

épisode de torsades de pointe prévisible par une prolongation de l'intervalle QTc.

**Mots clés** ECG ; QT long ; Dépistage viral ; Suivi leucocytaire ; Clozapine ; Coût-efficacité

**Déclaration d'intérêts** L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

*Pour en savoir plus*

Girardin F, Poncet A, Blondon M, Rollason V, Vernaz N, Chalandon Y, et al. Monitoring white blood cell count in adult patients with schizophrenia who are taking clozapine: a cost-effectiveness analysis. *Lancet Psy* 2014;1:55–62.

Girardin F, Gex-Fabry M, Berney P, Shah D, Gaspoz JM, Dayer P. Drug-induced long QT in adult psychiatric inpatients: the 5-year cross-sectional ESOP study. *Am J Psych* 2013;170:1468–76.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.049>

## S9C

### The AMSP-project: Pharmacovigilance in psychiatry - Presentation, challenges and results

P. Baumann

*Département de psychiatrie, Université de Lausanne, DP-CHUV - Prilly, Lausanne, Switzerland*

*E-mail address: pierre.baumann@chuv.ch*



For the introduction of novel drugs on the market, a limited number of patients have participated in clinical studies about their efficacy, safety and tolerance. However, many adverse effects and their impact are only revealed after the drug has been described in real life conditions, in comorbid and comedicated patients, in off-label situations or in populations not studied previously. Isolated severe adverse reactions have to be announced spontaneously by the physician to the authorities, but pharmacovigilance projects have the advantage of a more systematic approach. More than 25-years-ago, the Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie (AMSP) project on pharmacovigilance in psychiatry was introduced in Germany, and then in Switzerland and in Austria. In 55 psychiatric hospitals, severe adverse effects of psychotropic drugs are continuously assessed; twice in a year, drug prescriptions are recorded [1]. This project has a high educational value in the clinical institutions, and it allows creating an important data base with material for investigations in several fields: Interactions between psychotropic and other drugs and clinical risks, age effect on drug safety, case studies on very rare adverse effects, pharmacoepidemiology on drug prescription habits in different institutions. More than 180 papers related to pharmacovigilance were published reporting original data, and many of them were reviews, articles for continuing education purposes and case reports (2005–2014).

Pharmacovigilance projects such as the AMSP project help to increase the knowledge about clinical properties of drugs and to improve their use in clinical practice [2,3].

**Keywords** Pharmacovigilance; AMSP; Psychotropic drugs; Pharmacoepidemiology; Adverse effects

**Disclosure of interest** Pierre Baumann ([pierre.baumann@chuv.ch](mailto:pierre.baumann@chuv.ch)) was or still is a member of national advisory boards of Lundbeck, BMS, Takeda, Janssen, Pfizer. He gets honoraries for teaching activities (co-sponsored continuous education seminars) from most pharmaceutical companies who sell psychotropic drugs in Switzerland. Earlier, most companies sponsored research projects. There is no financial or any other conflict in relationship with this presentation/abstract.

#### References

- [1] Grohmann R, et al. 25 years of drug surveillance in psychiatry: the AMSP system. *Pharmacopsychiatry* 2004;37(suppl. 1):S1–88.

- [2] Baumann P. Pharmacovigilance in psychiatry: pharmacogenetic tests and therapeutic drug monitoring are promising tools. *Expert Rev Clin Pharmacol* 2008;1:183–5.

- [3] Möller HJ, et al. History, background, concepts and current use of comedication and polypharmacy in psychiatry. *Int J Neuro-psychopharmacol* 2014;17:983–96.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.050>

## S19

### Dépression résistante : vers une prise en considération des comorbidités et de la iatrogénie



F. Haesebaert

*Service universitaire des pathologies psychiatriques résistantes (Z19A), centre hospitalier Le Vinatier, Bron, France*

*Adresse e-mail : frederic.haesebaert@ch-le-vinatier.fr*

La prise en charge de la dépression majeure se trouve régulièrement confrontée à la problématique de la résistance thérapeutique. Selon des travaux récents, 20 à 30% des patients seraient non-répondeurs à deux tentatives successives et bien conduites de traitement antidépresseur [1]. Cette résistance a de nombreux déterminants psychiatriques et non-psychiatriques, souvent complexes à intégrer. Sous l'égide de la Fondation FondaMental, le réseau des centres experts « dépression résistante » structure, sur le plan national, la constitution d'une cohorte en vue de mieux appréhender les facteurs en jeu dans ces situations. Parmi ceux-ci, les comorbidités psychiatriques incluant notamment les pathologies anxieuses, ou les troubles de la personnalité, constitueraient un obstacle majeur à l'obtention d'une réponse thérapeutique de qualité [2]. Leur prise en charge apparaît de ce fait comme un axe à considérer de façon prioritaire. Par ailleurs, si certaines affections somatiques, au premier rang desquelles les pathologies cardiovasculaires ou métaboliques, sont connues pour être associées à une augmentation du risque de dépression, il semblerait également, et ce façon générale, que ces comorbidités somatiques ne permettent pas d'atteindre la rémission clinique, et tout particulièrement chez le sujet âgé [3]. Enfin, la polyopathie implique souvent une polymédication dont l'impact direct sur l'humeur ne doit pas être négligé. En effet, certains traitements appartenant à la classe des immunosuppresseurs, corticoïdes, antiviraux ou antiépileptiques peuvent être à l'origine d'un épisode dépressif majeur, mais aussi, constituer une entrave à la régression des symptômes dépressifs [4]. L'ensemble de ces éléments mérite donc un regard attentif et approfondi de façon à mieux les identifier et améliorer le pronostic des patients déprimés par une prise en charge clinique et thérapeutique adaptée.

**Mots clés** Dépression résistante ; Comorbidités psychiatriques ; Comorbidités somatiques ; Traitements somatiques ; Effets dépressogènes

**Déclaration d'intérêts** L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

#### Références

- [1] Fekadu A, Wooderson SC, Markopoulou K, Donaldson C, Papadopoulou A, Cleare AJ. What happens to patients with treatment-resistant depression? A systematic review of medium to long-term outcome studies. *J Affect Disord* 2009;116(1–2):4–11.
- [2] Souery D, Oswald P, Massat I, Bailer U, Bollen J, Demyttenaere K, et al. Clinical factors associated with treatment resistance in major depressive disorder: results from a European multicenter study. *J Clin Psychiatry* 2007;68(7):1062–70.
- [3] Otte C. Incomplete remission in depression: role of psychiatric and somatic comorbidity. *Dialogues Clin Neurosci* 2008;10(4):453–60.
- [4] Tisdale JE, Miller DA. Drug-induced diseases: prevention, detection, and management. In: Botts S, Ryan M, editors. Section