

Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique

Université Batna 2

Faculté de médecine de Batna

Département de médecine

Module de psychiatrie : 5^{ème} année médecine

Intitulé : Les thérapeutiques en psychiatrie.

Enseignant : Dr BELKACEMI Mohamed

Année universitaire : 2019/2020

LES THERAPEUTIQUES EN PSYCHIATRIE

I/ INTRODUCTION :

Les thérapeutiques en psychiatrie sont actuellement nombreuses utilisées dans les différentes affections mentales.

Elles ont été inaugurées par la découverte des propriétés antipsychotiques de la Chlorpromazine (Largactil) en 1952 puis les antidépresseurs, la Tofranil (imipramine) en 1957 puis après les tranquillisants et les thymorégulateurs.

De nombreuses substances naturelles ou synthétiques ont une activité sur le psychisme. Notamment sédatrice ou stimulante la dénomination de psychotropes s'applique aux substances qui possèdent une activité prévalente voire sélective sur le fonctionnement mental.

II/ Définitions :

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

Il existe 03 groupes de psychotrope :

A- les psycholeptiques :

Qui diminuent l'activité psychique en agissant sur la vigilance, l'émotion ou sur les troubles psychotiques. Ils se répartissent en 03 sous groupes :

Les hypnotiques, les anxiolytiques ou tranquillisants et les neuroleptiques.

B- les psychoanaleptiques :

Qui stimulent l'activité psychique en agissant sur la vigilance ou sur l'humeur (thymie).

On distingue 02 sous-groupes :

Les antidépresseurs et les nooanaleptiques. Plus les thymorégulateurs représentés par le lithium et la carbamazépine.

C- les psychodysleptiques :

Substances qui perturbent l'activité psychique (cannabis, héroïne, cocaïne), qui provoquent des troubles de la perception et de la conscience et qui ne sont pas utilisés en psychiatrie.

III/ Classification des psychotropes

A/ les psycholeptiques :

1- Les neuroleptiques :

Définitions :

Substance appartenant à la classe des psycholeptiques qui se caractérise par ses critères « J-DELAY et DENIKER(1957)

1. Création d'un état d'indifférence psychomotrice spécial
2. Efficacité dans les états d'excitation et d'agitation
3. Réduction progressive des troubles psychotiques aigus et chronique
4. Production de syndromes extrapyramidaux et neurovégétatifs
5. Ils ont une action sous cortical dominante.

famille	nom	présentation	ampoule
Phénothiazines aliphatique	Largactil « clorpromazine »	Gtte, cp : 25-100mg	25mg
	Nozinan « levomepromazine »	Gtte, cp : 25-100mg	25mg
Phénothiazines piperazine	Moditen « fluphenazine »	Cp : 25-100 mg	25mg
	Piportil « pipothiazine »	Gtte ,cp :1-2 Gtte ;cp : 10	
Benzamides	Dogmatil « sulpiride »	Gtte :20g=5mg, gel 50 mg	100mg
	Solian « amisulpirid »	Cp :200-400mg	200mg
Atypiques	Zyprexa (olanzapine)	Cp :5-10mg	
	Risperdal (risperidone)	Gtte,cp :1-2-4 mg	
	Solian (amisulpiride)	Cp :200-400mg	
	Abilify(aripiprazole)	Cp :10-15 mg	
Butyrophenones	Haldol « haloperidol »	Gtte 10mg	5mg

Classification des neuroleptiques selon l'effet thérapeutique « Deniker »

neuroleptique	Principaux représentants	Effets secondaires
Sédatifs	Nozinan	Neuro-végétatifs- hypotension
Polyvalents	Haldol-piportil-moditen- largactil	Effets akinétohypertonie
désinhibiteurs	dogmatil	Effets endocrinienne

Neuroleptique action prolongée

Définition :

Ils sont utilisés dans la psychose chronique avec mauvaise compliance thérapeutique « durée d'action entre 2-4semaine ».

Ils sont introduit par voie intramusculaire, le neuroleptique se comporte comme un implant libérant très lentement et régulièrement son principe actif.

PRINCIPAUX NEUROLEPTIQUES RETARDS

	DCI	posologie
Moditen retard	Enanthate de fluphénazine	50à100mg
Modécate	Decanoate de fluphénazine	50à100mg
Haldol Décanoas	Decanoate d'halopéridol	50à100mg

Neuroleptique Atypiques

Définition :

Antagonistes à la fois sérotoninergique et dopaminergiques (bonne tolérance et leur efficace sur les symptômes négatifs et aussi positif de la schizophrénie)

Les critères qui permettent de les définir :

1. Une sélectivité plus importante pour les récepteurs (D2 5HT2)
2. Moins d'effets secondaires « extrapyramidaux, neurovégétatifs et endocriniens »
3. Intérêt clinique dans les formes déficitaires de la schizophrénie « symptôme négative »

CLASSIFICATION

DCI	produit	galénique	posologie
Amisulpride	Solian	200-400mg	200-1200mg
Clozapine	Leponex	25-100mg	100-300 mg
Risperidone	Risperdal	1 et 2-4 mg	4-6 mg
Olanzapine	Zyprexa	5-10mg	5-20mg
Quetiapine	Seroquel	25-100mg	100-400mg

INDICATIONS DES NEUROLEPTIQUES

- Etat psychotiques aigues et chroniques
- Etats d'agitation, d'agressivité et d'impulsivité, d'angoisse extrême
- Mouvements anormaux (maladie de Huntington, syndrome de Grilles de la Tourette)
- Certains cas (névrose obsessionnelles, troubles psychosomatiques)

CONTRE INDICATIONS

<u>Absolues :</u>	<u>relatives</u>
<ul style="list-style-type: none">• glaucome à angle ferme• adénome de la prostate• allaitement• Hypersensibilité connue au neuroleptique	<ul style="list-style-type: none">• grossesse• maladie de parkinson• insuffisance rénale, hépatique, cardiaque• Troubles hématologiques,• personnes âgés et enfants moins de six ans (doses minimales efficaces.

Effets secondaires et incidents

<u>Effets psychiques</u>	-passivité, indifférence affective, somnolence -Potentiel dépressogène
<u>Effets neurologiques</u>	-Dystonies aigues (trismus, protrusion de la langue, mouvement de mastication, plafonnement de regard) -dyskinésies tardives (mouvements involontaires anormaux) -syndrome extrapyramidal (akinésie, hypertonie, tremblement) -abaissement du seuil épileptogène
<u>Effets endocriniens et métaboliques</u>	hyper prolactinémie : dysménorrhée, aménorrhée, galactorrhée.gynécomastie - troubles sexuels : diminution de la libido, impuissance. -prise de poids
<u>Effets neurovégétatifs</u>	hypotension orthostatique -sécheresse buccale –constipation -troubles de l'accommodation – dysurie -Syndrome malin des neuroleptiques

Syndrome malin des neuroleptiques :

Complication la plus redoutable mettant en jeu le pronostic vital du malade

Critères diagnostique :

3 critères majeurs	- Fièvre - Rigidité - Augmentation des CPK
06 critères mineurs :	
- Tachypnée	- Tachycardie
- Labilité tensionnelle	- Sueurs profuses
- Altération de la conscience	- Hyperleucocytose

Diagnostic hautement portable si présence de :

Trois critères majeurs ou deux critères majeurs et quatre critères mineurs.

Prise en charge du syndrome malin :

Toute hyperthermie inexpliquée chez un patient sous neuroleptique doit faire interrompre le traitement qui ne doit être repris qu'après la mise en évidence d'une étiologie.

- Arrêt immédiat des neuroleptiques
- Transfert en réanimation
- Correction des désordres hydroélectrolytique
- Surveillance des constantes vitales.
- Agonistes dopaminergiques (Bromocriptine- Amantadine)
- Benzodiazépine pour lutter contre l'hypertonie

2/ Les tranquillisants ou anxiolytiques :

Sont des médicaments qui réduisent la tension émotionnelle ou l'anxiété. Ils sont faciles à distinguer des neuroleptiques et des antidépresseurs car ils sont sans effet sur les troubles psychotiques et thymiques.

Les principaux tranquillisants commercialisés :

benzodiazépines	D.C.I	Demi-vie	présentation
Tranxene	Clorazepate dipotassique	40 h	Gel :5-10mg
Temesta	Lorazepam	12h	Cp : 1-2 ,5mg
Valium	Diazépam	30h	Cp : 5-10mg

Lexomil	Bromazepam	20h	Bâtonnet : 6mg
lysanzia	prazepam	70h	Cp : 10mg

Les betas bloquantes : avlocardyl : amortit le retentissement périphérique des émotions et l'angoisse.

Indications :

- Etats anxieux
- Insomnie
- Etats confusionnels « délirium tremens »
- Crise d'angoisse (attaque de panique)
- Prémédication opératoire « fibroscopie »
- Epilepsie (état de malepilptique)
- Myorelaxation (trismus, torticollis)

Contre indication :

- Allergie au produit
- Insuffisance respiratoire grave
- Myasthénie
- Association avec les boissons alcoolisées

Règle de prescription :

- Poser les indications avec rigueur
- Ne pas associer 2 benzodiazépines.
- Des le début de traitement il faut annoncer sa durée
- La durée du traitement doit être inférieure à 01 mois et les doses les plus faibles possibles.
- Arrêt progressive du traitement (03 à 04 semaines)
- Repérer la personnalité ayant des tendances toxicomaniaques
- Eviter le renouvellement systématique des ordonnances.

3/ les hypnotiques :

Ce sont des médicaments inducteur du sommeil,

Zolpidem « Stilnox Cp : 10mg » indiqué dans les insomnies passagères (la prescription ne doit pas dépasser 15 jours)

Certains neuroleptiques sont proposés comme des hypnotiques : levemprotazine (nozinan), chlorpromazine (largactil).

B/ les psychoanaleptiques :

1- Antidépresseurs

Encore appelés thymo analeptique (agissent sélectivement sur l'humeur), la plupart des produits actuels sont efficaces et entraînent une amélioration clinique dans 60 à 70% des cas : ils ne sont actifs qu'après 2 à 3 semaines de traitement des sujets déprimés.

Indications :

- Etat dépressif majeur, (dépression secondaire ou exogène)
- Attaques de panique
- Troubles phobiques et TOC
- Anxiété généralisée
- Anorexie mentale - trouble psychosomatiques-énurésie
- Alcoolisme et toxicomanie

Antidépresseurs courants disponibles :(tricycliques)

DCI	spécialiste	Forme en mg	Posologie mg/j
Amitriptylique	Laroxil	Cp 25-50 mg AMP IM : 50mg Solution 4%	75 à 200
clomipramine	Anafranil	Cp : 10-25-75mg AMP IV : 25mg	75 à 300
Mianeserine	Athymil	Cp : 10-30	30 à 60
imipramine	tofranil	Cp : 10-25mg	25-75

Nouveaux antidépresseurs disponibles : ISRS (inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine)

Flupxétine	Prozac ou Seronil	Gélule : 20mg	20 à 60mg
Sertraline	Zoloft	Gélule : 50mg	50 à 150mg
Paroxétine	Déroxat	Gélule : 20mg	20 à 60mg
venlafaxine	Flaxyn	Cp : 37.5-75 mg	75 à 200mg

Mécanisme d'action :

- Les antidépresseurs tricycliques inhibent la recapture des monoamines (noradrénaline, sérotonine et éventuellement la dopamine)
- Les antidépresseurs sélectifs : « ISRS » Fluoxétine, Fluvoxamine, Paroxétine-Sertraline, agissent spécifiquement sur l'inhibition de la recapture de la sérotonine.

Effets secondaire :

- Anxiété (il faut associer un anxiolytique).
- Inversion de l'humeur : virage de l'humeur à un état maniaque franc
- Sécheresse de la bouche, constipation, rétention urinaire, dysurie, mydriase, trouble de l'accommodation.
- Hypotension orthostatique, trouble du rythme et de conduction.
- Levée d'inhibition, risque suicidaire.
- Délire, troubles du sommeil.
- Sédation, trouble mnésique, syndrome confusionnel,
- Thrombopénie, hyper éosinophilie
- Prise de poids, transpiration.
- Céphalées, tremblement, nausée, VMS, Gastralgie
- Trouble de l'éjaculation

2- Les thymorégulateurs :

Les régulateurs de l'humeur constituent une classe pharmacologique restreinte représentée par les **sels de lithium** d'une part et l'**anticonvulsivant** apparenté d'autre part qui sont la carbamazépine (Tegretol), l'acide valproïque (Depakine).

Indication :

- trouble de l'humeur (troubles bipolaires, cycles rapides, un état mixte ou manie,)
- Les dépressions résistantes

DCI	Substance	Forme	Posologie
carbamazépine	Tegretol	Sirop, cp 200-400mg	200-1200mg/j
Acide valproïque	Depakine	Sirop, cp 200-500mg	200-1500mg/j
lamotrégine	lamictal	Cp25-100mg	25-300mg