

<u>CIPRALEX</u> (Escitalopram)	-Moins d'effets II° que citalopram pour un même effet thérapeutique -10 mg de escitalopram = 40 mg citalopram en termes d'effets thérapeutiques -Non couvert par la RAMQ /hors formulaire de l'hôpital (peut être couvert par assurances privées)
<u>CELEXA</u> (Citalopram)	-Habituellement bien toléré - bien toléré chez la personne âgée -Peu d'interactions médicamenteuses
<u>PROZAC</u> (Fluoxétine)	-peu/pas de gain de poids -indiqué aussi dans la boulimie -peut être activateur – administrer le matin -multiples interactions médicamenteuses
<u>LUVOX</u> (Fluvoxamine)	-+ sédatifs - Nausées peuvent être plus importantes qu'avec les autres ISRS
<u>PAXIL</u> (Fluoxétine)	-Effets II° anticholinergiques = non recommandé chez la personne âgée - Gain de poids plus important qu'avec d'autres ISRS
<u>ZOLOFT</u> (Sertraline)	-Bien toléré chez la personne âgée (mais davantage d'interactions qu'avec le citalopram)
<u>EFFEXOR</u> (Venlafaxine)	-Après 150 mg / jour, action noradrénergiques en plus de l'action sérotoninergique (monitorer la TA). -Peut aider à diminuer la douleur neuropathique
<u>PRISTIQ</u> (Desvenlafaxine)	-Titration plus rapide que la venlafaxine - Il s'agit du métabolite de la venlafaxine : moins d'effets secondaires et moins d'interactions pour la même efficacité
<u>CYMBALTA</u> (Duloxétine)	-Utile pour diminuer les douleurs liées à la fibromyalgie - Rx d'exception à la RAMQ : NON accepté pour la dépression
<u>REMERON</u> (Mirtazapine)	-Très sédatif surtout à petites doses (15 mg hs), alors que l'effet sédatif diminue en augmentant les doses -Peut augmenter l'appétit -Profil d'effets II° favorables pour les dépressions avec insomnie et perte de poids - Peu d'effets II° sexuels comparativement aux ISRS
<u>WELLBUTRIN</u> (Bupropion)	-AD avec action noradrénergique -Peut potentialiser un 1° AD qui n'amène pas une rémission complète -Utile pour augmenter le niveau d'énergie -Peut causer anxiété et insomnie comme effets II° - Contre-indiqué si risque de convulsions
<u>MANERIX</u> (Moclobemide)	-RIMA (IMAO réversible) -Indiqué aussi pour la phobie sociale - ATTENTION : Peut provoquer un syndrome sérotoninergique (mortel) si associé à un autre AD



Escitalopram (Cipralex)

- Moins d'effets secondaires que le citalopram pour même effet thérapeutique
- 10 mg d'escitalopram équivaldrait à 20 à 40 mg de citalopram en termes d'effets thérapeutiques

**** non couvert à la RAMQ/hors formulaire de l'hôpital (peut être couvert par assurances privées)*

Posologie: commencer à 10 mg pas jour (am ou hs, selon effet activateur ou sédatif) et attendre qq semaines ; la dose peut ensuite être augmentée de 10 mg /jour par semaine selon l'effet thérapeutique ; dose maximale recommandée = 20 mg die (mais certains patients peuvent avoir besoin de 30 ou 40 mg die)

↕ Citalopram (Celexa)

- Habituellement bien toléré
- Peu d'interactions médicamenteuse
- Bien toléré chez la personne âgée

Posologie:

- dose initiale de 10 à 20 mg die ;
- augmenter de 10 à 20 mg die par semaine après qq semaines ;
- dose max = 60 mg die ;
- administrer le soir si sédatif et le matin si activateur

Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska



Fluoxetine (Prozac)

- Peu / pas de gain de poids
- Aussi indiqué pour la boulimie
- Peut être activateur – administrer le matin
- Multiples interactions médicamenteuses
- Très longue demi-vie
- Reconnu pour la dépression atypique
- Mécanisme d'action légèrement différent des autres ISRS (effet endomorphimique)

Posologie :

- dose initiale de 20 mg die le matin ;
- attendre habituellement qq semaines ;
- dose maximale = 80 mg die

Fluvoxamine (Luvox)

- Plus sédatif
- Nausées peuvent être plus importantes qu'avec d'autres ISRS
- Beaucoup d'interactions

Posologie :

- commencer à 50 mg / jour ;
- augmenter de 50 mg / jour en 4 à 7 jours ;
- attendre qq semaines idéalement, mais on peut augmenter de 50 mg / jour tous les 4 à 7 jours jusqu'à l'obtention de l'efficacité recherchée ;
- max = 300 mg die



Paroxetine (Paxil)

- Effets secondaires anticholinergiques = non recommandé chez la personne âgée ...
- Gain de poids peut-être + important qu'avec d'autres ISRS
- Non recommandé durant la grossesse

Posologie :

- commencer à 20 mg / jour (ou 25 mg si forme CR à libération prolongée) ;
- attendre habituellement qq semaines avant d'augmenter les doses, mais on peut augmenter de 10 mg / jour une fois par semaine (12,5 mg CR) ;
- maximum 50 mg / jour (62,5 mg CR)



Sertraline (Zoloft)

- Bien toléré chez la personne âgée (mais davantage d'interactions qu'avec le citalopram)
- Selon certaines études, aurait un profil d'efficacité/ tolérabilité supérieur à d'autres ISRS

Posologie :

- Débuter à 50 mg / jour
- attendre quelques semaines pour évaluer l'efficacité avant d'augmenter la dose ;
- mais possibilité d'augmenter la dose une fois / semaine ;
- dose maximale = 200 mg / jour

Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska



Venlafaxie (Effexor)

- Courte T/2, celui qui cause le + de sevrage (switch Prozac pour l'arrêter)
- Après 150 mg par jour, action noradrénergique en plus de l'action sérotoninergique (monitorer la tension artérielle)
- Peu aider à diminuer douleurs neurophatiques et non-neurophatiques
- Disponible sous forme XR

Posologie :

- pour la forme XR, débiter à 37,5 mg die pour une semaine ;
- augmenter la dose quotidienne de 75 mg chaque 4 jour (ou plus lentement) jusqu'à obtention de l'effet thérapeutique recherché ;
- dose max = 375 mg / jour



Desvenlafaxine (Pristiq)

- Il s'agit du métabolite de la venlafaxine : moins d'effets secondaires et moins d'interactions (déjà peu avec Effexor) pour la même efficacité
 - Titration plus rapide que la venlafaxine
- *** non couvert/hors formulaire de l'hôpital

Posologie:

- débiter à 50 mg die ;
- possibilité d'augmenter de 50 mg ;
- dose maximale recommandée : 100 mg die
- des doses ad 400 mg die ont été décrites, mais associées à davantage d'effets secondaires



Duloxétine (Cymbalta)

- Utile pour diminuer les douleurs liées à la fibromyalgie

Posologie :

- Commencer à 40 mg en 1 ou 2 prises ;
- il est possible d'augmenter jusqu'à 60 mg si nécessaire
- dose maximale=120 mg / jour

***Médicament d'exception à la RAMQ / hors formulaire de l'hôpital

- Non accepté pour la dépression
- Critère/indication de remboursement :
 - Traitement de la douleur associée à une neuropathie diabétique périphérique seulement

Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska



Mirtazapine (Remeron)

- Très sédatif surtout à petites doses (15 mg hs), alors que l'effet sédatif diminue en augmentant les doses
- Peut augmenter l'appétit
- Profil d'effets secondaires favorable pour les dépressions avec insomnie et perte de poids
- Peu d'effets secondaires sexuels comparativement aux ISRS
- Mécanisme d'action très différent des ISRS donc bon choix pour potentialiser

Posologie :

- commencer à 15 mg hs ;
- augmenter de 15 mg/ 24h toutes les 1-2 semaines jusqu'à l'obtention de l'effet thérapeutique recherché ;
- dose maximale de 45 mg / jour (donner toute la dose hs)

Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska



Bupropion (Wellbutrin)

- Disponible sous forme SR et XL
- Contre-indiqué si patient à risque de convulsion
- Principaux effets secondaires :
 - anxiété,
 - tremblements,
 - insomnie
- Pas d'effets secondaires sexuels, contrairement aux ISRS
- Même Rx que Zyban

Posologie :

- Bupropion SR : commencer à 100 mg bid ;
- ↑ à 150 mg bid après min. 3 jours ;
- attendre au moins 4 semaines ;
- dose max=400 mg / 24h

Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska



Moclobemide (Manerix)

- RIMA (IMAO réversible)
- Indiqué aussi pour la phobie sociale
- Refusé par FDA – pas assez efficace; pas aussi efficace que IMAO classiques
- Surveiller présence d'un syndrome sérotoninergique si associé à un autre antidépresseur
- Pas de surveillance alimentaire

Posologie :

- commencer à 100 mg tid après les repas ;
- augmenter progressivement (maximum de 600 mg / 24h)