

ANTIDEPRESSEURS			
Substance qui modifie l'activité mentale			
Psycholeptiques = diminuent activité mentale	Psychoanaleptiques = augmentent activité mentale	Psychodysléptique = perturbent activité mentale	Normothymiques = normalisent l'activité mentale
-Hypnotiques -Anxiolytiques = tranquilisant mineur -Antipsychotiques = NL= tranq majeur	-Antidépresseur - Psychostimulants - Amphétamines	- Hallucinogènes	- Sels de Lithium
Episode dépressif kesako ? ➤ Présence de différents symptômes toute la journée et presque tous les jours pdt au moins 2 semaines			
Classifiez les dépressions selon : ➤ Sévérité : épisode dépressif léger (2 principaux +2) modéré (2 principaux +3-4), sévère (3 principaux + >4) ➤ Durée : 1 épisode dépressif isolé de 6-12 mois, trouble dépressif récurrent (>2 épisodes avec 2M intervalle entre chaque), dépression chronique (symptômes > 2ans) ➤ Evolution : unipolaire (1 ou + épisodes), bipolaire (alternance de phases maniaque vs phase dépressives) ➤ Etiologie : 75% exogène (passagère en réaction à un évènement), endogène/ mélancolique (chronique, sans cause ext identifiée avec ++ symptômes et risque suicide) ➤ Etiologie : primaire (trouble de l'humeur), secondaire (patho psy mal stabilisé, patho neuronale type Alzheimer, patho endoc, médicament, sevrage de substances)			
Quelle prise en charge ? ➤ 3 Obj : disparition des symptômes de l'épisode dépressif + prévention des rechutes et récides + prévention Rsuicidaire ➤ Stratégie : psychothérapie si épisode léger, psychothérapie + ttt si épisode dépressif modéré ou sévère ➤ Important aussi : règles HD (pas d'alcool, diminuer café, sport et yoga) et voir l'entourage ➤ 2 phases : attaque (6-12semaines) pr rémission symptômes avec effet en 2-4 semaines puis consolidat*(4-9M) pour maintenir le bénéfice et diminuer Rechute ➤ Organisation des soins : ambulatoire dans majorité, hospitalisé* si dépression sévère + Rsuicidaire ➤ Effets du ttt : humeur (normalisé* humeur dépressive), comportement (↗ de l'activité, ↘ tristesse et abattement, ↘ craintes et pessimisme, reprise des activités intellectuelles) anxiété (diminution anxiété et angoisse) ➤ Suivi ttt : ↗ la poso ou chgt d'ad si réponse insuffisante, surveillance étroite les 2 1 ^{ère} semaines car levée du ralentissement psychomoteur donc Rsuicide, arrêt progressif du ttt pour ↘ Rechute			
Traitement général			
Les classes : ATC, IMAO, IRS, IRSNA, appTC, agomélatine, vortioxétine		Pharmacocinétique	
Effets indésirables ➤ Réactions paradoxales anxieuses, délires, hallucinations ➤ Inversion trop rapide de l'humeur => arrêt ttt ➤ Aggravation de l'état dépressif (en début de ttt) ➤ ↗NAD et 5-HT ↗ stimulation des autoRc ↘exocytose NAD et 5-HT ➤ ↗R suicidaire par levée du ralentissement psychomot ➤ Effet rebond ou syndrome de sevrage donc Arrêt progressif du ttt ➤ ↘ seuil épileptogène (ATC et IRS ++) => PE (PE ; épilepsie, antécédents convulsifs)		➤ Bonne résorption digestive ➤ Biodisponibilité variable (ATC, IMAO, IRS, appTC), bonne (IRSNA, Vortioxétine) ➤ 1/2 vie plasmatique très variable : courte (IMAO, IRSNA, Agomélatine), variable (ATC, IRS, appTC), longue (Vortioxétine) ➤ Forte liaison aux protéines plasmatiques (>80%), sauf IRSNA (15-30%) ➤ Métabolisme hépatique important, sauf IRSNA (variable), métabolites actifs (ATC ; certains IRS et apparentés aux tricycliques) ➤ Elimination principalement rénale	
Interactions médicamenteuses ➤ IMAO non sélectifs => syndrome sérotoninergique (5-HT) => CI ➤ IMAO sélectifs => syndrome 5-HT => déconseillé ➤ Autres antidépresseurs => syndrome 5-HT ➤ Médicaments dépresseurs du SNC, alcool ↗sédation et confusion ➤ Triptans (agonistes Rc 5-HT) => syndrome 5-HT		CONTRE -INDICATION : grossesse et allaitement	
I- ATC : Imipramine, clomipramine, Amitryptiline			
Mécanisme d'action des ATC 1- Inhibition recapture 5-HT : antidep émotionnel El IRS : troubles dig, anorexie, insomnie, céphalées, hypersudat*, ↘ libido, urticaire 2- Inhibition recapture NAD : antidep psychomoteur El : tremblements, tachycardie, insomnie 3- Inhibition recapture DA El : aggravation des psychoses, stimulation psychomotrice		Autre effets d'action moins cools 1- Blocage des rc cholinergiques muscariniques Effets atropiniques : sécheresse buccale, constipat*, rétent* urinaire, mydriase, troubles de l'accomodat*, ↗Pintraoc, tbles de la mémoire 2- Blocage des rc à l'histamine H1 : sédation, somnolence H2 : ↘sécrétions gastriques H3 : prise de poids 3- Blocage des rc α1 : hypoT orthostatique, vertiges 4- Blocage canaux K+, Na+ : cardiotox, allongement QT	
Indications ➤ Episode dépressifs caractérisés ➤ TOC ➤ Prévention attaques de panique : clomipramine ➤ Enurésie nocturne de l'enfant : imipramine, clomipramine, amitriptyline ➤ Ttt de fond des migraines : amitriptyline ➤ Douleurs neuropathique : imipramine, clomipramine, amitriptyline		Interactions médicamenteuses Déconseillé : sympathomimétiques direct (crise hypertensive + TDR PE : Inhibiteurs CY2D6 (risque de surdosage), antihypertenseurs (hypoT), médicaments atropiniques, médicament ↘seuil épileptogène	
Contre Indications ➤ Glaucome à angle fermé ➤ Hypertrophie et adénome prostatique ➤ Tbles sévère de la conduction cardiaque, IDM récent			
II- Les IMAO			
Mécanisme d'action ➤ IMAO irréversible non sélectif :Iproniazide ➤ IMAO-A réversible : Moclobémide ➤ IMAO-B : Séléginine, Rasagiline,Safinamide : ttt Parkinson		Effets indésirables ➤ Effets neuropsychiques : insomnie, agitation, anxiété, irritabilité, céphalées, vertiges ➤ Réactions cutanées (moclobémide) : rash, prurit, urticaires ➤ TGI : constipation, nausées ➤ Effets cv (iproniazide) : hypoT ➤ Syndrome 5-HT (rare) ➤ Crise hypertensive (iproniazide ++)	
Indications ➤ Episode dépressifs caractérisés			
Contre-Indications ➤ Insuffisance Hépatique			
Crise HyperT wtf ? ➤ Ceise tyramine/effet fromage ➤ Tyramine = inverseur des NET donc ↗Nad ➤ Symptômes : céphalée, raideur nuque, photophobie, mydriase Sueus, palpitationq >>> arrêt du ttttt		Interactions médicamenteuses CI : Bupropion (sevrage tabac, inhib NET et DAT, crise hyperT) Dextrométorphane, Tramadol, (syndrome 5HT) ATC, IRS, IRSNA (syndrome HT) avec iproniazide Aliments riche en tyramine avec iproniazide Triptans métabolisés par MAO Déconseillé : triptans non métabo par MAO (HTA) ATC IRS IRSNA avec moclobémide	
III- Les IRS : Sertaline, Paroxétine, Escitalopram, Fluvoxamine, Fluoxétine, Citalopram			
Mécanisme d'action : Inhibit° recapture 5-HT			

Indications ➤ Episodes dépressifs caractérisés ➤ Prévention récidives (Sertraline) ➤ TOC (Paroxétine, Escitalopram, Fluvoxamine, Fluoxétine) ➤ Prévention (citalopram) ou ttt (Sertraline, paroxétine, Escitalopram) attaque panique ➤ Phobie sociale (Sertraline, Paroxétine, Escitalopram) ➤ TAG (paroxétine, Escitalopram) ➤ ESPT (Setraline, Paroxétine) ➤ Boulimite (fluoxétine) Contre-indications ➤ Patient avec syndrome QT Syndrome 5-HT wtf ? ➤ Symptômes dig (diarrhée), végétatifs (sueurs, hyperT), moteurs (tremblements) ➤ Confusion) psychiques (confusion, agitat°, tbles consciences, coma) cv (HTA, tachycardie, QT long) ➤ Arrêt ttt, hospitalisation, => réhydratatio, bzd pr l'agitation, Cyproheptadine (antag 5-HT) pr hyperT	Effets indésirables ➤ <u>Tbles SNC</u> : insomnie, agitation, anxiété, nervosité, céphalées, confusion, tremblements, ↘libido ➤ <u>Hypersudation</u> ➤ <u>TGI</u> : diarrhée/constipation, nausées/vomi, sécheresse buccale ➤ <u>Fatigue</u> ➤ <u>Perturbation de l'appétit</u> Interactions médicamenteuses CI : Autres médicaments sérotoninergique Attention : Setraline, Escitalopram et Fluvoxamine = inhib CYP Rsurdosage d'autres médicaments Précaution d'emploi : AINS, aspirine, anticoag oraux ↗Rsaînement Médicaments ↘ seuil épiléptogène
LES IRSNA : Duloxétine, Milnacipran, Venlafaxine	
Mécanisme d'action : inhib recapture Nad et 5-HT Indications ➤ Episodes dépressifs caractérisés (venlafaxine) ➤ Prévention des récidives d'épisodes dépressifs caractérisés (venlafaxine) ➤ Attaques de panique (venlafaxine) ➤ Phobie sociale (venlafaxine) ➤ TAG (duloxétine, venlafaxine) ➤ Douleurs neuropath diabétiques périph (duloxétine) Pas de contre-indications	Effets indésirables ➤ <u>Tbles SNC</u> : insomnie, agitation, céphalées, tremblements, ↘libido ➤ <u>Hypersudation, éruption cutanée</u> ➤ <u>TGI</u> : diarrhée/constipation, nausées/vomi, sécheresse buccale ➤ <u>Fatigue</u> ➤ <u>Effets cv</u> : tachycardie, HTA, bouffées de chaleurs ➤ <u>↘de l'appétit</u> ➤ <u>Syndrome 5-HT</u> Interactions médicamenteuses CI : Autres médicaments sérotoninergiques Précaution d'emploi : AINS, aspirine, anticoag oraux ↗Rsaînement
Les appTC : Miansérine, Mirtazpine, Tianeptine	
Mécanisme d'action : ➤ [Mians et Mirta]Antagoniste des autorcα2 ↗libération Nad ➤ [Mirta] antag des hétérorcα2 ↗libération 5-HT ➤ [Mirta] antag des rc5-HT2 et 3 ↘EI 5-HT ➤ [Tiane] inconnu Indications : ➤ Episodes dépressifs caractérisés	Effets indésirables ➤ <u>Tbles SNC</u> : somnolence ➤ <u>TGI</u> : constipation, nausées/vomi, sécheresse buccale, douleurs abdo ➤ <u>Perturbation de l'appétit</u> : ↗ (Mians et Mirta), anorexie (Tianeptine) ➤ <u>Agranulocytose</u> : rare et uniquement Mians et Mirta Interactions médicamenteuses Déconseillé : Inhibiteurs CYP3A4 ↗c°Mirta VS antiépileptiques inducteurs CYP3A4 ↘Mians et Mirta Précaution d'emploi : médicaments sérotoninergiques
Un esseulé : Agomelatine	
Mécanisme d'action ➤ Antagonise hétérorc 5-HT2 ↗libération Nad et Dopa = effet antidépresseur ➤ Agoniste rc MT1 et MT2 de la mélatonine = régulation rythme circadien et tbles du sommeil Indications ➤ Episodes dépressifs caractérisés Contre indications ➤ Insuffisance hépatique	Effets indésirables ➤ <u>Tbles SNC</u> : anxiété, céphalée, vertiges, somnolence, insomnie ➤ <u>TGI</u> : diarrhée/constipation, nausées/vomi, douleurs abdo ➤ <u>Fatigue</u> ➤ <u>Enzymes hépatiques</u> : contrôle et arrêt ttt si Transminases>3N Interactions médicamenteuses CI : Puissants inhibiteurs CYP1A2 ↗c°Agomelatine
Un esseulé : Vortioxétine	
Mécanisme d'action: ➤ Blocage recapture 5-HT ➤ Agoniste ou antag de différents ss types de rc 5-HT Indications : ➤ Episodes dépressifs caractérisés	Effets indésirables ➤ <u>Vertiges</u> ➤ <u>TGI</u> : diarrhée/constipation, nausées/vomi, ➤ <u>Prurit</u> Interactions médicamenteuses Précautions d'emploi : Médicaments sérotoninergiques Médicaments ↘ seuil épiléptogène
Un ptit dernier pour la route : Eskétamine	
Mécanisme d'action ➤ Antagoniste rc NMDA Indications ➤ Episode dépressif Résistant (avec IRS ou IRSNA) ➤ Ttt aigu à court terme d'épisode dépressif (urgence psy) Contre indications ➤ Maladie cv, antécédants hémorragie, évènement cv	Effets indésirables ➤ <u>Troubles du SNC</u> : vertiges , céphalées, somnolence, dysgueusie, hypoesthésie ➤ <u>TGI</u> : nausées/vomi, ➤ <u>Troubles psy</u> : dissociation ➤ <u>Troubles de l'oreille</u> : vertiges ➤ <u>PA</u> (mesurée avant le ttt) Interactions médicamenteuses Surveillance Dépresseurs SNC type bzd ↗sédation Médicament ↗PA