

NOUVELLES BRÈVES

ANTIDÉPRESSEURS POUR LE TRAITEMENT DE LA DÉPRESSION DANS LA DÉMENCE

Analyse de : Banerjee S, Hellier J, Dewey M et al. Sertraline or mirtazapine for depression in dementia (HTA-SADD): a randomised, multicentre, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet* 2011;378:403-11.

Cette étude est l'étude randomisée, contrôlée versus placebo la plus importante (326 participants) évaluant l'intérêt d'antidépresseurs pour le traitement de la dépression chez des personnes atteintes de démence (score moyen au MMSE de 18). Le score des participants sur l'échelle Cornell de dépression dans la démence (CSDD) était égal ou supérieur à 8 (= valeur seuil pour la dépression) et les participants présentaient une dépression depuis plus de 4 semaines. Tous les patients ont été suivis au point de vue clinique (différents aspects) dans un service psychiatrique et y ont reçu les « soins courants » (soutien psychosocial). En outre, les participants ont été randomisés pour recevoir un traitement par sertraline (dose cible de 150 mg par jour), par mirtazapine (dose cible 45 mg par jour) ou par placebo. Le critère d'évaluation primaire était une réduction du score de dépression sur la CSDD après 13 semaines.

Le score CSDD s'est amélioré dans les trois groupes (placebo, sertraline, mirtazapine) en cours d'étude, sans différence significative entre les trois groupes. Dans les groupes de traitements actifs, les effets indésirables furent significativement plus fréquents que dans le groupe placebo (placebo : 26% ; sertraline : 43% ; mirtazapine : 41%). Des effets indésirables gastro-intestinaux (surtout des nausées) étaient les plus fréquents dans le groupe sertraline ; des troubles de l'équilibre et de la somnolence dans le groupe mirtazapine.

Commentaire de la rédaction

Cette étude montre que les antidépresseurs n'ont pas de plus-value en cas de dépression chez les patients atteints de démence qui reçoivent un soutien psychosocial.

Les auteurs recommandent des soins par paliers (« stepped care ») pour la dépression en cas de démence, composés initialement de 3 mois de « watchful waiting » (une stratégie d'attente et d'observation) et un soutien psychosocial de faible intensité, suivis par des interventions psychosociales plus complexes. L'usage d'antidépresseurs est réservé aux cas de dépression sévère, en cas d'échec des premiers paliers de traitement. C'est une approche à laquelle le Formulaire MRS peut également adhérer.