

Maria-Pia Mahler, Roman Vogt

Avec quelle palette peignez-vous?

Principes de base d'une psychopharmacothérapie pragmatique au cabinet du médecin de famille: atelier lors du congrès d'Arosa 2012¹

Au cours de deux ateliers, les participants très actifs et intéressés ont abordé de nombreux thèmes.

Urgences psychiatriques

Anxiété

L'anxiété, qu'elle soit aiguë ou chronique, se rencontre très fréquemment au cabinet du médecin de famille. En cas de crises de panique, les benzodiazépines sont utiles et le lorazépam² est souvent prescrit; chez certains patients, le seul fait de savoir qu'ils ont le médicament avec eux fait déjà office de prophylaxie. Toutefois, en raison du risque de dépendance, ce médicament doit uniquement être utilisé sur une courte durée (la plus petite boîte) et en tant que médicament d'urgence.

En cas de trouble anxieux chronique, mise à part la thérapie cognitivo-comportementale, les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS), les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (ISRSN; duloxétine³ ou venlafaxine⁴), les stabilisateurs de l'humeur (lithium⁵, antiépileptiques), ainsi que la prégabaline⁶ sont également efficaces.

Suicidalité

Un autre défi à relever dans la pratique du médecin de famille concerne la prise en charge des patients suicidaires. A cet effet, un collègue a décrit le programme d'intervention de crise suivant:

1. Décrire le problème (lors de toute la consultation: éventuellement, laisser le patient/la patiente mettre par écrit les problèmes dans la pièce voisine, mais le surveiller étroitement!);
2. Définir ensemble le problème;
3. Discuter des ressources (personnes de référence, plans, etc.);
4. Agir (médicaments, arrêt maladie, etc.);
5. Planifier le traitement (encadrement, médicaments, orientation du patient vers un confrère, etc.);
6. Convenir de contrôles de suivi.

Il convient de ne pas oublier de questionner les patients suicidaires, psychotiques et agités au sujet de la possession éventuelle d'armes et de leur stockage en lieu sûr!

Psychose aiguë

Face à des personnes présentant des psychoses aiguës, convaincre les patients qu'un traitement (neuroleptique) est indispensable représente souvent un défi bien plus grand que le choix du médicament.

Dans ce cas également, la situation peut parfois être un peu apaisée avec du lorazépam afin de gagner de la marge de manœuvre. Le maintien du contact afin de tout de même permettre un traitement représente l'étape suivante.

Traitement antidépresseur

Le thème central de l'atelier était le traitement des patients dépressifs: au début d'un traitement, les effets indésirables et le délai d'entrée en action des médicaments sont problématiques. Dans ces situations, l'association d'escitalopram⁷ ou de venlafaxine⁴ le matin et de 15 mg de mirtazapine⁸ le soir est parfois utile.

Des contrôles de laboratoire (hémogramme, fonction hépatique et rénale) et, pour certains médicaments, la mesure de l'intervalle QT à l'ECG avant le début du traitement sont généralement aussi prescrits en cas de suivi du patient par un psychiatre au cabinet du médecin de famille; au début, ces contrôles ont lieu à des intervalles mensuels et en cas de traitement de fond, ils sont réalisés une fois par an. Ces contrôles permettent de maintenir le contact avec le patient et de discuter de la nécessité et de la durée du traitement.

Particulièrement après un premier épisode, de nombreux patients veulent arrêter le traitement antidépresseur rapidement. S'ils vont bien, une tentative d'arrêt du traitement peut être entreprise après 3–6 mois. Il est essentiel de diminuer progressivement le traitement avant de l'interrompre totalement; durant cette phase, il est

La relation avec le patient, l'analyse fondée de son problème et la coopération de toutes les parties impliquées revêtent une importance centrale

Tableau 1

Effets indésirables potentielles des psychotropes cités dans le texte. Les effets indésirables suivants ont été décrits pour pratiquement tous ces médicaments: troubles de la fonction hépatique, modifications à l'ECG et à l'hémogramme, troubles de l'appétit, changement du poids corporel, troubles digestifs, troubles du sommeil, troubles visuels et sécheresse buccale.

Duloxétine	Céphalées, agitation
Escitalopram	Allongement du QT, fatigue, hypotension artérielle, troubles de l'appétit
Lithium	Nombreuses interactions, hypothyroïdie, tremblements, arythmies
Lorazépam	Risque de dépendance, diminution de la réactivité, fatigue
Paroxétine	Confusion, agitation, vertiges
Pipampéron	Troubles moteurs extrapyramidaux, allongement du QT, arythmies
Quétiapine	Troubles moteurs extrapyramidaux, allongement du QT, arythmies
Trazodone	Troubles du sommeil, céphalées, priapisme (rare)

¹ L'article a été rédigé par le Dr Mahler, médecin spécialiste en médecine générale et animatrice de l'atelier, et relu par le Dr Roman Vogt, médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et responsable de l'atelier

² Temesta®, Lorasifar®, Sedazin®

³ Cymbalta®

⁴ Eflexor® und Generika

⁵ Litarex Retard®, Lithiofor®, Priadel®, Quilonorm®

⁶ Lyrica®

⁷ Cipralex®

⁸ Remeron®

possible d'initier une préparation à base de millepertuis en compensation.

En revanche, les patients souffrant de dépressions récidivantes sont souvent très hésitants à l'idée de changer leur traitement car la dépression affecte énormément la qualité de vie. De nombreux patients semblent se porter mieux sous traitement à long terme à faible dose qu'en cas de tentatives répétées d'arrêt du traitement. Aucune conséquence négative à long terme n'est actuellement connue sous traitement de fond par ISRS.

Toutefois, les effets indésirables peuvent aussi être accablants en cas de traitement à long terme et il convient dès lors d'en discuter. En cas de troubles du sommeil, des gouttes de trimipramine⁹ ou de la mirtazapine⁷ à faible dose (15 mg) peuvent par ex. être utilisées. Ce traitement possède néanmoins le grand inconvénient d'induire une prise de poids chez de nombreux patients. Chez les femmes, la trazodone¹⁰ est une alternative possible; en revanche, chez les hommes, la prudence est de mise avec cette substance en raison du risque de priapisme.

Un autre effet indésirable sexuel beaucoup plus fréquent des ISRS est la diminution de la libido. La fluvoxamine¹¹ et peut-être également la nouvelle molécule agomélatine¹² semblent être les substances les moins problématiques.

Tout changement de traitement doit se faire progressivement et avec prudence (un médicament à la fois, une dose à la fois).

En revanche, si une patiente sous ISRS désire une grossesse ou est déjà enceinte, il faut impérativement tenter d'interrompre la prise de ces médicaments en raison de leur tératogénicité et collaborer étroitement avec le gynécologue traitant. Les dépressions sont toutefois plus fréquentes en post-partum. Les mères sous traitement par ISRS ne devraient pas allaiter.

⁹ Surmontil®

¹⁰ Trittico®

¹¹ Floxyfral®, Flox ex®

¹² Valdoxan®

¹³ Dipiperon®

¹⁴ Seroquel® et génériques

¹⁵ Seropram® et génériques

¹⁶ Risperdal® et génériques

Traitement de l'agressivité chez les patients institutionnalisés

Les sujets souffrant de problèmes cognitifs, que ce soit en raison d'un handicap ou d'une démence, présentent parfois un comportement agressif inexplicable pour les personnes extérieures. Avant d'initier un traitement médicamenteux, il est indispensable de rechercher la cause de cette agressivité. S'agit-il d'un délire dû à une cause somatique inconnue (par ex. infection urinaire, coprostase)? Y-a-t-il eu des changements au niveau de l'environnement du patient? Une personne de référence importante fait-elle défaut?

Si le problème ne peut pas être traité d'une autre manière, les médicaments suivants sont disponibles, en fonction des symptômes: pipampérone¹³, quétiapine¹⁴, citalopram¹⁵ ou rispéridone¹⁶.

Aptitude à conduire sous psychopharmacothérapie

Tout nouveau médicament et tout changement posologique peuvent être à l'origine de troubles de la conscience. Après avoir effectué un changement, au moins trois jours sont nécessaires pour obtenir une stabilisation. Pour des raisons médico-légales, la question de l'aptitude à conduire doit être soulevée avec le patient au moment de l'anamnèse.

Se limiter à une palette claire

Malgré la palette sans cesse croissante de psychotropes disponibles et glorifiés, il semble pertinent de se limiter à un nombre clair de médicaments. Une bonne connaissance des indications, des effets thérapeutiques et des effets indésirables est indispensable.

Lors de la discussion au sujet des problèmes et de leur traitement, la pharmacothérapie a certes joué un rôle important, mais la relation avec le patient, l'analyse fondée de son problème et la coopération de toutes les parties impliquées se sont également révélées être des prérequis incontournables pour le succès thérapeutique.

Correspondance:
Dr méd Maria-Pia Mahler
Kaiserackerweg 15
5303 Wuerenlingen
mp.mahler[at]hin.ch