

MANIEMENT DES PSYCHOTROPES

I-Définition :

On appelle psychotrope toute substance chimique, naturelle ou artificielle susceptible de modifier l'activité mentale.

II-LES ANXIOLYTIQUES :

II-1-Les benzodiazépines :(BZD)

Il existe 03 classes de BZD, que l'on définit selon leur demi-vie :

-La demi-vie courte : inférieure à 5 heures : Oxazepam Seresta* (1-4 h) Cp de 10-50mg.

-La demi-vie intermédiaire : comprise entre 5 et 24 heures :

Lorazepam Temesta* (12 h) Cp de 1 -2,5 mg.

-La demi-vie longue : supérieure à 24 heures :

Diazepam Valium* (32h) Cp à 2-5 et 10mg, Gouttes à 1%, solution injectable à 2ml/10mg

Clorazepate Tranxene* (40h) Cp de 50mg Gélules de 5-10mg, solution injectable à 2ml/20mg et 2,5ml/50mg

A-INDICATION ~~DES~~:

- Les névroses (phobique, obsessionnel, d'angoisse) ;
- Troubles réactionnels à des facteurs de stress ;
- Troubles dépressifs ; en association avec les antidépresseurs ;
- Troubles organiques : pathologies aiguës ou chroniques avec anxiété, épilepsie, syndrome extra pyramidal secondaire à une prise de neuroleptique, prémédication opératoire, algies aiguës ou chroniques.

B-CONTRE INDICATION :

- La myasthénie et l'insuffisance respiratoire grave.
- Utilisés avec prudence : femme enceinte-femmes qui allaite-conducteurs de véhicules.

II-2-LES ANXIOLYTIQUES NON - BZD

a-Hydroxyzine Atarax :

b-Imidazopyridines

Le zolpidem Stilnox* a un mode d'action proche des BZD. Cp à 10mg 1Cp/j

c-Carbamates

Le mèprobamate Equanil*

d-Bétabloquants

Avlocardyl.

II-3-REGLES DE PRESCRIPTION :

- Avoir un diagnostic de certitude ;
- Le traitement doit être inférieur à 3 mois et les doses les plus faibles possibles ;
- Ne pas associer 2 anxiolytiques ;
- Il faut tenir compte des caractéristiques individuelles du patient (demande de prescription, réponse aux traitements antérieurs, tolérance, risque de dépendance) ;
- L'arrêt doit être progressif.

Les effets II^{es} :
• effets sédatifs.
• " addictifs.
• " cognitifs.
• réactions paradoxales.

III -LES ANTIDEPRESSEURS

Il existe actuellement 5 grandes familles d'antidépresseurs : les tricycliques, les hétérocycliques, les sérotoninergiques, les dopaminergiques et les IMAO.

2-1-Les tricycliques : inhibent la recapture des monoamines (noradrénaline, sérotonine et éventuellement la dopamine).

L'amitriptiline Laroxyl* Cp à 25 ou 50 mg, amp à 50 mg, solution : 1mg=1goutte. 25-150mg/j

Clomipramine Anafranil*Cp à 10,25 et 75mg, amp à 25mg 50-150mg/j.

2-2-Les hétérocycliques : provoquent une inhibition de la recapture de la noradrénaline.

Miansérine Athymil* Cp à 10 -30 mg 30 -60mg/j.

2-3-Les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine : (ISRS)

Fluoxétine Prozac* Cp à 20mg 20 -40 mg/j.

2-4-Les inhibiteurs de la monoamine oxydase : IMAO

Bloquent les monoamines oxydase, donc augmentent le taux de noradrénaline, de la dopamine et de la sérotonine ce qui provoque l'effet antidépresseur.

Iproniazide Marsilid* Cp 50mg 25 -100mg/j

2-5-Bloquant récapage de la dopamine :

Bupropion Welbutrin* Cp50-100 100-300mg/j.

III-1-INDICATIONS:

- Episode dépressif majeur, dépression secondaire à un trouble anxieux, dépression masquée, dépression secondaire à un trouble de la personnalité.

-énurésie (clomipramine)

-non psychiatriques : la migraine, l'algie vasculaire de la face, la névralgie du trijumeau, la douleur (algies post zostérienne, maladies chroniques)

III-2-EFFETS SECONDAIRES :

-tricycliques :

- Anti cholinergique : sécheresse buccale, constipation, rétention urinaire, dysurie, trouble de l'accommodation, mydriase.
- Cardiovasculaire : hypotension orthostatique, tachycardie, trouble du rythme et de la conduction.
- Psychique : excitation levée d'inhibition, risque suicidaire, délire, insomnies, cauchemars.
- Neurologique : sédation, troubles mnésiques, dysarthrie, syndrome confusionnel, tremblements, polynévrite.
- Hématologiques : thrombopénie, hyper éosinophilie.
- Stomatologique : glossite, stomatite en cas de traitement prolongés.

-ISRS :

- Céphalées, tremblement, nausées, vomissement, gastralgies, hépatite cytotolytique ou cholestatique, perte de poids.
- Syndrome sérotoninergique : confusion mentale, myoclonies, agitation, tremblement, rigidité, hypotension ou hypertension artérielle, frisson.

III-3-CONTRE INDICATIONS :

-tricycliques :

- Absolues : glaucome aigu à angle fermé, hypertrophie bénigne de la prostate, ATCD de rétention aiguë d'urines, cardiopathie non stabilisée, IDM récent, insuffisance cardiaque décompensée, 1^{er} trimestre de grossesse,

- Relatives : épilepsie, insuffisance hépatique et rénale.

-ISRS :

- Absolues : association avec IMAO non sélectifs.
- Relatives : association avec des anticoagulants oraux.

III-4-REGLES DE PRESCRIPTION :

Rechercher des ATCD médico-chirurgicaux contre-indiquant la prescription ;

Faire un examen clinique complet ;

Faire un ECG chez les patients ayant un ATCD cardiologique ou âgés de plus de 40 ans ;

Informé le patient des effets secondaires du traitement ;

Augmenter progressivement la posologie ;

Ne pas changer d'antidépresseur avant 3 semaines de traitement ;

Prévoir une durée minimale de traitement de 4mois après la fin de l'épisode ;

Arrêter progressivement le traitement en diminuant régulièrement la posologie.

VI- Les neuroleptiques :

Principales familles de neuroleptiques :

- Phénothiazines aliphatiques : chlorpromazine Largactil* Cp 25-100mg solution 1goutte=1mg amp 25mg, Levomepromazine Nozinan* Cp 25-100mg solution 1goutte=1mg amp 25mg
- Butyrophénones : Halopéridol Haldol* solution 10gouttes=1mg amp 5mg
- Benzamides : Sulpiride Dogmatil* Cp 50-200 Amisulpiride Solian*Cp 50-200

Les antipsychotiques atypiques :

Ils définissent une nouvelle catégorie des psychotropes ayant un effet antipsychotique puissant et distinct des neuroleptiques classiques par leur bonne tolérance et une efficacité supérieure.

Exemple : Olanzapine Zyprexa* Cp 5 10mg, Risperidone Risperdal Cp 2-4

VI-1-LES EFFETS SECONDAIRES :

- Psychiatriques : passivité, indifférence affective, somnolence, dépression, confusion mentale ;

- Neurologiques : dyskinésies aiguës (trismus, protrusion de la langue, difficultés de déglutition, mouvement de mastication, torticolis spasmodiques, rotation du tronc, révulsion des yeux), dyskinésies tardives (mouvements anormaux involontaires), syndrome parkinsonien, épilepsie.
- Neurovégétatif : hypotension artérielle, sécheresse buccale, constipation, glaucome, trouble de l'accommodation, dysurie, syndrome malin des neuroleptiques ;
- Endocrinien : Hyperprolactinémie, prise de poids, trouble de la sexualité ;
- Opthalmologiques : dépôts pigmentaire rétinien, cornéen ;
- Hépatogastroentérologique : diminution du péristaltisme intestinale, ictère, hépatite cytolitique ;
- Cardiologique : trouble du rythme, allongement de l'espace QT.
- Dermatologique : photoallergie, agranulocytose.

VI-2-INDICATIONS :

- Les psychoes aiguës et chroniques.
- Certaines affections psychosomatiques.

VI-3-CONTRE -INDICATION RELATIVES

-L'épilepsie, glaucome à angle fermé, l'adénome de la prostate, la maladie de parkinson, la myasthénie, l'insuffisance hépatique, rénale et cardiaque, le premier trimestre de la grossesse.

VI-4-MODALITES PRATIQUES DE PRESCRIPTION

- Faire un examen clinique complet ;
- Faire un ECG, une FNS, un bilan hépatique avant la prescription des neuroleptiques ;
- Informer le patient des effets secondaires du traitement ;
- Augmenter progressivement la posologie ;
- Surveiller l'efficacité, la tolérance et les effets secondaires.

V-LES THYMOREGULATEURS

Les sels de lithium utilisés sont :

-le gluconate de lithium : teralithe

-le gluconate de lithium : neurolithium ;

Nécessitent une surveillance rigoureuse et des dosages à répétition de la lithiémie dont la dose thérapeutique et la dose toxique son très proche.

Autres thymorégulateurs :

CARBAMAZEPINE Tegretol* Cp 200mg et LP 200 -400 mg ;

AC IDE VALPROIQUE Dépakine* Cp 250- 500 mg

LAMOTRIGINE Lamictal*

INDICATIONS :

- PSYCHOSES MANIACO DEPREESIVE
- PSYCHOSES CHRONIQUE(schizophrenie dysthémique)