

Quel antidépresseur pour quel patient?

Alain Mercier



L'Université Paris 13 est
membre fondateur de :



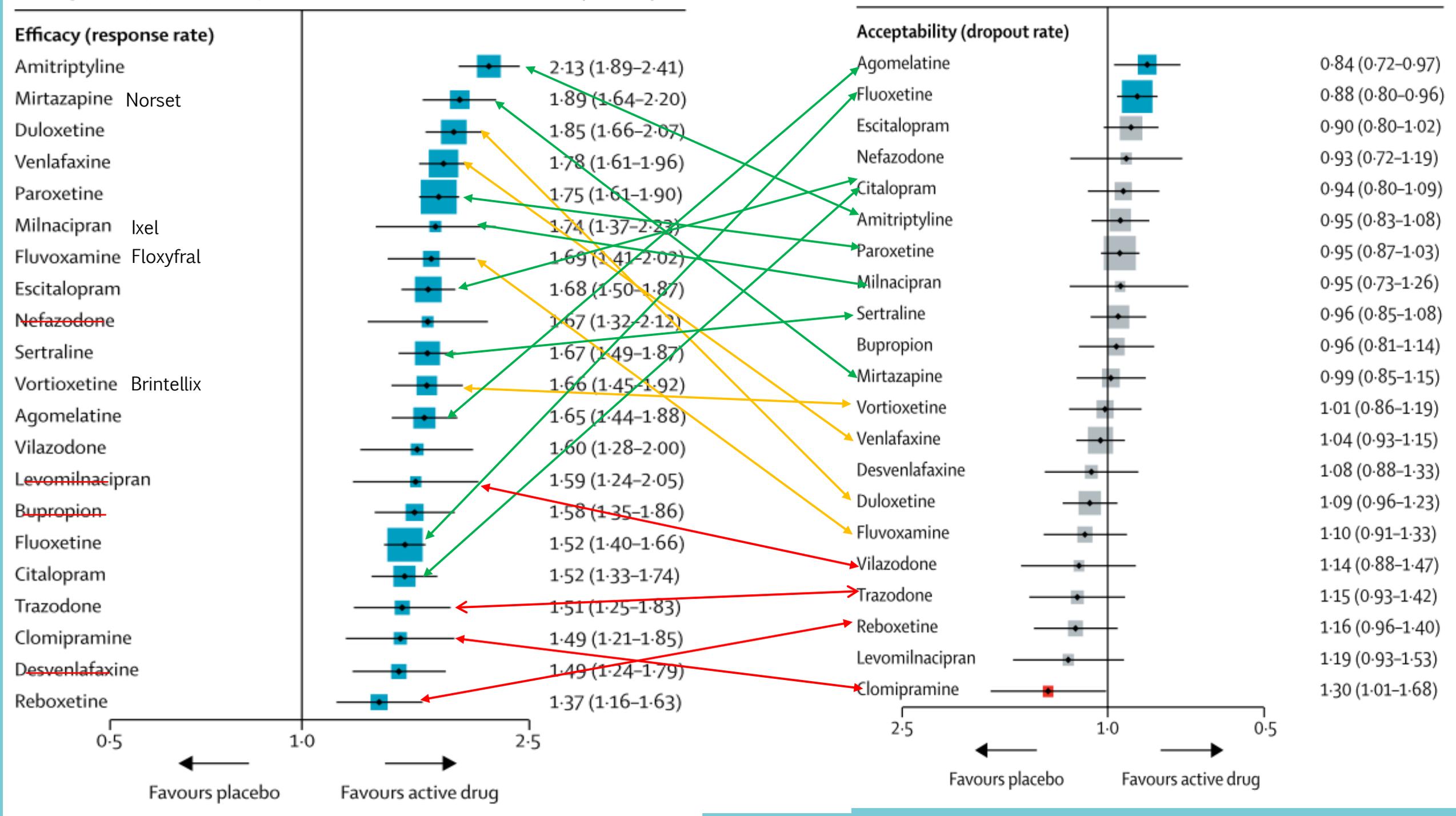
Liens d'intérêt

- › AUCUN AVEC L'INDUSTRIE
- › MG ET DIRECTEUR DE DUMG

Quel antidépresseur ?

Cipriani A, et al. Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet*. Avr 2018;391(10128):1357-66.

- › 522 ERC publiés ou non
- › 116 477 participants
- › Tous les ERC, publiés ou non
- › >18 ans, état dépressif aigu, contre placebo ou entre spécialités
- › Méta analyse de réseau: probabilité de supériorité par produit
- › Analyse du risque de biais



Agomélatine	Valdoxan	Des risques mais pas d'efficacité > (1, 2)	Hépatites , pancréatites, suicides, agressions, atteintes cutanées graves
Fluoxétine	Prozac	Stimulant	Risque habituel
Escitalopram	Seroplex	Isomère du citalopram	Aucun avantage de l'isomère et allongements QT risque de torsades de pointes conséquences plus graves des surdoses. (3)
Citalopram	Seropram	Profil d'effets indésirables défavorable	
Amitriptyline	Laroxyl	Sédatif, effets indésirables	Danger des tricycliques
Paroxétine	Deroxat		Risque habituel
Milnacipran	Ixel		HTA, tachycardies, trouble du rythme cardiaque, allongements QT
Sertraline	Zoloft		Risque habituel
Mirtazapine	Norset	Sédatif, « Miansérine bis »	Prise de poids, agranulocytose

1-Agomélatine - Valdoxan°. Des risques, mais pas d'efficacité prouvée Rev Prescrire 2009 ; 29 (311) : 646-650

2- ANSM 2012. Agomélatine : risques d'hépatotoxicité

3- Citalopram, escitalopram et allongements de l'intervalle QT Rev Prescrire 2016 ; 36 (391) : 348-351

Simple, ... mais .. c'est compliqué

- › L'intensité moyenne de l'effet est modeste... mais qu'est ce qu'un patient moyen?
- › Pas d'évaluation des différences entre âge, sexe, sévérité des signes, durée de la maladie
- › Durée de la plupart des essais inclus : 8 semaines
- › Traitement phase aigue.. Quid des autres situations?
- › ECR de qualité insuffisante
 - rapports d'allocation des traitements non disponibles
- › Essais faits par l'industrie sont majoritaires

L'industrie : Peut on se fier aux études ?

> Des conflits d'intérêt

- Les études sponsorisées par l'industrie sont systématiquement biaisées (1,2)
- Certaines études menées par le NIMH indépendantes de l'industrie, ne montrent pas de différences entre CBT, thérapie interpersonnelle, imipramine, placebo. (3)
- Certaines études ont dissimulé des preuves et trouvé un effet inexistant après une analyse indépendante (4)

1-Lexchin J, & al. Pharmaceutical industry sponsorship and research outcome and quality: systematic review. BMJ (2003) 326:1167-70. doi:10.1136/bmj.326.7400.1167

2- Lundh A, & al Industry sponsorship and research outcome. Cochrane Database Syst Rev (2012) 12:MR000033. doi:10.1002/14651858.MR000033.pub2

3- Shea MT, & al. Course of depressive symptoms over follow-up. Findings from the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. Arch Gen Psychiatry (1992) 49:782-7. doi:10.1001/archpsyc.1992.01820100026006

4- Dissimulation du risque de suicide. Accès aux données brutes d'un essai de la paroxétine. La revue prescrire, Avril 2017, Tome 37, num 402

Le risque suicidaire : Tout et son contraire

- › Académie médecine : Les AD sont un moyen de réduire le risque suicidaire chez l'enfant ou l'adolescent, l'adulte jeune ou âgé (1)
 - Revue narrative non exhaustive. Méthode de recherche inconnue. Niveau de preuve non donné. Des affirmations non référencées.
- › Augmentation du risque suicide chez les ados, baisse chez les adultes et les plus vieux.
 - Etudes observationnelles, faible niveau de preuve (2)
- › Mortalité, suicidalité:
 - Stables ou augmentées chez adultes, augmentation ados. (3,4)

1- Bull. Acad. Natle Méd., 2014, 198, nos 4-5, 847-858, séance du 20 mai 2014

2- Barbui & al. SSRIs ans risk of suicide. A systematic review of observational studies. CMAJ, 2009, Feb 3;180(3):291-7

3-Sharma T & al. Suicidality and aggression BMJ 2016;352:i65

4- Bielefeldt AØ, & al Precursors to suicidality and violence on antidepressants: systematic review of trials in adult healthy volunteers. J R Soc Med. oct 2016;109(10):381-92.

Que me reste t'il ?

- › Les essais en soins primaires sont rares (1)
- › Effet modeste, doute sur ce qui est mesuré
- › Effet très contestable sur la suicidalité
 - généralisation?
- › Quel patient dépressif en SP?
 - Les patients traités ne sont pas ceux qui le mériteraient
 - Dépression modérée et efficacité AD

1. Arroll B, Elley CR, Fishman T, Goodyear-Smith FA, Kenealy T, Blashki G, et al. Antidepressants versus placebo for depression in primary care. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009;(3):CD007954.
2. Horwitz AV, Wakefield JC: *The Loss of Sadness : How Psychiatry Transformed Normal Sorrow into Depressive Disorder*: Oxford University Press; 2007

Toi...

- › Il existe une relation nette entre l'empathie du médecin et les résultats cliniques, quelles que soient les maladies. (1,2)
- › 20 à 40 % des personnes déprimées qui prennent un placebo s'améliorent. (2)
- › Ton problème le plus courant sera de distinguer un patient dépressif d'un patient triste (3)

1- Del Canale S, Louis DZ, Maio V, Wang X, Rossi G, Hojat M, et al. The relationship between physician empathy and disease complications: an empirical study of primary care physicians and their diabetic patients in Parma, Italy. Acad Med. sept 2012;87(9):1243-9.

2- Roose SP, Practising evidence-based medicine in an era of high placebo response: number needed to treat reconsidered. Br J Psychiatry. mai 2016;208(5):416-20.

3- Horwitz AV, Wakefield JC. The Loss of Sadness: How Psychiatry Transformed Normal Sorrow into Depressive Disorder. Reprint edition. Oxford ; New York: Oxford University Press; 2012. 304 p.

Ton patient est déprimé ?

- › Tu ne le sais pas
 - maladie chronique, inégalité sociale en santé
- › Tu le trouves déprimé? Il ne l'est sans doute pas
 - Tristesse ordinaire, deuil,
- › Tu évalues un risque suicidaire élevé ?
 - Pense prise en charge multidisciplinaire en premier, pas médicament
- › Tu as envie de prescrire un médicament ?

Attends, écoute, comprends

MERCI
de votre attention

D
U
M
G

P
A
R
I
S

13

Quizz

1. 10 (5-15) % des patients d'un MG sont sous antidépresseurs
2. Tous les antidépresseurs sont efficaces sur la dépression, dans les études présentées
3. Dans l'état actuel de la science, Il est impossible d'affirmer qu'une prescription AD diminuera ou augmentera le risque de suicide chez un patient.
4. Seuls 10 % des patients déprimés bénéficient d'un traitement AD
5. Le premier traitement c'est vous, le renforcement du « pouvoir d'agir » de votre patient par le biais d'une relation et d'une communication authentiques et adaptées