

# *Risque iatrogène des médicaments psychiatriques*

## Introduction

- Les médicaments psychiatriques sont tour à tour accusés de favoriser une forme d'aliénation, de devoir être pris à vie, d'engendrer des effets secondaires invalidants, de provoquer des troubles des fonctions supérieures. Aucune de ces critiques n'est tout à fait vraie, aucune n'est tout fausse
- On appelle « psychotrope » toute substance chimique, naturelle ou artificielle, susceptible de modifier l'activité mentale

## Classification

On distingue 3 groupes :

- **Psycholeptiques** : qui diminuent l'activité psychique en agissant sur la vigilance, l'émotion ou sur les troubles psychotiques. Ils se répartissent en 3 sous-groupes :
  - **Hypnotiques**
  - **Anxiolytiques** (tranquillisants)
  - **Neuroleptiques**
- **Psychoanaleptiques** : qui stimulent l'activité psychique en agissant sur la vigilance, soit sur la thymie. 2 sous-groupes :
  - **Antidépresseurs** (nonanaleptique)
  - **Thymorégulateur**
- **Psychodysleptiques** : substances qui perturbent l'activité psychique, qui provoquent des troubles de la perception et de la conscience

## Dépendance aux psychotropes

- Les psychotropes induisant une dépendance physique sont rares :
  - **Essentiellement** : les benzodiazépines
  - **Exceptionnellement** : certains antidépresseurs peuvent induire une dépendance, le plus fréquemment (presque le seul) incriminé est Survector avec l'apparition possible d'une toxicomanie progressive
- Des réactions psychiques sont toujours possibles à l'arrêt brutal de certains traitements antidépresseurs : Paroxétine (Deroxat). Elles sont improprement appelées « phénomènes de sevrage » : vertiges, troubles sensoriels, troubles du sommeil, agitation, anxiété, nausées, sudation...
- Quelques règles permettent de limiter l'apparition de l'accoutumance et de l'assuétude (Benzodiazépines) :
  - Prescription de durée brève (moins d'un mois)
  - Plus faible posologie efficace
  - Pas d'association de Benzodiazépines
  - Rappel préalable de la nécessité du respect des doses et la durée
  - Information du patient sur les risques d'une dépendance
  - Non-renouvellement systématique d'ordonnance
  - Prescription d'anxiolytique ou d'hypnotiques non-benzodiazépiniques si un traitement prolongé est nécessaire
  - Traitement de fond du trouble motivant la prescription d'anxiolytiques ou d'hypnotiques

## Psychotropes et travail

- Les tranquillisants, les neuroleptiques et les antidépresseurs, quel que soit leur type, peuvent provoquer une somnolence en début du traitement. Cet effet sédatif est à la fois transitoire et dose-dépendant
- Il est toujours possible de diminuer la dose du produit et, secondairement, de l'augmenter progressivement, par palier, selon la tolérance, jusqu'à la posologie minimale efficace

## Psychotropes et mémoire

- Ce ne sont pas les antidépresseurs qui altèrent la mémoire mais la dépression
- Les benzodiazépines provoquent, surtout chez le sujet âgé, lorsqu'elles sont absorbées au long cours et à fortes doses, une diminution des performances mnésiques

## Psychotropes et personnalité

- Les produits antidépresseurs ont été plus souvent incriminés que d'autres (ex : Fluoxétine, Prozac), en fait, les prétendus changements de personnalité sous antidépresseurs sont à mettre sur le compte des modifications du caractère intervenant après la guérison d'un état dépressif
- La personnalité n'est en rien remaniée, mais l'expression comportementale de l'humeur se modifie

## Arguments devant laisser prévoir une intolérance à tout médicament psychiatrique

- Le patient dit avoir eu tous les effets secondaires décrits sur les notices des traitements
- Le patient se plaint de sensations non-spécifiques et difficiles à rapporter au traitement (la description de la plainte est souvent théâtrale), tels que : vertiges, nausées, brûlures, tremblements, douleurs abdominales
- Les effets sont décrits comme immédiatement consécutifs à la prise

<b>Effets indésirables</b>	<b>Produits incriminés</b>
Dystonies aiguës, syndrome extrapyramidal	Neuroleptiques
Dyskinésie tardive	Neuroleptiques
Hypotension orthostatique	Neuroleptiques / Antidépresseurs tricycliques
Hyperprolactinémie	Neuroleptiques
Photosensibilisation	Neuroleptiques
Sécheresse de la bouche	Neuroleptiques / Antidépresseurs tricycliques
Constipation	Neuroleptiques / Antidépresseurs tricycliques
Nausées, vomissements	ISRS / Lithium
Troubles sexuels	Antidépresseurs / Certains neuroleptiques
Troubles de la conduction et du rythme cardiaque	Antidépresseurs tricycliques / Lithium / Carbamazépine
Tremblements	Neuroleptiques / Antidépresseurs tricycliques / Lithium / Carbamazépine
IRA, hypothyroïdie, indifférence affective, diminution de la capacité de ressentir les émotions, polyuro-polydipsie	Lithium
Agranulocytose	Carbamazépine / Clozapine
Hépatite cytolytique	Carbamazépine / Neuroleptiques
Troubles de la vigilance, troubles mnésiques, désinhibition, acte impulsifs, anxiété paradoxale	Benzodiazépine
Somnolence	Antidépresseurs (en début du traitement)