

TRAITEMENT MEDICAMENTEUX DU TROUBLE ANXIEUX GENERALISE

Un article concernant le traitement médicamenteux du trouble anxieux généralisé a paru dans les *Folia* d'octobre 2001. Il y est mentionné que si un traitement médicamenteux s'avère nécessaire, les benzodiazépines constituent le traitement de premier choix, mais que leur utilisation doit être limitée en raison du risque d'effets indésirables, de dépendance et d'accoutumance. Il est également mentionné que la buspirone et certains antidépresseurs sont proposés en alternative, mais que des études à long terme font défaut.

On nous a signalé que les résultats de deux études randomisées contrôlées par placebo [*JAMA* **283**, 3082-3088 (2000) et *Brit. J. Psych.* **179**, 15-22 (2001)] montrent qu'un traitement d'une durée de 6 mois par la venlafaxine est efficace en cas de trouble anxieux généralisé. L'indication «trouble anxieux généralisé» a été récemment acceptée en Belgique pour la spécialité EFEXOR contenant de la venlafaxine comme principe actif.

Le chapitre sur le trouble anxieux généralisé de *Clinical Evidence* [6, 743-753 (2001)] qui reprend la publication du *JAMA* citée ci-dessus, conclut qu'un effet bénéfique, sans risque d'effets indésirables, n'a été démontré que pour la thérapie cognitivo-comportementale [n.d.l.r.: ce traitement est toutefois coûteux].

Selon les résultats d'études cliniques randomisées, la buspirone et les antidépresseurs imipramine, trazodone, venlafaxine et paroxétine sont efficaces en cas de trouble anxieux généralisé mais leur effet à long terme (plus de 6 mois) n'est pas connu, et plusieurs effets indésirables peuvent survenir: anorexie, constipation, vertiges, sécheresse de la bouche, nausées, dysfonctionnement sexuel, somnolence et sudation. Les benzodiazépines sont tout aussi efficaces mais sont moins adaptées à une utilisation de longue durée en raison de leurs effets indésirables connus. Leur usage peut être recommandé de manière épisodique ou intermittente, notamment en cas d'exacerbation aiguë de l'anxiété. Nous ne disposons en ce moment d'aucun traitement médicamenteux idéal à long terme. [*Clinical Evidence* **6**, 743-753 (2001), *La Revue Prescrire* **21**, 325-329 (2001) et *Minerva (HaNu)* **30**, 468-471 (2001)]

EN BREF

- L'auteur d'un commentaire dans le *Lancet* [358, 1287-1288 (2001)] estime que les **antiinflammatoires non stéroïdiens** (AINS), y compris les COX-2 sélectifs, peuvent réduire la **fertilité**, quand ils sont administrés aux environs de la période d'ovulation. Ils pourraient empêcher l'ovulation ou tout au moins la retarder, sans pour autant influencer les taux de progestérone, d'estradiol, de LH ou de FSH. L'auteur appuie son opinion sur les résultats d'une étude publiée récemment à propos du rofécoxib [*Human Reprod.* **16**, 1323-1328 (2001)], sur des rapports de cas d'infertilité avec un certain nombre d'AINS non sélectifs ainsi que sur les résultats d'études réalisées in vivo et in vitro chez la souris. L'auteur conclut que les AINS doivent être évités chez les femmes désirant être enceintes, ou que la dose doit être diminuée pendant la maturation folliculaire qui doit alors être suivie par échographie.