

Les pilules du au



Denis Audet m.d.

Professeur de clinique

Département de médecine familiale et
de médecine d'urgence, Université Laval

Co-président 
(Association Troubles de l'Humeur et
de l'Anxiété au Québec)



Déclaration d'intérêts

Au cours des deux dernières années, j'ai reçu des honoraires à titre de personne-ressource pour les compagnies pharmaceutiques et organismes suivants:

Allergan

FMOQ et ses associations régionales

INESSS

Lundbeck

Médecins francophones du Canada

Pfizer

Shire

Objectifs

Décrire les principaux médicaments utilisés pour traiter les troubles anxieux en général

Expliquer en quoi et pourquoi le traitement pharmacologique du TOC s'en distingue

Discuter des modalités et limites de cette approche

Première partie

Jusqu'en mai 1973 (DSM-IV TR), les troubles anxieux comprennent:

- Trouble panique ± agoraphobie
- Phobie Sociale
- Phobies spécifiques
- Anxiété généralisée (TAG)
- Trouble obsessionnel-compulsif (TOC)
- Stress post-traumatique
- Stress aigu

TAG et autres troubles anxieux

Le traitement pharmacologique repose essentiellement sur

- les benzodiazépines (BZD)
- les antidépresseurs qui augmentent l'activité de la sérotonine (ISRS et IRSN)

Les benzodiazépines

Nom commercial	Nom générique
Valium	diazepam
Librium	chlordiazepoxyde
Ativan	lorazepam
Rivotril	clonazepam
Lectopam	bromazepam
Restoril	temazepam
Dalmane	flurazepam

Les benzodiazépines

Diffèrent entre elles quant à leur:

- Puissance
- Durée d'action

Propriétés communes:

- Sédation initiale
- Effet anxiolytique
- Relaxant musculaire
- Anticonvulsivant
- Amnésiant
- Effet croisé avec alcool

Les benzodiazépines

Avantages:

- Soulagement très rapide de l'anxiété
- Habituellement bien tolérées

Inconvénients:

- Risque de tolérance et de dépendance chez certains individus
- Sevrage à l'arrêt
- Effets indésirables ↑ avec l'âge
(chutes / confusion)

Les benzodiazépines

Utilisation:

Lorsqu'un soulagement ponctuel de l'anxiété est suffisant

Idéalement limitée aux premières semaines de traitement, en attendant que l'effet des médicaments de fond se manifeste

Les ISRS (inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine)

Nom commercial	Nom générique
Prozac	fluoxetine
Luvox	fluvoxamine
Paxil	paroxetine
Zoloft	sertraline
Celexa	citalopram
Cipralext	escitalopram

Les IRSN (inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline)

Nom commercial	Nom générique
Effexor	venlafaxine
Cymbalta	duloxetine
Pristiq	desvenlafaxine
Fetzima	Levominalcipram

ISRS et IRSN

- Au départ, tous des antidépresseurs
- Par la suite, effet documenté contre les troubles anxieux, en particulier le TAG et le trouble panique
- On explique ce dernier effet par l'augmentation de l'activité de la sérotonine.

ISRS et IRSN

Avantages:

- Traitent aussi bien la dépression que l'anxiété
- Pas de tolérance ni de dépendance

Inconvénients:

- Effets secondaires nombreux, surtout au début
- Mettent plusieurs semaines à agir

ISRS et IRSN

Utilisation:

- On débute avec des doses beaucoup plus faibles que pour la dépression.
- On augmente très lentement
- On vise des doses comparables à celles utilisées pour la dépression
- Après plusieurs mois, si tout va bien, on peut baisser la médication par paliers, très lentement, en surveillant les signes de rechute.

Deuxième partie

Le traitement pharmacologique du TOC

Pareil ou pas pareil ?

Le grand déménagement des troubles anxieux "et apparentés"

DSM-IV TR

- Trouble panique ± agoraphobie
- Phobie Sociale
- Phobies spécifiques
- Anxiété généralisée
- Trouble obsessionnel-compulsif
- Stress post-traumatique
- Stress aigu

DSM-5

- Trouble panique
- Agoraphobie
- Anxiété Sociale
- Phobies spécifiques
- Anxiété généralisée
- Anxiété de séparation
- Mutisme sélectif

Exclus des troubles anxieux !

Le TOC ne compte plus parmi les troubles anxieux et est représenté dans une catégorie distincte, incluant aussi:

- le trouble dysmorphophobique
- la trychotillomanie
- le trouble d'excoriation
- le trouble d'accumulation.

Pourquoi a-t'on mis le TOC en dehors des troubles anxieux ?

- La principale manifestation du TOC n'est pas l'anxiété !
- La neurobiologie du TOC a un caractère différent de celles des troubles anxieux.
- Les traitements reconnus efficaces pour les troubles anxieux ne fonctionnent pas aussi bien pour traiter le TOC.

Médication



BZD
ISRS IRSN

ISRS IRSN
Antipsychotiques
topiramate

Particularités

- Les BZDs ont peu d'effet sur les obsessions.
- On peut avoir besoin des doses d'ISRS/IRSN beaucoup plus élevés que dans les troubles anxieux ou la dépression.

Ex. paroxétine (Paxil): on dépasse rarement 40 mg dans ces conditions alors qu'on se rend souvent à 80 mg pour le TOC

- Curieusement, ces doses élevées sont mieux tolérées par les personnes souffrant d'un TOC.

Particularités

- On doit parfois utiliser des anciennes molécules comme la clomipramine (Anafranil).
- Il faut attendre jusqu'à trois mois avant de conclure qu'un médicament n'est pas efficace et passer à un autre.
- Lorsque cela fonctionne, il est difficile de contrôler les obsessions à 100%.

Les antipsychotiques atypiques (=de 2^e ou 3^e génération)

Seroquel	quetiapine
Risperdal	risperidone
Zyprexa	olanzapine
Abilify	aripiprazole

...et plusieurs autres, utilisés presque exclusivement dans le contexte des psychoses et maladies bipolaires

Les antipsychotiques atypiques (=de 2^e ou 3^e génération)

- Déjà souvent utilisés comme potentialisateurs des antidépresseurs
- Doses très variables pour le TOC, surtout si bien tolérées.
- Agissent indirectement sur la dopamine par les récepteurs 5HT2 (2^e génération) ou agissent partiellement sur le récepteur D2 (3^e génération)
- Effets secondaires principalement métaboliques à surveiller (poids, lipides, glucose)

Les autres...

Haldol (haloperidol)

Antipsychotique de 1^e génération (bloque les récepteurs de dopamine)

Topamax (topiramate)

Anticonvulsivant, modulateur du glutamate

Combien de temps les pilules ?

Les deux principales raisons que les gens aux prises avec un TOC donnent pour arrêter:

"Ça va beaucoup mieux"

"Ça fonctionne juste un peu"

Les deux principales raisons que les gens donnent pour continuer:

"Ça va beaucoup mieux"

"Ça fonctionne juste un peu"

Ça va beaucoup mieux

...donc je suis guéri et je n'ai plus besoin de ces saloperies.

...donc la médication m'aide et je ne voudrais surtout pas me taper une rechute.

Ça fonctionne juste un peu

...donc pourquoi m'embarrasser de ces saloperies de pilules et de leurs effets indésirables ?

...imaginez, si ça se peut, que ce soit encore pire si je les arrête !

Combien de temps les pilules ?

Dans le cas des troubles anxieux, la durée de traitement recommandée avec les antidépresseurs est de 6 à 24 mois...

...mais est suivie d'une rechute dans plus du tiers des cas.

Avec le TOC, on peut s'attendre à la nécessité d'un traitement à plus long terme.

L'attitude personnelle envers la médication

Les croyances

- Expérientielles
- Véhiculées par le réseau social

L'acceptation

- De la maladie et de l'aide

L'identification

- Positive ou négative avec des personnes significantes

