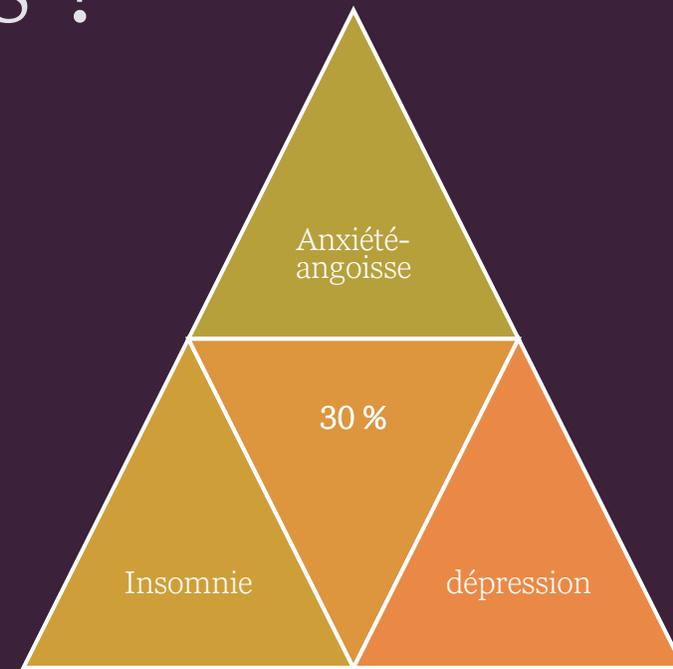


Usage des Antidépresseurs et Urgences Psychiatriques en Médecine Générale

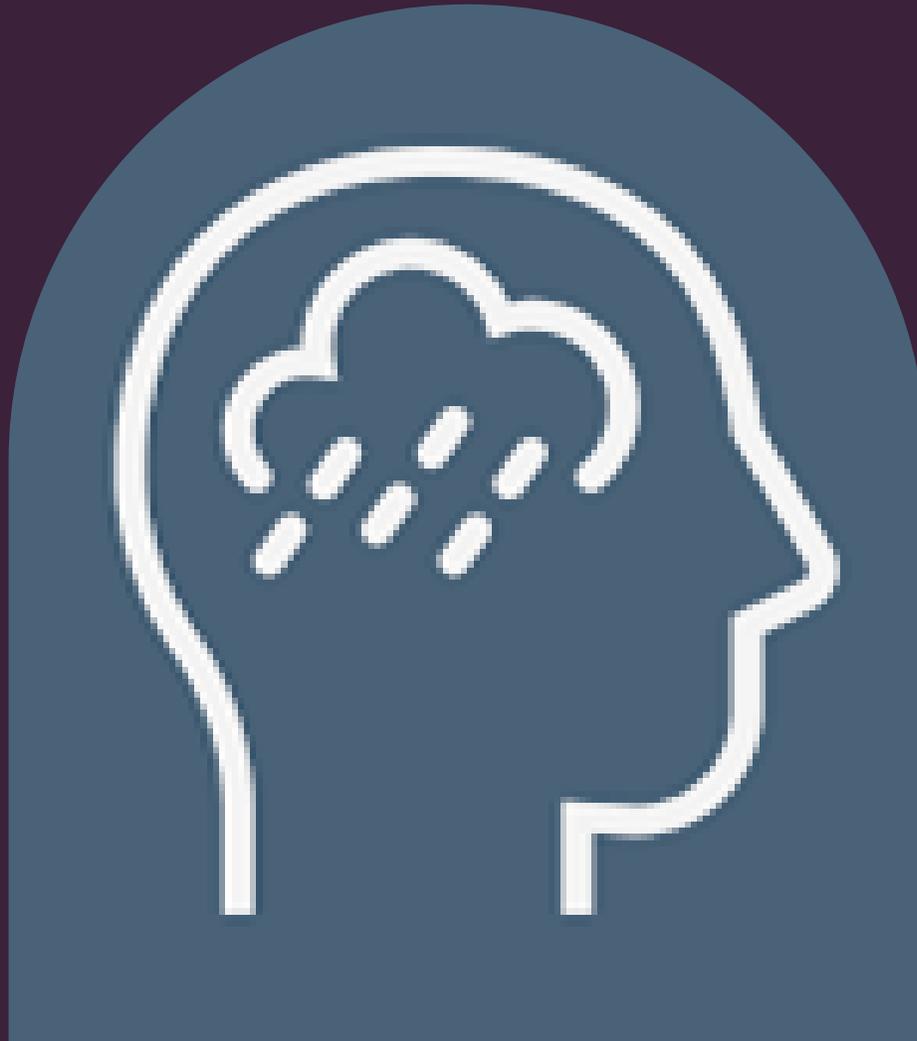
24/04/25 - DOCTEUR
MARTINAGE TIPHAINE



Quel lien entre les 2 spés ?



Rappels sur l'EDC



Tristesse

Dévalorisation,
culpabilité

Emoussement
des affects
/hypomimie

RPM
Aboulie
Anhédonie



Anxiété
IDS

Anorexie et perte de poids
Insomnie (réveils précoces)/
hypersomnie
Perte de libido

- Symptômes présents depuis au moins 2 semaines , avec des répercussions sur le fonctionnement

Généralités sur les Adc

Privilégier
les
ISRS

Risque de levée
d'inhibition du
risque
suicidaire 
=> toujours
mis en
association
avec un AXL le
premier mois

Effets 2nd des Adc :

- *Digestifs* (dyspepsie, nausées, anorexie, diarrhée)
- *Sexuels* (baisse de la libido, anorgasmie, retard d'éjaculation)
- *Neurologiques* (tremblements, céphalées, anxiété)
- *Cardiologiques* (poussées hypertensives)
- *Métaboliques* (hyponatrémie)
- Risque de virage maniaque ou hypomaniaque
- Syndrome de sérotoninergique 
- Syndrome de discontinuation (surtout effexor)

S'il n'y en avait qu'1 à retenir : La SERTRALINE



celui à mettre,
quand on ne sait
pas quoi mettre 😊



la PAROXÉTINE

Très bon
effet **AXL** et
sédatif

Paroxétine
(Deroxat)

Intérêt en
association
avec la
Prégabaline
(75mg/j) chez
les patients
fibro
myalgiques

Indication
particulière :

Débuter à 10 mg
pour aller jusque
20 mg (dose
cible) le soir –
Augmenter de 10
mg/semaine
– dose max de
50 mg/j

Posologie



La FLUOXETINE

Fluoxétine (Prozac)

Peu de prise
de poids
Peu sédatif

TCA avec
boulimie à
dose élevée
(60mg/j)

Posologie

Débuter à 10 ou
20 mg le matin –
Augmentation de
20 mg/ 2 sem –
- dose max 60
mg/j

Indication particulière

⋮



CHEZ LE SUJET AGE : MIANSERINE

Miansérine
(Athymil)



Points forts :

Bon effet
AXL et
hypnotique+
++

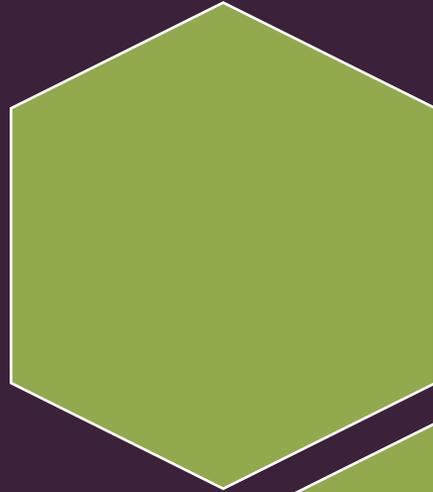
Bien toléré
Peu d'IM
Peu de toxicité
cardiaque
Pas
d'adaptation de
dose chez les
IR ou IH

Débuter à 30
mg au coucher
—

Augmentation
de 30 mg/ si
nécessaire —
dose max 90
mg/j

Posologie

FIBROMYALGIE : 3 ADc



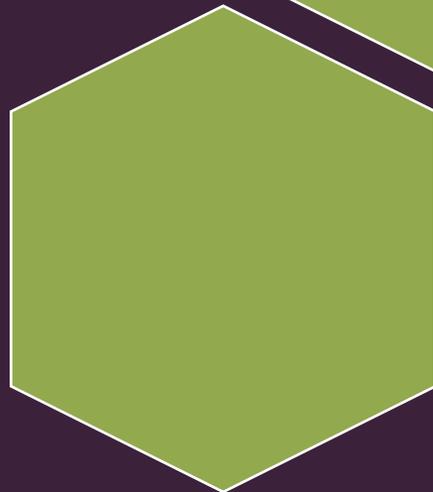
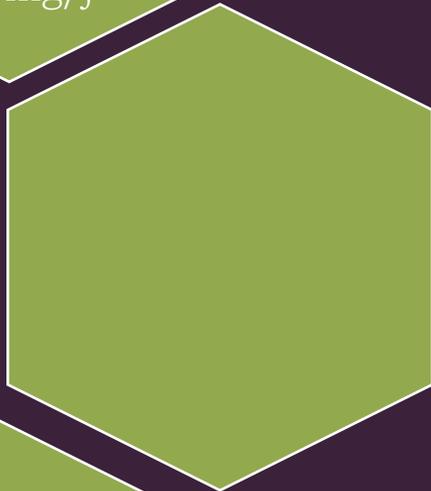
Débuter à 37,5 mg le matin pdt 1 semaine –
si bien toléré, augmenter de 75 mg/4j sinon /15j jusqu' 150 mg (dose cible)
– Dose max = 375 mg/j

Venlafaxine (Effexor),
hors AMM



Duloxetine (Cymbalta)

Débuter à 30 mg le matin ou le soir –
Augmenter à 60 mg après 1 semaine – Dose max = 60 mg/j (120 mg dans la dépression)



Débuter à 12,5 mg au coucher –
Augmentation par palier de 12,5mg –
dose max 150 mg/j

Amitrityline (Laroxyl)

Les antidépresseurs

Patients cibles	Traitements à privilégier
Pour tous (enfants, femmes enceintes inclus)	SERTRALINE
Sujet jeune	FLUOXETINE
Patients âgés	MIANSERINE, MIRTAZAPINE
Fibromyalgie	VENLAFAXINE, DULOXETINE, LAROXYL
Patients cardiaques (post IDM)	SERTRALINE, FLUOXETINE MIANSERINE, MIRTAZAPINE
Patients dépressifs + troubles du sommeil	MIANSERINE, MIRTAZAPINE PAROXETINE
Hyponatrémie associée	MIANSERINE
Insuffisance rénale	SERTRALINE, MIANSERINE FLUOXETINE
Insuffisance hépatique	MIANSERINE, MIRTAZAPINE (faible dose)

Les anxiolytiques

LES BENZOS	traitements	indications	posologies
Demi vie courte	Alprazolam (Xanax) Oxazépam (Séresta) Bromazépam (Lexomil) Clotiazépam (Vératran) Loprazolam (Havlane)	- Anxiété X : Crise d'angoisse spécifiquement S : sevrage OH (IH) spécifiquement	- X : 0,25 mg ou 0,5 en 1 à 3 prises pour débiter – dose max théorique 4 mg/j - S : en cp 10 et 50 mg 30-60 mg en 3 ou 4 prises dans l'anxiété légère à modérée 45-120 mg en 3 ou 4 prises dans l'anxiété sévère, dans le sevrage OH – dose max 150 mg/j
Demi vie intermédiaire	Lorazépam (Témesta) Clonazepam (Rivotril)	- Anxiété L : agitation psychotique, catatonie spécifiquement	- L : cp de 1 mg ou 2,5 mg en 3 ou 4 prises (max 10mg/j)
Demi vie longue	Diazépam (Valium) Clorazépate (Tranxène) Prazépam (Lysanzia)	- Anxiété V : sevrage OH, anticonvulsivant spécifiquement C : ttt d'appoint en cas de crises convulsives	- V : 4 à 40 mg en 3 ou 4 prises - C : 15 - 60 mg/j en fractionné – dose max 90 mg/j

Les anxiolytiques

LES NON BENZOS	indications	posologies
Hydroxysine (Atarax)	Chez l'enfant à partir de 6 ans ++ Crise d'angoisse !! QT!!	Anxiété : 50 - 100 mg 4 fois/j + antiprurigineux + sédatif (variabilité interindividuelle)
Bupirone (Buspar)	Chez les patients addicts = action agoniste partiel des R sérotoninergiques 1A Bémol : délai d'action d'1 mois	Débuter 5 mg en 3 prises – Augmenter par palier de 5mg tous les 3j – Dose cible : 15-20 mg en 3 prises Dose max = 60 mg
Loxapine (Loxapac)	Traitement de l'agitation/impulsivité, en 2 nd intention !! QT!!	Cp 25, 50 et 100 mg Dose initiale : 25mg ou 50 mg en 3 prises
Cyamémazine (Tercian)	Traitement de l'agitation/impulsivité, en 2 nd intention !! QT!!	Cp 25 et 100 mg Dose initiale : 25mg ou 50 mg en 3 prises

MEMO équivalence : 1 cp de Xanax 0,5 mg = 2 mg de Temesta = 20 mg de Seresta = 1 cp de Zolpidem 10 mg = 1cp de Zopiclone 7,5mg
= 1 cp de VALIUM 10 mg

Le sommeil

- RHD du sommeil en 1^{ère} intention
- Faire une Ordonnance :
 - REGULARITE : Heure du coucher et lever ++ fixes
 - Éviter les excitants après 16H (alcool, tabac, thé, café...)
 - Éviter les écrans
 - RITUALISER : faire la même chose avant de dormir (lire, boissons chaudes, douche tiède)
 - Être actif en journée, prendre le soleil



Les hypnotiques

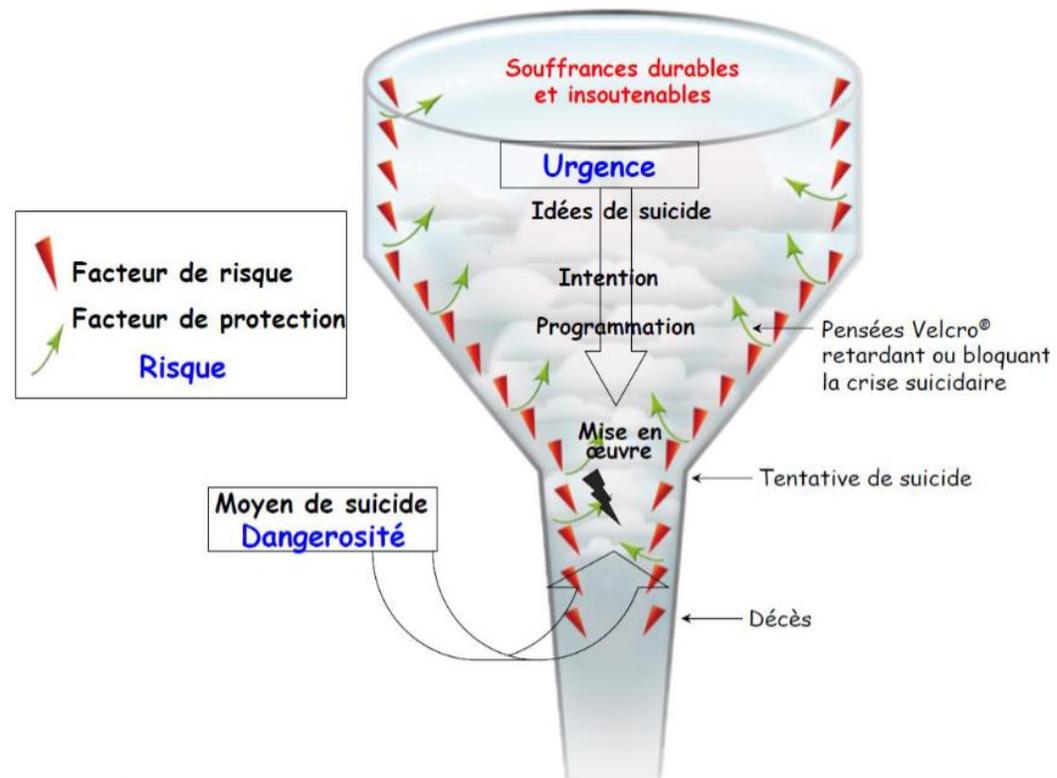
	indication	posologie	remarques
Zolpidem (Stilnox)	Insomnie d'endormissement	1/2 à 1 cp 10 mg au coucher	Prescription sécurisée, appartient aux stupéfiants (prescription limitée à 28j) Dosage à privilégier de 5 mg chez le sujet âgé (max 10 mg)
Zopiclone (Imovane)	Insomnie de 2 ^{ème} partie de nuit, Réveils multiples	1/2 à 1 cp 7,5 mg au coucher	Ne pas dépasser 3,75 mg chez le sujet âgé
Miansérine (Athymil), hors AMM		1cp 10 mg au coucher, max 30 mg	
Mirtazapine (Norset), hors AMM		1 cp 15 mg au coucher	
Lormétazepam (Noctamide)		0,5 à 2 mg au coucher	
Alimémazine (Théralène)		5 à 20 gouttes (ou mg) au coucher	



Les urgences psychiatriques

- La crise suicidaire
- La catatonie
- La décompensation délirante

La crise suicidaire/ le RUD



Les certificats de SSC



MODELE DE CERTIFICAT MEDICAL

Admission en soins psychiatriques sans consentement à la demande d'un tiers¹
(article L. 3212-1 du code de la santé publique)

Je soussigné Docteur.....
(adresse).....
certifie avoir examiné ce jour, Mme/M.....
Né (e) le

Et avoir constaté (description de l'état mental et du comportement) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Les troubles mentaux dont souffre l'intéressé (e) rendent impossible son consentement et nécessitent des soins psychiatriques immédiats, assortis d'une surveillance médicale justifiant une hospitalisation.

Fait à.....
le.....

Signature

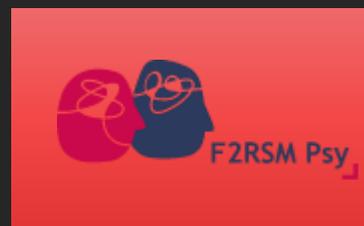
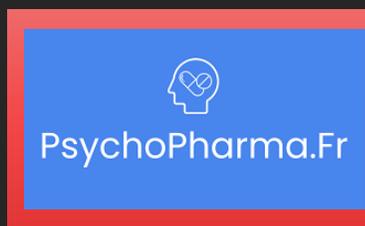
¹ Le 1^{er} certificat médical ne peut être établi que par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement accueillant le malade. Le 2nd certificat peut être établi par un médecin extérieur ou exerçant dans l'établissement accueillant le malade.

Les deux médecins ne doivent pas être parents ou alliés, au quatrième degré inclusivement, ni entre eux, ni du directeur de l'établissement qui prononce la décision d'admission, ni de la personne ayant demandé les soins ou de la personne faisant l'objet de ces soins.

Infos utiles

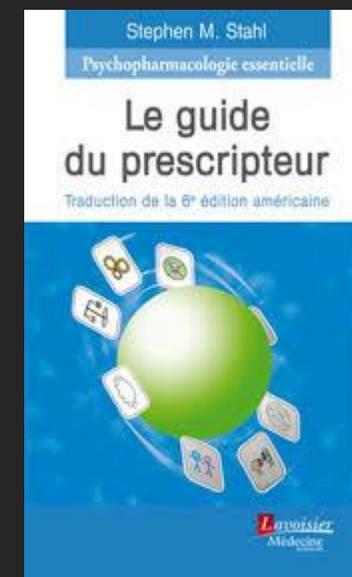


Jokers coup de fil à un ami



Ordonnances en psychiatrie et pédopsychiatrie 1000 prescriptions courantes de A Bourla et F Ferreri

Le guide du prescripteur : Psychopharmacologie essentielle de Stahl





Merci de votre attention !
