

ANXIOLYTIQUES	
Anxiété kesako ? ➤ Anxiété = réaction normale de défense, sentiment de crainte, de mise en alerte ➤ Symptômes neurovégétatif : tension muscu/tremblements, nausées/douleur abdo/tbles transit, sueurs/bouffées de chaleur, oppression thoracique/sensation boule au ventre, vertiges/tbles sommeil ➤ Anxiété patho = réaction excessive, sans lien avec un danger réel, comportement désordonné et incontrôlé, symptômes neurovégétatifs ++ ➤ Femme 2 fois + affectés que les H, 21% des 18-65 ans Les types de troubles anxieux kesako ? ➤ Attaque de panique : apparition brutale, de courte durée (<2h) ➤ Trouble panique : >4 attaques de panique en 4 semaines, complication la + fréquente = agoraphobie ➤ Trouble Anxieux Généralisé (TAG) : anxiété quasi permanente sup 6 mois + symptôme anxieux non spécifiques (insomnie, céphalées, sursauts, irritabilité) ➤ Phobies : phobies spécifiques, sociale, agoraphobie (= peur d'avoir un pb à un endroit où on ne peut pas être sauvé genre en haut de la montagne) ➤ TOC Troubles Obsessionnel Compulsif ➤ ESPT Etat de Stress Post-Traumatique (avec un délai de latence après le trauma, syndrome de répétition) Origine des Troubles Anxieux ➤ Pas clairement définie mais: génétique, psy, développementaux ➤ Dysfonctionnement neurobio : anxiété = hyperactivité neuronale ➤ Hypofonctionnement transmission GABAergique ➤ Hyperactivation transmission noradrénergique ➤ Hyperactivation transmission sérotoninergique Prise en charge thérapeutique ➤ Règles HD (sommeil, alimentation, sociabilité) + Psychothérapie (réhabilitation sociale) + ttt médicamenteux NP ou Antipsychotiques +/- antidep ou normothymiques ➤ Psychothérapie ➤ Ttt médicamenteux fond (IRS, IRSNA) et aigu (bzd, hydroxyzine, buspirone, etiofine)	
BENZODIAZEPINES	
Mécanisme d'action ➤ Modulateur allostérique rc GABA ➤ ↗fréquence ouverture canal Cl⁻, hyperpolarisation ↘excitabilité neuronale ➤ ↗effet inhibiteur GABA Indications ➤ Troubles Anxieux - Alprazolam Clotiazépam Nordazépam - Bromazépam Diazépam Oxazépam - Clobazam Loflazépate d'éthyle Prazépam - Clorazépate dipotassique Lorazépam ➤ Insomnie ➤ Epilepsie : Clonazepam, Diazépam, Clobazam, Midazolam chlorhydrate ➤ Anesthésie : Diazépam, Midazolam, Midazolam chlorhydrate Effets indésirables ➤ ↘vigilance, somnolence (effet sédatif des bzd) ➤ Ralentissement psychomot (effet sédatif + myorelaxant des bzd) ↘coordonnat° motrice, ↗temps de réflexe > chute ➤ Amnésie antérograde en début de ttt ➤ Réactions paradoxale : agitation, irritabilité, agressivité, hallucinat° > arrêt ttt ➤ Tolérance ➤ Dépendance (phy et psy) : ↗avec dose et durée ➤ PRESCRIPTION : BZD hypnotiques <4semaines et anxiolytiques <12 semaines	Propriétés phco ➤ Anxiolytique, sédatif, anticonvulsivant, myorelaxant, amnésiant en EI ➤ Effet prédominant selon structure chimique de la BZD, pk différent pareil, et selon stoéchiométrie des rc GABA-A Pharmacocinétique ➤ Résorption rapide et importante (70-90%) ➤ Biodisponibilité généralement très élevée (65-95%) ➤ Liaison aux p^o plasmatique forte ➤ Métabolisme hépatique important > métabo actifs ➤ 1/2 vie plasmatique courte à longue ➤ Elimination urinaire ➤ Molécule lipophile > passage BHE, placentaire, lait > déconseillé pdt grossesse et allaitement CONTRE-INDICATION : ➤ Insuffisance respi sévère, apnée sommeil / effet déprimeur respi ➤ Myasthénie /effet myorelaxant ➤ IHS, aiguë ou chronique / Rencéphalopathie hépatique Interactions médicamenteuses ➤ Déconseillé : Alcool ↗Rsomnolence ➤ PC : Opiodes ↗sédation, dépression respi - Autres déprimeurs SNC ↗dépression SNC ➤ Avec prudence : médicaments inhib certaines enzymes ↗c° bzd Rsurdosage
DVT DES EI ET SURDOSAGE	
Sevrage ➤ Symptômes fréquents : insomnie, céphalées, diarrhées, anxiété ++, myalgies, tension muscu, irritabilité ➤ Symptômes + rare : agit° , épisode confusionnel, paresthésie des extrémités, hyperactivité (lumière bruit constact physique), dépersonnalisat°, hallucinat°, convulsions Phénomène de rebond ➤ Transitoire ➤ Réapparit° des symptômes de la maladie ➤ Modif humeur, anxiété, tbles sommeil, nervosité ➤ Arrêt progressif du ttt	Surdosage ➤ <u>Symptômes (dépression SNC)</u> somnolence, ataxie, difficultés d'élocution, absence de réflexe, apnée, hypoT, dépression cardio-repsi, coma agitation excessive+ nécessité de bouger (soulage) > ttt beta bloquant ou bzd ➤ <u>A faire</u> : surveiller les signes vitaux + ttt symptomatique + lavage gastrique + antidote si dépression SNC sévère ➤ <u>Antidote</u> : Flumazénil : Antag compétitif des bzd et apparentés <u>Autre indication</u> : Anesthésiologie : interruption sédation ou anesthésie générale induite et maintenue par bzd
HYDROXYZINE	
Mécanisme d'action ➤ Antag rc H1 centraux et périph > effet anxio et sédatifs ➤ Antag musca > EI atropiniques PK ➤ Fort métabo hépatique > métabolite actif (cétirizine) Indications ➤ Manifestat° mineures de l'anxiété ➤ Prémédication anesthésie générale ➤ Ttt sympto urticaire Contre indications ➤ Glaucome à angle fermé ➤ Hypertrophie et adénome prostatique ↗rétention urinaire ➤ Patient présentant allongement QT > Rtorsade de pointe ➤ Déconseillé pdt grossesse (térato T1) et allaitement (innocuité non démontrée)	Effets indésirables ➤ Somnolence ➤ Céphalées ➤ Fatigue ➤ Effets atropiniques (sécheresse buccale) ➤ Allongement QT > Rtorsade de pointe Interactions médicamenteuses ➤ CI : médicament allongeant QT et/ou induisant Tpointes ↗Rarythmie cardiaque ➤ Déconseillé : Alcool ↗Reffet sédatif ➤ PC : Substance atropinique ↗EI atropiniques - Autres déprimeurs SNC ↗dépression SNC ➤ PE : puissant inhibiteurs CYP3A4/5 > ↗c° hydroxyzine > Rsurdosage

BUSPIRONE			
Mécanisme d'action ➤ agoniste rc 5-HT1A pré et post synaptique ➤ effet anxiolytique PAS sédatif, myorelaxant, anti-convulsivant PK ➤ Fort métabo hépatique CYP3A4 Indications ➤ Anxiété réactionnelle (tblé adaptat° avec humeur anxieuse et anxiété post trauma) ➤ Ttt appoint anxiété au cours névrose (hystérie, hypocondrie, phobie...) ➤ TAG Contre indications ➤ IHS IRS ➤ Epilepsie ➤ Déconseillé pdt grossesse et allaitement, innocuité non démontrée Antag rc 5-HT1A et 2A ➤ Voie mésocorticale > ↗libérat° DA ↘symptomes – ➤ Voie nigrostriée ↘SEP ➤ Voie tubéroinfundibulaire > ↘hyperprolactinémie			
Effets indésirables ➤ TGI : nausée ➤ Tbles SNC : excitat°, nervosité, vertiges, céphalées, somnolence ➤ Hypersudation Intéactions médicamenteuses ➤ Déconseillé : IMAO > HTA ➤ Déconseillé /PE : inhib CYP3A4 ↗c° buspirone > ↗sédation, toxicité ➤ PE : inducteurs CYP3A4 : ↘c° buspirone ➤ PC : médic sérotoninergiques > Rsyndrome 5-HT			
ETIFOXINE			
Mécanisme d'action ➤ ↗transmission GABAergique ➤ Directe : modulation allostérique + rc GABA ➤ Indirecte via prod neurostéroïdes ➤ Effet anxiolytique Indications ➤ Manifestation psychosomatiques de l'anxiété Contre indications ➤ IHS IRS ➤ Myasthénie ➤ Déconseillé pdt grossesse			
Intéactions médicamenteuses ➤ Déconseillé : alcool ➤ PC : autres dépresseurs SNC ↗dépression SNC ➤ PE : inducteurs CYP3A4 : ↘c° buspirone ➤ PC : médic sérotoninergiques > Rsyndrome 5-HT			
CHOIX DU TTT			
Attaque de panique > Psychothérapie ± BZD si besoin Trouble panique > Psychothérapie et/ou AD (IRS, IRSNA; ATC en cas d'échec) TAG > Psychothérapie et/ou AD (IRS, IRSNA; si échec : BZD, buspirone, ATC) Phobies spécifiques > Psychothérapie ± BZD si besoin Phobie sociale : modérée > Psychothérapie, sévère > Psychothérapie + AD (IRS; si échec: IRSNA, puis ATC), Situation sociale ponctuelle> Propranolol ± BZD si besoin TOC > Psychothérapie et/ou AD (IRS; ATC si échec) ESPT > Psychothérapie, si forme chronique > AD (IRS; ATC si échec) > ± hypnotique (troubles du sommeil)			
Psy	Psy +/- bzd	Psy et/ou AD	Propranolol
	Attaque panique	Tble panique	
	Phobie spé	TAG	
Phobie sociale modérée		Phobie sociale sévère	Situation sociale ponctuelle
ESPT		TOC	