

# CLASSE DES ISRS : ANTIDÉPRESSEURS SÉROTONINERGIQUES

**Médicaments** : Termes usuels utilisés en pharmacie en **gras**. Termes commerciaux entre parenthèses.

- ❖ **Citalopram** (Celexa<sup>R</sup>)
- ❖ **Escitalopram** (Ciprallex<sup>R</sup>)
- ❖ **Fluoxétine** (Prozac<sup>R</sup>)
- ❖ **Fluvoxamine** (Luvox<sup>R</sup>)
- ❖ **Paroxétine** (Paxil<sup>R</sup>)
- ❖ **Sertraline** (Zoloft<sup>R</sup>)

## Indications

1. Antidépresseurs modulateurs de la sérotonine (inhibiteurs sélectifs de recapture de la sérotonine). Utilisés principalement pour les patients souffrant d'un épisode dépressif, ainsi que d'anxiété généralisée, trouble de panique, trouble obsessionnel-compulsif, phobie sociale, syndrome de stress post-traumatique.
2. Traitement du trouble dysphorique prémenstruel (**sertraline**, **fluoxétine**).

## Début d'action

- ❖ La plupart du temps, on note un délai de 2-3 semaines avant l'apparition de l'effet positif (varie entre 1-2 semaines pour l'**Escitalopram** et 4-6 semaines pour la **Fluoxétine**).

	<b>Citalopram</b>	<b>Escitalopram</b>	<b>Fluoxétine</b>	<b>Fluvoxamine</b>	<b>Paroxétine</b>	<b>Sertraline</b>
<b>Dose de départ</b>	10-20 mg die	5-10 mg die	20 mg die	25-50 mg die	10-20 mg die	25-50 mg die
<b>Augmentation</b> : aux 1 à 2 semaines par paliers	10-20 mg	5-10 mg	10-20 mg	25-50 mg	10-20 mg	25-50 mg
<b>Dose maximale usuelle</b>	40 mg die	20 mg die	80 mg die	300 mg die	60 mg die	200 mg die

**Dose maximale usuelle** : si l'on dépasse les doses ci-dessous pour le **Citalopram** ou l'**Escitalopram**, considérer la mesure du **Qt<sub>c</sub>** à l'ECG (selon la dose prescrite et l'histoire cardiaque familiale).

- ❖ **Citalopram 40 mg die** (et 20 mg pour personnes âgées – 65 ans)
- ❖ **Escitalopram 20 mg die** (et 10 mg pour personnes âgées – 65 ans)
- ❖ **Fluoxétine 80 mg die** (selon le Clinical Handbook of Psychiatric Drugs, 20th edition, 2014 - Hogrefe Publishing)
- ❖ **Fluvoxamine 300 mg die**
- ❖ **Paroxétine 60 mg die**
- ❖ **Sertraline 200 mg die**

Concept créé par P.P. Yale<sup>MD</sup>. Document édité et révisé par P.P. Yale<sup>MD</sup> et V. Tourjman<sup>MD</sup> le 01-03-2015.

Note : L'information contenue dans ce document est incomplète, non inclusive et comprend certaines indications usuelles non indiquées dans les monographies officielles du CPS canadien. En tout temps, se référer au CPS pour la totalité des précautions, y compris celles liées aux doses, et pour les contre-indications selon les diverses conditions médicales du patient.

### Aperçu des effets secondaires (liste établie par ordre de diminution d'importance)

- ❖ Troubles digestifs (nausées, diarrhée). À noter : la **paroxétine** est plus susceptible de causer une sécheresse buccale, la constipation, la rétention urinaire et la dysfonction cognitive.
- ❖ Céphalée.
- ❖ Trouble de libido et d'éjaculation (% varie selon les différents ISRS, en moyenne 30-50%, sévérité variable).
- ❖ Prise de poids (à noter: **sertraline** moins susceptible d'augmenter le poids, **fluoxétine** peut diminuer l'appétit et a un effet neutre sur le poids).
- ❖ Troubles du sommeil léger, activation psychomotrice, agitation.
- ❖ Sueurs, tremblements, arythmie (si histoire personnelle ou familiale d'arythmie, considérer des mesures du  $Q_{t_c}$  à l'ECG avant et après le début du traitement, surtout au-delà des doses usuelles pour escitalopram et citalopram).

### Taux de succès

- ❖ 60% des patients éprouvent une diminution des symptômes, mais le taux de rémission complète (objectif visé) est plus faible. En cas d'échec d'un ISRS, peu importe la raison, on peut le substituer favorablement par un autre ISRS.

### Symptômes de retrait

- ❖ Les ISRS ne causent pas de dépendance. Toutefois l'arrêt brusque du médicament ou des oublis sur plusieurs jours consécutifs peuvent causer les symptômes suivants: nausée, céphalée, étourdissement ou symptômes qui ressemblent à la grippe. Ces symptômes sont plus prononcés avec les ISRS suivants : la **paroxétine**, la **fluvoxamine** et la **sertraline** (par ordre de diminution d'importance). La longue demi-vie de la fluoxétine diminue les phénomènes de discontinuation.

### Précautions

Pour plus de détails ci-dessous, les médecins peuvent téléphoner au « centre IMAGE » de Ste-Justine: **514-345-2333**.

1. Tous les ISRS peuvent présenter des risques pendant la grossesse (élévation de la TA, pré-éclampsies). Le degré de sécurité est inconnu pour la plupart des ISRS (risque de catégorie C selon la FDA – risques d'avortement au premier trimestre mais aucun risque de malformations) tandis que la paroxétine peut causer des malformations cardiaques ou pulmonaires chez le fœtus (risque de catégorie D – donc risques plus préoccupants). Toutes les classes d'antidépresseurs sont à risques d'induire de l'hypertension pulmonaire chez le nourrisson, alors que les ISRS et les IRSN peuvent aussi causer un syndrome d'adaptation néonatale. Allaitement : une faible quantité de tous les ISRS se retrouve dans le lait maternel – à cet effet, se référer au pédiatre de l'enfant. Il est préférable de s'abstenir au cours des trois premiers mois et demander un avis médical basé sur l'histoire psychiatrique antérieure de la patiente pour la reprise de la médication après le troisième mois. Si l'on désire poursuivre le traitement par ISRS durant la grossesse il est important de minimiser les risques en utilisant une monothérapie et en utilisant la dose la plus faible qui maintient l'effet thérapeutique.
2. Suite à une interaction médicamenteuse, entre autres avec les antidépresseurs de la classe des inhibiteurs de monoamine oxydase (IMAO), il peut survenir un syndrome hypersérotinergique (agitation, sueurs, rigidité, hyperthermie, tachycardie, hypertension). Cette combinaison d'antidépresseurs est dangereuse.
3. Utilisation concomitante des ISRS et de l'alcool : le risque de décès est très rare. Toutefois, on ne recommande pas de prendre de l'alcool en même temps qu'un ISRS et dans le cas contraire, la modération doit être de rigueur.

Concept créé par P.P. Yale<sup>MD</sup>. Document édité et révisé par P.P. Yale<sup>MD</sup> et V. Tourjman<sup>MD</sup> le 01-03-2015.

Note : L'information contenue dans ce document est incomplète, non inclusive et comprend certaines indications usuelles non indiquées dans les monographies officielles du CPS canadien. En tout temps, se référer au CPS pour la totalité des précautions, y compris celles liées aux doses, et pour les contre-indications selon les diverses conditions médicales du patient.