

LES Thérapeutiques en psychiatrie

- PLAN DU COURS
-
- I/ DEFINITION DES PSYCHOTROPES :
-
- II / MODE D'ACTION
-
- III/CLASSIFICATION
-
- A/PSYCHOLEPTIQUE
-
- B/PSYCHOANALEPTIQUE
-
- C/PSYCHODYSLEPTIQUE
-
- D /THYMOREGULATEURS
-
- IV/LES PSYCHOTHERAPIES
-
- V/Electro-convulsivo-thérapie

I/DEFINITION : un psychotrope désigne une substance ayant un effet sur l'activité cérébrale soit par sa propriété sédatrice ou stimulante.

Classification selon Delay et Deniker :

Cette classification distingue les substances psychotropes en fonction de leur activité sur le système nerveux central (SNC).

1. Les psycholeptiques (ou sédatifs psychiques) ralentissent l'activité du système nerveux.

2. Les psychoanaleptiques(ou excitants psychiques) qui accélèrent l'activité psychique.

3. Les psychodysléptiques : perturbent l'activité psychique du SN.

4. Les thymorégulateurs : régulateurs de l'humeur.

A/Les psycholeptiques : Ils sont divisés en 3 groupes : - Les neuroleptiques

- Les anxiolytiques

- Les hypnotiques

a-/Les neuroleptiques :

Action antagoniste sur les récepteurs dopaminergiques centraux.

Certains neuroleptiques présentent également une action sur d'autres récepteurs centraux (sérotoninergiques, histaminiques, cholinergiques).

- les neuroleptiques possèdent une double action :

effet sédatif : réduction de l'agitation et de l'angoisse

effet incisif (antipsychotique) réduction de l'activité délirante et hallucinatoire

-On classe les neuroleptiques en 3 catégories :

Neuroleptiques sédatifs :nozinan ,agissent sur l'angoisse

Neuroleptiques incisifs :haldol agissent sur les hallucinations et les délires

Neuroleptiques atypiques : les plus récents et qui ont le moins d'effets

secondaires :risperdal , olanzapine

Neuroleptiques à action prolongée ou NAP :haldol décanoas

Indications :

Schizophrénie

Troubles bipolaires (dans la phase maniaque)

Etat d'agitation psychomotrice et délire notamment chez le sujet âgé et le patient dément

Effet indésirables des neuroleptiques :

Neurologique : dystonie et parkinsonisme

Oculaire : trouble de l'accommodation ,aggravation d'un glaucome

Cardiovasculaire : hypotension arythmies AVC (démence)

Digestif : constipation

Métabolique : hyperglycémie, prise pondérale

Génito-urinaire : rétention urinaire

Hématologique : agranulocytose (leponex)

Dermatologique : prurit

psychiques : désintérêt intellectuel ,indifférence affective

Dyskinésie tardive : trouble moteur extrapyramidal, apparaît après une longue durée difficile à traiter

rSyndrome malin des neuroleptique :

-urgence vitale

-complication grave caractérisé par -une hyperthermie sup à 40°C

-une tachycardie

-une hypertonie

-une akinésie

*** Définition :** réaction rare du fait de l'utilisation prudente des neuroleptiques

-la cause est médicamenteuse (surtout les neuroleptiques incisifs et retard)

-le syndrome s'installe progressivement dans les jours qui suivent l'introduction d'un neuroleptique plus rarement il s'agit d'heures ou de semaines

Signes cliniques :

-troubles de la conscience

-hyperthermie grave sup 39°

-dysfonctionnement du système nerveux autonome(SNA) :-tachycardie

-PA variable

-rigidité musculaire

-augmentation des CPK

-Acidose métabolique

-Il s'agit d'un diagnostic d'élimination

-il est nécessaire d'écartier : -une infection

-l'aggravation d'un état neurologique

-Ce syndrome est une urgence médicale met en jeu le pronostic vital

-durée d'évolution 1 à 2 semaines

Prévention du trouble :

le traitement est généralement intensif, le médicament en cause (NLP) est interrompu et la fièvre est traitée de manière intensive

-des médicaments, permettant le relâchement musculaire peuvent être prescrits (des agents dopaminergiques (bromocriptines, dantrolène, amantadines) et une thérapie électrochoc ont été rapportés

-une surveillance attentive est nécessaire en cas d'insuffisance cardio-respiratoire et rénale

-en l'absence de traitement et après arrêt du psychotrope en cause de la maladie le syndrome malin guérit généralement entre 1 à 2 semaines par ailleurs le syndrome malin peut être mortel

NB :-éviter la prescription d'anti-inflammatoires non stéroïdiens particulièrement néphrotoxiques

-éviter aussi la prescription de paracetamol en raison de son inefficacité et d'une possible aggravation de l'atteinte hépatique souvent présente

B/Les anxiolytiques :

* Médicaments destinés à soulager l'anxiété, représentés par la famille des benzodiazépines (bromazépam, diazépam...)

* Ce sont des substances dont la propriété pharmacologique essentielle est d'agir sur le système GABA ergique

Indications :

Etat anxieux

Insomnie

IDM

état de mal épileptique

Effets secondaires :

effet sédatif

addictif

cognitif

Contre indications :

Insuffisance respiratoire grave

Association avec les boissons alcoolisées

Apnée du sommeil

C/les hypnotiques :

* Ce sont des molécules ayant une action neurobiologique qui induit ou prolonge le sommeil la 1ere à être utiliser est l'hydrate de chloral à la fin du XIX siècle puis viennent les barbituriques puis les benzodiazépines

action neurobiologique : la neurophysiologie des hypnotiques est mal connue.

catégories des hypnotiques :

barbituriques : Gardenal

non barbituriques : stilnox

effets secondaires :

somnolence

diminution de l'appétit

constipation

céphalées

désintérêt sexuel

B/Psychoanaleptiques

a /antidépresseurs : médicaments psychotropes caractérisés par leurs action sur l'humeur et leur capacité à améliorer les symptômes de la dépression

mode d'action :

* agissent en augmentant au niveau central la quantité de certaines amines neurotransmettrices (sérotonine, noradrénaline) dans l'espace synaptique
certains AD agissent plutôt sur la sérotonine ou la noradrénaline d'autres sur les 2 neurotransmetteurs

* ils relèvent l'humeur et diminuent l'anxiété

Classification : On peut classer les AD en 4 catégories :

-tricycliques : Anafranil, Ludiomil

-ISRS et (IRS-NA) : citalopram, Sertraline et Cymbalta

-IMAO

-autres : Remeron

Efficacité clinique :

les antidépresseur sédatifs sont généralement préférés lorsque l'anxiété et les troubles du sommeil prédominent

Les antidépresseurs non sédatifs sont utilisés en cas de dépression inhibée

(citalopram, anafranil)

Le début d'efficacité apparaît en général après 1 à 3 semaines réponse complète après 2 à 8 semaines

Durée du traitement est de 6 à 12 mois

Le traitement peut être prolongé dans le but de prévenir les récurrences

Arrêt du traitement progressif sur plusieurs semaines à plusieurs mois

Indications :

Dépression

Douleurs neurogènes

TOC

Trouble panique

Phobie sociale

Effets indésirables des antidépresseurs : varient d'une classe à l'autre en fonction du neurotransmetteur impliqué

antidépresseurs tricycliques :

Troubles atropiniques : -sécheresse de la bouche

- troubles urinaires

- confusion

- trouble de la mémoire

Troubles cardiaques : -hypotension

- tachycardie

- arythmie

Somnolence

Hyponatrémie

Antidépresseurs sérotoninergique :

Troubles digestifs : diarrhée, nausée

Troubles neuropsychiques (céphalée, vertiges)

Troubles végétatifs : hypertension

Troubles sexuels

Hyponatrémie

Cymbalta (tachycardie/arythmie+EI atropiniques)

NB : tous les AD exposent aux risques sérotoninergique (agitation, confusion, tremblement, myoclonie, et hyperthermie).

AD abaissent le seuil convulsivant, les personnes âgées exposés au risque d'hyponatrémie.

C/- THYMOREGULATEURS : régulateurs de l'humeur représentés par les sels de lithium d'une part et les anticonvulsivants d'autre part.

* Ce sont la carbamazépine (Tégretol) l'acide valproïque (Dépakine) ou le valpromide (dépamide).

* Les thymorégulateurs agissent directement sur les neuromédiateurs tels que la sérotonine, ils ont un effet stabilisateur de la membrane et modifie les activités enzymatiques protéine G dépendantes.

Principes de prescription :

L'instauration d'un traitement thymorégulateur nécessite un bilan pré thérapeutique qui comprend :

- la recherche de contre indication
- examen clinique complet notamment neurologique
- examen para clinique à la recherche d'une pathologie cardiovasculaire, hépatique, rénale et thyroïdienne (TSH).
- Ionogramme sanguin à la recherche d'une déplétion sodée ou potassique
- FNS (plaquettes)
- Test de grossesse chez la femme en âge de procréer
- l'introduction du traitement s'effectuera de façon progressive sous surveillance clinique et biologique sous contrôle régulier des concentrations plasmatiques jusqu'à l'équilibre
- Information du patient sur les effets du traitement tant bénéfiques qu'indésirables, et sur la nécessité de maintenir la même posologie au long court

a/indications :

- Troubles bipolaires
- Troubles du comportement
- agressivité

b/effets secondaires :

- Troubles digestifs
- Syndrome polyuro polydipsique
- prise de poids et tremblement

c/contre indications :

- insuffisance rénale
- régime désodé hyponatrémie
- insuffisance cardiaque

LES PSYCHOTHERAPIES :

a/définition : sont très utiles accompagnent le patient par des conseils, les actions catastrophiques peuvent durer plusieurs mois ou plusieurs années selon la demande

1/psychanalyse : vise à comprendre la genèse des symptômes et à rendre au patient l'énergie immobilisée par des conflits inconscients

2/TCC : est une thérapie brève qui vise à remplacer les idées négatives et les comportements inadaptés par des pensées et des réactions en adéquation avec la réalité

3/thérapies familiales : concerne les familles qui traversent une crise ou un bouleversement et n'arrivent pas à faire face

4/relaxation : détente musculaire afin de réduire l'anxiété

5/hypnothérapie :

6 /psychothérapie institutionnelle : rendre l'institution conforme,réguler le fonctionnement institutionnel ,le rendre non toxique

7/psychothérapie de groupe

ELECTRO-CONVULSIVO-THERAPIE