

Ligne de conduite

• Dépression majeure sévère

Antidépresseur recommandé comme 1^{er} choix uniquement si dépression majeure sévère

Recommandation d'association avec un suivi psychothérapeutique spécialisé

• Dépression majeure légère ou modérée

1^{ère} étape = non-médicamenteuse

Diagnostic

• 2 symptômes-clés

- Humeur dépressive
- Anhédonie

• Autres critères

- Trouble du sommeil
- Changement d'appétit ou de poids
- Perte d'énergie
- ↗ ou ↘ de l'activité psychomotrice
- Trouble de la concentration
- Sentiments de culpabilité ou de dévalorisation
- Idées suicidaires

• Dépression majeure sévère

- >5 critères
dont minimum un des 2 symptômes-clés
- Impact sévère sur le fonctionnement social, relationnel, professionnel

En pratique

• Choix en 1^{ère} ligne

Préférence : tricyclique ou ISRS

- **Efficacités globalement comparables**
- **Effets indésirables** voir verso
- **Interactions** voir verso
- **Toxicité et risque suicidaire**
 - Tricycliques plus toxiques en cas de surdosage
 - Risque suicidaire accru en début de traitement
- **Temps de demi-vie**
 - Court: paroxétine, fluvoxamine, venlafaxine
↗ risque/gravité des symptômes de sevrage à l'arrêt
 - Long: fluoxétine
Déconseillée chez sujet âgé, attention si passage à autre molécule, persistance effets indésirables,...

• Prix

• Sujet âgé

Si ISRS → citalopram ou sertraline (faible risque d'interactions)
Si tricyclique → nortriptyline (peu anticholinergique)

- Débuter par faible dose (1/4-1/2), augmentation progressive
- Suivi attentif des effets indésirables
- **Durée de traitement** : consensus
 - 6 mois après rémission
 - 9-12 mois si plaintes résiduelles, ATCD dépression, sujet âgé
- **Sevrage progressif**
 - Sur une période de minimum 4 semaines

	Tricycliques	ISRS
Effets indésirables	Risque suicidaire Effets neuropsychiques non-désirés, dont sédation Abaissement du seuil convulsif Sevrage, dont celui d'un nouveau-né exposé in utero	
	Anticholinergiques (et sérotoninergiques) Arythmie, allongement QT Hypotension orthostatique (Troubles sexuels) (Hyponatrémie)	Sérotoninergiques (et anticholinergiques) Troubles sexuels Digestifs dont saignements gastro-intestinaux Neurologiques centraux dont extrapyramidaux Hyponatrémie Allongement QT (es)citalopram – (autres ISRS ?) Effet tératogène non exclu
Contre-indications	Glaucome à angle fermé Troubles du rythme, infarctus	
Interactions	Médicaments à effet anticholinergique Certains tricycliques sont substrats du P450	Médicaments à effet sérotoninergique (dextrométorphane, tramadol, triptans, IMAO,...) AINS, AAS, antithrombotiques Diurétiques, antipsychotiques Certains ISRS inhibent le P450 • fluoxétine, fluvoxamine: ↗ certaine de l'effet des AVK • autres ISRS: ↗ possible de l'effet des AVK

Références

www.farmaka.be

Visiteurs indépendants → Documents → Dépression majeure

www.cbip.be

Répertoire, Résumés des Caractéristiques du Produit (RCP) via symbole 'gélule bleue' 
 comparateur de prix via symbole 'euro' 

www.fagg-afmps.be

RCP, notifications d'effets indésirables , ...

www.cebam.be

www.prodigy.clarity.co.uk

Référents pour une prise en charge non-médicamenteuse

www2.ulg.ac.be/aemtc

AEMTC - Association pour l'Etude, la Modification et la
 Thérapie du Comportement

Annuaire → Psychothérapeutes

www.bfp-fbp.be

Fédération belge des psychologues

<http://public.guidesocial.be>

Listes non-exhaustives