

Résultats et discussion.– Cette étude inclut 53 schizophrènes. Des manifestations dépressives ont été décelées chez 15% de ces patients. Le traitement antipsychotique était dans 80% des cas un neuroleptique classique. Le traitement antidépresseur a été prescrit chez la totalité des patients diagnostiqués. La molécule prescrite est dans 75% des cas un tricyclique (amitriptyline) et dans 25% un IRS (paroxétine). Le traitement a été instauré au long cours en association avec le neuroleptique. L'évolution était favorable avec diminution de la symptomatologie dépressive. Un seul cas d'exacerbation de la symptomatologie psychotique nécessitant une hospitalisation a été noté.

Conclusion.– La prescription d'antidépresseur chez un schizophrène qui déprime est bénéfique. Cependant, elle doit être prudente. Elle prend en compte plusieurs éléments tels que le tableau clinique et les thérapeutiques en cours.

Pour en savoir plus

Himelhoch S, Slade E, Brown C, Dixon L. Antidepressant prescribing patterns among VA patients with schizophrenia. *Schizophr Res* 2012;136(1–3):32–5.

Mico' U, Bruno A, Zoccali RA, Muscatello MR. Duloxetine as adjunctive treatment to clozapine in patients with schizophrenia: a randomized, placebo-controlled trial. *Int Clin Psychopharmacol* 2011;26(6):303–10.

Whitehead C, Moss S, Lewis G, Furtado VA. Antidepressants for people with both schizophrenia and depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.271>

P112

Prise en charge de l'anxiété et l'insomnie chez la personne âgée dans un établissement psychiatrique

T. Genevee, A. Egron, D. Malet, A.-L. Debruyne, E. Queuille

Centre hospitalier de Charles-Perrens, 33000 Bordeaux, France

Mots clés : Anxiété ; Insomnie ; Personne âgée ; Comorbidités psychiatriques ; Arbres décisionnels

Introduction.– La prise en charge des troubles anxieux et de l'insomnie chez la personne âgée a fait l'objet d'une évaluation des pratiques professionnelles (EPP), réalisée prospectivement sur une semaine. Cette étude a révélé que 40 à 66% des prescriptions chez la personne de plus de 65 ans comportaient des médicaments dits « inappropriés » au regard du rapport bénéfice/risque (liste de Laroche).

Objectif.– Élaborer des recommandations portant sur les moyens thérapeutiques permettant d'appréhender l'anxiété et l'insomnie chez la personne âgée dans un établissement psychiatrique.

Matériel/méthode.– Une recherche bibliographique associée à l'expérience de différents cliniciens du groupe EPP, ont permis l'élaboration de stratégies thérapeutiques (médicamenteuses ou non) à privilégier, compte tenu de l'arsenal thérapeutique à disposition. Une validation institutionnelle a été réalisée.

Résultats.– Deux arbres décisionnels synthétisent les différentes étapes de prise en charge de l'insomnie et de l'anxiété chez la personne âgée. Dans un premier temps, la correction des facteurs étiologiques et l'application des règles hygiéno-diététiques sont mises en avant. L'abord psychothérapeutique (thérapie cognitive et comportementale) est également privilégié en amont de la prescription de psychotropes. L'approche pharmacologique n'est envisagée qu'ultérieurement en utilisant les molécules à demi-vie courte, à faible dose sur une courte durée, limitant ainsi le risque d'effets indésirables. Le positionnement des molécules ou classes médicamenteuses les unes par rapport aux autres dans l'insomnie (antihistaminiques, benzodiazépines et apparentés, neuroleptiques), dans l'anxiété (antidépresseurs, benzodiazépines, buspirone, prégabaline, neuroleptiques anxiolytiques) est précisé.

Discussion.– Les données retrouvées dans la littérature relatives à la prise en charge de l'insomnie et l'anxiété chez la personne âgée s'adressent majoritairement à une population de gérontologie sans comorbidités psychiatriques. Ainsi, les recommandations, notamment de la Haute Autorité de santé (HAS) ne sont pas toujours applicables en l'état aux patients présents dans les services de psychogérontologie.

Pour en savoir plus

Laroche ML, Charmes JP, Merle L. Potentially inappropriate medications in the elderly: a French consensus panel list. *European Journal of Clinical Pharmacology* 2007;63:725–31. *Polypathologie et Médicaments, iatropathologie. Corpus de Gériatrie* 2000. <http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c.937775/fr/plaintes-du-sommeil>.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.272>

P113

Dépression résistante et pramipexole : à propos de deux cas

F. Lejuste, A. Haroche, C. Rabu

CHU Henri-Mondor, 94000 Créteil, France

Mots clés : Pramipexole ; Dopamine ; Dépression résistante

Le pramipexole est un agoniste dopaminergique utilisé dans le traitement de la maladie de Parkinson. Plusieurs publications récentes suggèrent son efficacité comme traitement adjuvant de la dépression résistante unipolaire ou bipolaire [1–3,5]. Nous présentons deux cas de dépression résistante traitée par pramipexole.

Cas n° 1.– Femme de 63 ans, hospitalisée dans le service de psychiatrie de l'hôpital Henri-Mondor (Créteil) pour un épisode dépressif majeur d'intensité sévère sans caractéristiques psychotiques, dans le cadre d'un trouble dépressif récurrent, résistant à l'escitalopram 20 mg/j et à la venlafaxine 300 mg/j. Une cure de cinq séances d'électro-convulsivothérapie (ECT) a été conduite, avec une efficacité partielle, interrompue pour mauvaise tolérance, et suivie d'une rechute rapide. L'introduction du pramipexole (1,4 mg/j) a été suivie d'une rémission complète, rapide (en 15 jours) et durable (après deux mois de traitement), en association à la lamotrigine (100 mg/j à la fin de notre prise en charge).

Cas n° 2.– Femme de 68 ans, hospitalisée dans notre service pour un épisode dépressif majeur d'intensité sévère sans caractéristiques psychotiques, dans le cadre d'un trouble bipolaire de type 3, résistant à plusieurs lignes de traitement bien conduites, dont un tricyclique (clomipramine). Au début de notre prise en charge, elle est traitée par acide valproïque et quiétiapine. Amélioration rapide (en 15 jours) sous pramipexole (1,76 mg/j), en association à la lamotrigine (50 mg/j à la fin de notre prise en charge) et l'acide valproïque (750 mg/j). Dans ces deux cas, le pramipexole a été efficace sans être associé à un antidépresseur, pour des patients ayant une indication d'ECT. Il n'a pas été constaté d'effets indésirables. La présentation clinique était centrée sur le ralentissement psychomoteur, l'anhédonie, l'apragmatisme, l'anesthésie affective. Ces dimensions symptomatiques pourraient être liées aux dysfonctions du système dopaminergique [4]. Ce tableau clinique pourrait être prédictif de l'efficacité des agonistes dopaminergiques.

Références

- [1] Aiken. Pramipexole in psychiatry: a systematic review of the literature. *J Clin Psychiatry* 2007;68:8.
- [2] Goldberg, et al. Preliminary randomized, double-blind, placebo-controlled trial of Pramipexole added to mood stabilizers for treatment-resistant bipolar depression. *Am J Psychiatry* 2004;161:564–6.
- [3] Hiroaki, et al. The efficacy of Pramipexole, a dopamine receptor agonist, as an adjunctive treatment in treatment-resistant depression: an open-label trial. *The Scientific World Journal* 2012;372474.