

Lundi 23 février avait lieu une conférence donnée à l'initiative de la délégation UNAFAM de la Loire, par le Dr Denis BOULEY, Psychiatre au CHU de Saint-Etienne :

« **Les effets secondaires des médicaments soignant les troubles psychiques** »

Tous les médicaments qui vont être présentés sont des **psychotropes** : substance chimique qui agit sur le système nerveux central en induisant des modifications du comportement, de l'émotivité, de l'anxiété, de l'affectivité, de la vigilance.

Parmi l'ensemble des médicaments cités lors de la conférence, nous retiendrons :



LES PSYCHOLEPTIQUES : Sédatifs psychiques, qui ralentissent l'activité du système nerveux et ont une action dépressive sur l'humeur. Parmi les psycholeptiques, se trouvent :

Les Anxiolytiques

Avec leur chef de file : les BENZODIAZEPINES, nom de la molécule (assemblage chimique d'au moins deux atomes)

Ils sont largement prescrits en France. Tout le monde en a dans sa pharmacie.

Ils traitent l'anxiété, l'insomnie, l'épilepsie, le sevrage alcoolique (prévention du delirium tremens en cas de sevrage brutal).

Ce sont les plus efficaces que l'on connaisse mais il y a un effet d'accoutumance. Ce sont des relaxants, avec un effet ralentisseur du système nerveux central, effet sur la mémoire et sur la concentration. Beaucoup de patients consomment le traitement d'un mois en 15 jours. À l'arrêt il se passe un effet de sevrage avec rebond d'angoisse.

C'est pourquoi l'arrêt doit être fait progressivement (1/4 de la dose initiale en moins chaque semaine).

Il faut être vigilant si le patient a un terrain respiratoire insuffisant car cela peut provoquer des dépressions respiratoires.

Les benzodiazépines sont complètement éliminées du corps en 5 demi-vies soit 5 fois 20h

L'antidote aux benzodiazépines est le flumazénil qui redonne instantanément un coup de fouet mais qui n'agit pas longtemps.

Parenthèse : La demi-vie d'un médicament est le temps que va mettre l'organisme pour en éliminer la moitié (soit de 20h à 24h).

Il y a des demi-vies très courtes (8h) ou des demi-vies intermédiaires comme le xanax, lexiomil ou temesta. Le valium ou le tranxen ont des demi-vies longues.

Ces médicaments devraient en fait être utilisés en cure courte, même à de fortes doses et non à dose faible sur une longue durée.

Les anxiolytiques sont aussi prescrits aux enfants, aux femmes enceintes, aux personnes âgées. Ce sont des médicaments non encadrés qui peuvent être prescrits par des généralistes.

Mais à cause des effets secondaires, il faudrait limiter la prescription à quelques semaines.

L'ancêtre des benzodiazépines étaient les barbituriques, beaucoup plus inquiétants en effets secondaires.

Les Neuroleptiques (NL)

Découverts en 1952 par des chercheurs français, on les appelle aussi antipsychotiques (terme plus moderne et plus vendeur). Ils réduisent les troubles psychotiques : accès maniaques, mélancolie, schizophrénie. On peut les classer en trois catégories :

- les sédatifs qui agissent sur l'angoisse, l'agitation, les troubles du sommeil.
- Les polyvalents qui sont des antipsychotiques agissant sur les délires, les hallucinations
- Les atypiques, neuroleptiques les plus récents et qui auraient moins d'effets secondaires.

Cependant, tous les neuroleptiques ont plus ou moins les mêmes effets secondaires qui sont nombreux :

- lenteur des mouvements, risque de chute après un changement de position trop rapide,
- sécheresse buccale, constipation, troubles urinaires
- somnolence, indifférence psychomotrice (manque d'émotions)
- prise de poids, allergies (à l'excipient plutôt qu'à la molécule)
- photosensibilisation (peau qui rougit au soleil)
- syndrome malin : le plus important des effets secondaires qui va jusqu'à l'urgence vitale et qui se caractérise par une hyperthermie inexpliquée, des sueurs, une polypnée, pâleur et des troubles de la conscience pouvant aller jusqu'au coma.

Il est possible de faire des injections de neuroleptiques, ce qui a deux avantages :

Cela permet une meilleure surveillance du traitement et en doses cumulées, on met moins de produit.

Par contre les premières injections peuvent être très puissantes et faire plus d'effets.



Ils existent des neuroleptiques cachés dans certains médicaments antiémétiques et stimulants de la motricité gastro-intestinale comme le Motilium®, le Primpéran®, ou encore le Vogalène®.

LES PSYCHOANALEPTIQUES : Stimulants de l'activité mentale soit en augmentant la vigilance, soit en excitant l'activité intellectuelle ou la tension émotionnelle.

Les Antidépresseurs

15 à 25 % des femmes prennent des antidépresseurs. Les hommes sont moins nombreux (mais peut-être osent-ils moins le dire ou osent-ils moins en prendre.)

Moins de 10% des personnes dépressives sont soignées correctement.

La dépression est impliquée dans 70% des tentatives de suicides et en cas de mort, une pathologie psychiatrique est décelée dans 9 cas sur 10.

Les antidépresseurs peuvent être classés en trois catégories :

Les AD **psychotoniques** (exerçant une activité stimulante sur le psychisme) dans le cas d'asthénie ou de fatigue.

Les AD **intermédiaires** en cas d'anxiété.

Les AD **sédatifs** dans les formes anxieuses agitées avec un très gros risque suicidaire.

Le Prozac est l'un des antidépresseurs les plus utilisés et malgré tout ce que l'on peut en dire, il reste un bon médicament.

QUELQUES PRECISIONS SUR LA SCHIZOPHRÉNIE ET LES TROUBLES COGNITIFS

LA SCHIZOPHRÉNIE provoque des hallucinations, un sentiment de persécution, des troubles de la pensée, une altération du langage, des réactions inadaptées au contexte et des troubles des fonctions cognitives qui impliquent l'attention, la vigilance, la concentration, la mémoire.

Pour être dans la tête d'un schizophrène, il faut s'imaginer, que pour chacun des gestes de la vie quotidienne, c'est comme si l'on prenait une première leçon de conduite.

Pour conduire, l'automobiliste agit par automatisme, sans réfléchir aux gestes qu'il doit faire. Mais quand l'on apprend à conduire, il faut penser au volant, au rétroviseur, aux pédales, au clignotant, etc...

Pour une personne schizophrène, l'ensemble des gestes du quotidien ressemble à cela. Pour prendre seulement une douche, elle doit penser à se déshabiller, à prendre une serviette, un savon, à ouvrir l'eau, etc... Sur l'ensemble d'une journée, c'est épuisant.

Sous IRM, si l'on fait faire des tâches simples à une personne non malade, comme compter, soustraire, certaines zones du cerveau s'activent. Pour un schizophrène, c'est un feu d'artifice. Les zones ciblées s'activent bien mais avec tout un ensemble d'autres zones qui viennent parasiter.

Pour annoncer qu'une couleur est marron par exemple, notre cerveau doit éliminer toutes les réponses non pertinentes pour proposer la réponse pertinente. Et pour aller à la case « couleurs », le cerveau élimine toutes les autres cases. De plus, marron n'étant pas seulement une couleur mais aussi un fruit, comme l'orange, cela crée beaucoup de confusions dans le cerveau d'un schizophrène.

Il y a des personnes très « dérangées » avec des défauts cognitifs peu marqués, et d'autres peu « envahies » mais avec des déficits cognitifs très importants.

LES TROUBLES COGNITIFS (Ensemble de symptômes incluant des troubles de la mémoire, de la perception et des difficultés à résoudre des problèmes).

Il existe des programmes de remédiation cognitive qui consistent en des exercices de deux heures trois fois par semaine pendant 6 mois. Cela apporte des résultats, mais l'amélioration disparaît dès l'arrêt des exercices.

Quelques exemples d'exercices proposés :

- Travail sur les chiffres, sur l'écrit, avec un ordinateur.
- Travail avec l'énoncé d'une liste de chiffres : 1-2-8-5-3-4-8-5-6
Il faut repérer le 8 et dire stop mais deux chiffres après le 8.
- Travail sur le langage : Le déficit cognitif peut altérer le repérage du contexte pour le sens d'un mot :
- Si l'on dit : « les dames ont ce soir de belles toilettes », le malade pourra répondre : « ah, je ne sais pas, je n'y suis pas allé (aux toilettes) ».
- Travail avec le test de Stroop ou il faut annoncer la couleur du mot et non pas lire le mot.

JAUNE	BLEU	ORANGE
NOIR	ROUGE	VERT
VIOLET	JAUNE	ROUGE
ORANGE	VERT	NOIR
BLEU	ROUGE	VIOLET
VERT	BLEU	ORANGE

À RETENIR :

Il n'y a pas de médicaments pour les troubles cognitifs qui sont parmi les plus invalidants pour les malades.

EN CONCLUSION

Les prescriptions restent empiriques, tous les malades ne réagissant pas de la même façon. Les ajustements peuvent prendre du temps.

Pour un médicament à $\frac{1}{2}$ vie longue, une nouvelle prise se fait avant élimination complète de la précédente, ce qui rajoute une strate et peut amplifier les effets secondaires.

Mais au bout d'un certain temps, les doses dans le sang se régulent et se stabilisent à un niveau constant.

Il n'y a pas de découverte de nouvelles molécules. Il ne faut donc pas s'attendre à des innovations fulgurantes pour les dix prochaines années.

Les améliorations se font sur l'administration des médicaments, plus ciblée pour éviter les effets collatéraux.

Des efforts sont faits par les antidépresseurs « nouvelle génération ».

Les patients sont aussi confrontés à un déficit de psychiatres. Beaucoup partent à la retraite et les formations de médecins psychiatres ont été réduites ces vingt dernières années.

Nous sommes à présent au creux de la vague dont nous ne sortirons pas avant cinq ou six ans. Le département de la Loire reste deux à trois fois moins doté en médecins psychiatres que le Rhône.

En réponse à une dernière question posée par la salle sur les électrochocs (électroconvulsivothérapie), le Dr Bouley pense qu'ils sont d'une efficacité incomparable dans les troubles dépressifs majeurs avec risque suicidaire élevé. 80% des personnes souffrant de dépressions résistantes sont améliorées.

Un électrochoc est un déclenchement d'une crise épileptique par courant électrique.

Arrivent à présent les chocs électromagnétiques.

Enfin, le Dr Bouley n'est pas contre les traitements dits alternatifs s'il n'y a pas d'interruption du traitement psychiatrique.