

2^{èm}

Journée Universitaire de Médecine Générale d'Auvergne

A quel patient dépressif faut-il proposer
un traitement antidépresseur ?

Dr G Brousse
Urgences Psychiatriques
CHU Clermont Ferrand



Les points essentiels

- La dépression est une affection courante
- Le lien entre dépression et suicide est clairement établi
- Intensifier le dépistage de cette pathologie et traitement
- Distinction par rapport au cortège des souffrances psychiques normales
- Définition: nombre minimum de symptômes (critères de sévérité) durant les 15 derniers jours
- L'épisode dépressif « léger », « modéré » ou « sévère »
- Les ambiguïtés sur le mésusage des psychotropes: BZD
- En 2002 recommandations ANAES sur introduction d'un antidépresseur chez les patients déprimés.

Retard au diagnostic

- 5 à 15% de la population, femmes, tout âges
- Délai entre l'apparition des 1ers symptômes dépressifs et instauration traitement antidépresseur :
 - déprimés de 31 à 50 ans : 9 à 18 mois :
 - déprimés > 50 ans : jusqu'à 3 à 5 ans
- Risque de tentative de suicide et de suicide accompli
 - ↳ Risque suicidaire X par 30
 - ↳ En l'absence de thérapie adaptée, le pronostic de la dépression est péjoratif ⁽³⁾

(1) Bair BD. Frequently missed diagnosis in geriatric psychiatry, diagnostic dilemmas, II, The Psychiatric clinics of North America, 1998 ; 21(4) : 940-71.

(2) Clément JP, Paulin S, Léger JM. Troubles de l'humeur. In Léger JM, Clément JP, Wertheimer J, eds. Psychiatrie du sujet âgé. Paris : Flammarion, 1999 : 112-28.

(3) Brendan Montano. Primary care issues related to the treatment of depression in elderly patients. J Clin Psychiatry. 1999; 60.

Les difficultés

- Dépressions non déclarées (8.1%)
- Formes atypiques
 - Expression somatique
 - Expression selon l'âge (pseudo démentielle du sujet âgés et irritable de l'ado)
- Perception symptomatique objective entravée par
 - Nos propres représentations sur la maladie (sociales, politiques...)
 - Filtre subjectif (projection « à la place du patient »)
 - Difficultés d'une approche analogique/analytique
- « Surprescription » France: concerne les benzodiazépines

Episode dépressif: Critères diagnostiques CIM 10

- Le sujet présente habituellement un abaissement de l'humeur, une diminution de l'intérêt ou du plaisir, une réduction de l'énergie (fatigabilité)
 - a) Une diminution de la concentration et de l'attention
 - b) Une diminution de l'estime de soi et de la confiance en soi
 - c) Des idées de culpabilité ou de dévalorisation
 - d) Une attitude morose et pessimiste face à l'avenir
 - e) Des idées ou actes auto agressifs ou suicidaires
 - f) Une perturbation du sommeil
 - g) Une diminution de l'appétit
- Deux semaines (sauf si exceptionnel^t sévère et rapide)
- Souffrance clinique



Episode dépressif léger

- Deux sur trois abaissement de l'humeur, une diminution de l'intérêt ou du plaisir, une réduction de l'énergie (fatigabilité)

Au moins deux symptômes qui ne doivent pas être sévères

- Une diminution de la concentration et de l'attention
- Une diminution de l'estime de soi et de la confiance en soi
- Des idées de culpabilité ou de dévalorisation
- Une attitude morose et pessimiste face à l'avenir
- Des idées ou actes auto agressifs ou suicidaires
- Une perturbation du sommeil
- Une diminution de l'appétit

- Deux semaines (sauf si exceptionnel^t sévère et rapide)

- Souffrance clinique



Episode dépressif Moyen

- **Deux sur trois** abaissement de l'humeur, une diminution de l'intérêt ou du plaisir, une réduction de l'énergie (fatigabilité)

Au moins Trois ou quatre symptômes qui peuvent être sévères

- Une diminution de la concentration et de l'attention
- Une diminution de l'estime de soi et de la confiance en soi
- Des idées de culpabilité ou de dévalorisation
- Une attitude morose et pessimiste face à l'avenir
- Des idées ou actes auto agressifs ou suicidaires
- Une perturbation du sommeil
- Une diminution de l'appétit

- Deux semaines (sauf si exceptionnel^t sévère et rapide)
- Souffrance clinique

Episode dépressif Sévère

- **Les Trois** abaissement de l'humeur, une diminution de l'intérêt ou du plaisir, une réduction de l'énergie (fatigabilité)

Au moins quatre ou cinq symptômes le plus souvent sévères

- Une diminution de la concentration et de l'attention
- Une diminution de l'estime de soi et de la confiance en soi
- Des idées de culpabilité ou de dévalorisation
- Une attitude morose et pessimiste face à l'avenir
- Des idées ou actes auto agressifs ou suicidaires
- Une perturbation du sommeil
- Une diminution de l'appétit

- Deux semaines (sauf si exceptionnel^t sévère et rapide)
- Souffrance clinique majeure: détresse, agitation ou ralentissement marqués, perte de l'estime de soi, dévalorisation, culpabilité, idées suicidaires
- Avec ou sans symptômes délirants

DSMIV

- Assez superposable aux critères CIM 10: Episode dépressif Majeur (caractérisé)
- Notion de changement par rapport au fonctionnement antérieur
- Souffrance cliniquement significative
- Symptômes non imputables
 - aux effets physiologiques d'une substance
 - à un deuil (sauf si plus de deux mois, altération marquée, idées suicidaires, délire)
 - À une affection médicale générale (hypothyroïdie)

Recommandations ANAES 2002

- Affirmer le diagnostic, apprécier le risque suicidaire
- Rechercher les troubles psychiatriques ou somatiques associés
- Évaluer les incapacités fonctionnelles: Arrêt de travail

- Informer le patient et s'il en est d'accord son entourage sur
 - La nature des troubles dépressifs
 - Sur les signes précoces de rechute

- Une consultation psychiatriques est recommandée si
 - Comorbidité, intrication médico légale
 - Alliance thérapeutique difficile à instaurer
 - Quel que soit le moment si le patient le souhaite

- Hospitalisation psychiatrique
 - Risque suicidaire élevé
 - Certaines Formes sévères (ex: psychotiques)
 - Situations particulières (âge, environnement défaillant
 - Dépression adolescents nécessitant introduction d'un traitement antidépresseur

Recommandations ANAES 2002

- Antidépresseurs: rapport bénéfice risque, choisir le mieux toléré, celui qui a déjà été efficace
- Stratégies thérapeutiques ambulatoires:
 - Episode léger: une psychothérapie est proposée en première intention, en fonction de l'accessibilité de ce type de traitement et des préférences du patient; les antidépresseurs peuvent être proposés
 - Episode Moyen: les antidépresseurs sont proposés en première intention, association antidépresseurs psychothérapie peuvent être proposées
 - Episode sévère antidépresseurs indispensables; association antidépresseurs psychothérapie possible



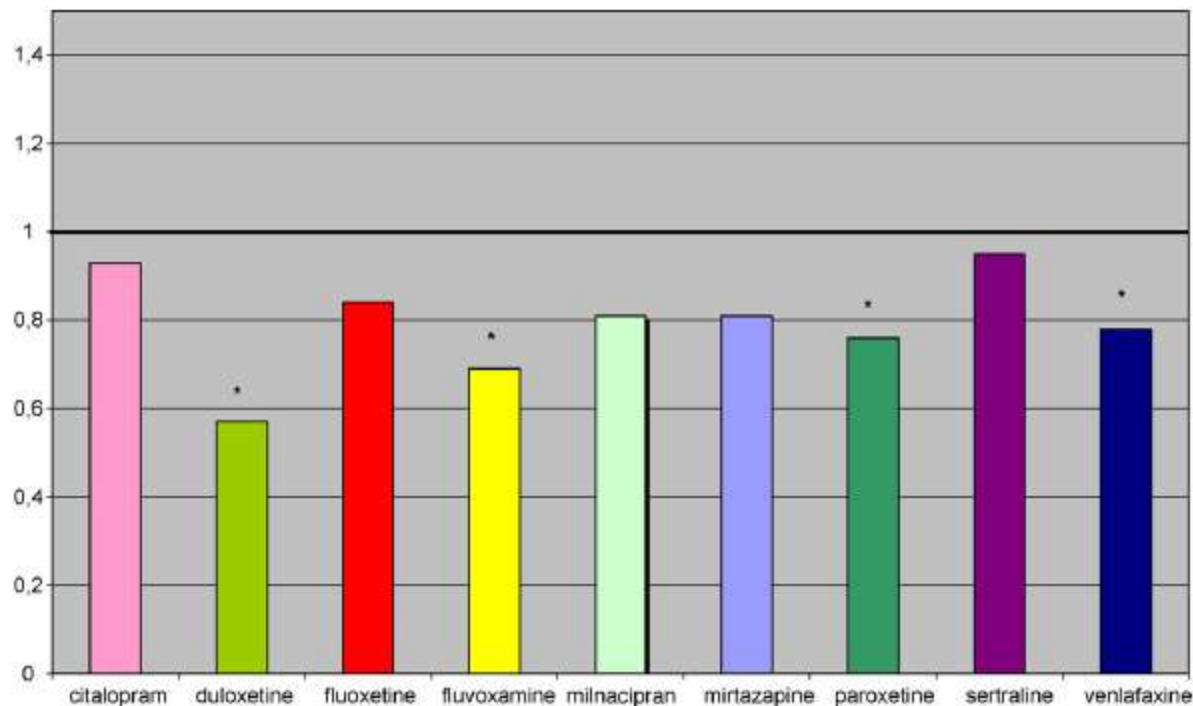
Des outils ?

- Echelles de dépistage
 - MADRS
 - Hamilton
 - QUIDS

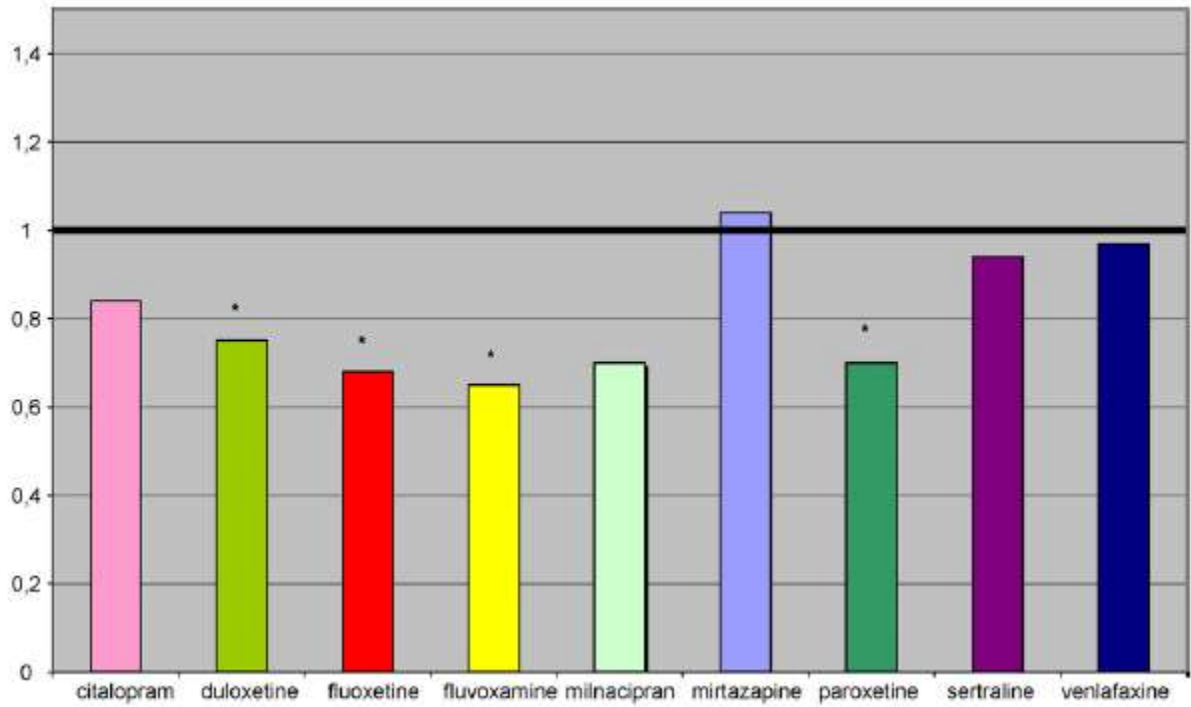
Comparative efficacy and acceptability of 12 new-generation antidepressants: a multiple-treatments meta-analysis

Andrea Cipriani, Toshiaki A Furukawa, Georgia Salanti, John R Geddes, Julian P T Higgins, Rachel Churchill, Norio Watanabe, Atsuo Nakagawa, Ichiro M Omori, Hugh McGuire, Michele Tansella, Corrado Barbui

Effacité et acceptabilité des antidépresseurs de nouvelle génération. Synthèse de la méta-analyse « Cipriani »



Acceptabilité comparative (en odds ratio) de neuf antidépresseurs commercialisés en France par rapport à l'escitalopram



Efficacité comparative (en odds ratio) de neuf antidépresseurs commercialisés en France par rapport à l'escitalopram

Efficacité à court terme versus placebo

Différence Antidépresseur placebo d'autant plus marquée que la symptomatologie dépressive est intense

