

Folia Pharmacotherapeutica septembre 2019

L'utilisation des ISRS chez les jeunes adultes: les NHG-standaarden "Dépression" et "Anxiété"

Les NHG (*Nederlands Huisartsen Genootschap*)-standaarden révisés "Dépression"¹ et "Anxiété"² recommandent d'être particulièrement prudent chez les jeunes adultes (18 - 25 ans) lors de la prescription d'inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS). La raison en est le risque accru de comportement suicidaire. Il est recommandé (1) d'évaluer le risque de suicide avant de prescrire un ISRS, (2) d'instaurer le traitement à la moitié de la dose de départ recommandée chez l'adulte et (3) d'assurer une surveillance attentive, comprenant entre autres des contrôles hebdomadaires pendant le premier mois après le début du traitement. Selon les *NHG-standaarden*, les ISRS restent cependant le premier choix si des médicaments sont indiqués en cas de dépression ou d'anxiété. Chez les patients présentant un risque suicidaire accru, les ISRS sont nettement préférables aux antidépresseurs tricycliques (ATC): ces derniers présentent des risques plus importants en cas de surdosage.

Contexte: Le groupe de travail des *NHG-standaarden* a réévalué un certain nombre d'études et de méta-analyses (toutes anciennes) sur le risque de comportement suicidaire lié aux antidépresseurs. Sur la base des données disponibles, le groupe de travail conclut que les antidépresseurs chez les jeunes adultes augmentent le risque de comportement suicidaire (c.-à-d. suicide, tentative de suicide, préparation au suicide). Après l'âge de 25 ans, les antidépresseurs n'augmenteraient plus ce risque. La plupart des données concernent l'utilisation des ISRS dans la dépression. Le risque de comportement suicidaire lié aux antidépresseurs en cas de troubles anxieux n'a pas été suffisamment étudié mais, par mesure de prudence, le groupe de travail recommande les mêmes précautions.

Commentaire du CBIP

Le CBIP soutient la recommandation d'être particulièrement prudent chez les jeunes adultes. Cependant, il est difficile de tirer des conclusions valides à propos du risque de comportement suicidaire lié aux antidépresseurs à partir des études disponibles. Ce problème est vrai tant pour les jeunes adultes que pour les enfants et les adolescents. Les essais randomisés contrôlés n'ont pas été conçus pour étudier ce risque et la qualité de la notification d'effets indésirables est problématique. Les études d'observation, par contre, ont des problèmes connus de biais et de facteurs confondants. [Voir aussi Folia de mars 2006 (à propos des antidépresseurs chez l'adulte), Folia d'août 2006 (à propos des antidépresseurs chez l'enfant), Folia de novembre 2015 (sur la ré-analyse de "Study 329" avec la paroxétine comme antidépresseur chez les adolescents),³ en ⁴].

Sources spécifique

1 NHG-Standaard Depressie (Standaard M44; april 2019). Via <https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/depressie>

2 NHG-Standaard Angst (Standaard M62; april 2019). Via <https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/angst>

3 Geneesmiddelen-geïnduceerde depressie en suïcidaliteit. *Geneesmiddelenbulletin* 2015;49:64-70 (klik hier)

4 Suïcidaliteit en geweld bij antidepressiva: een meta-analyse van onderzoek bij gezonde vrijwilligers. *Geneesmiddelenbulletin* 2016;50:129-30 (klik hier)

Colophon

Les *Folia Pharmacotherapeutica* sont publiés sous l'égide et la responsabilité du *Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique* (Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie) a.s.b.l. agréée par l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS).

Les informations publiées dans les *Folia Pharmacotherapeutica* ne peuvent pas être reprises ou diffusées sans mention de la source, et elles ne peuvent en aucun cas servir à des fins commerciales ou publicitaires.

Rédacteurs en chef: (redaction@cbip.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) et
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

Éditeur responsable:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.