

INDIVIDUALISER LE TRAITEMENT PAR ANTIDÉPRESSEUR		Eric Teboul M.D.	Juillet 2022	ericteboul@videotron.ca														
PROFIL DU PATIENT		Fluoxétine Prozac®	Fluvoxamine Luvox®	Paroxétine Paxil®	Sertraline <sup>a</sup> Zoloft®	Citalopram Celexa®	Escitalopram Cipralex®	Bupropion <sup>(SR, XL)</sup> Wellbutrin®	Mirtazapine Remeron®	Venlafaxine Effexor XR®	Duloxétine Cymbalta®	Desvenlafaxine <sup>a</sup> Pristiq®	Quétiapine XR Seroquel XR®	Vortioxétine Trintellix®	Levomilnacipran ER Fetzina®	Vilazodone Viibryd®	Références	
CARACTÉRISTIQUES DE LA DÉPRESSION	souffre d'asthénie, fatigue, manque d'énergie		X		O		O	O	XX	O	O	O	XX	O	O		1	
	requiert un antidépresseur sédatif		O					XX	OO				OO				2	
	pt à risque d'essayer de se suicider par surdose de l'AD	O		O	O	X <sup>b</sup>		XX	XX	XX							3	
PRÉFÉRENCES / STYLE DE VIE	ne tolérerait pas le gain pondéral	O	O	XX	O		O	OO	XX	O	O	O	XX	O	OO	O	4	
	ne tolérerait pas des troubles sexuels	X	O	XX	XX	X	X	OO	OO	X	X	O	O	O	O	O	5	
	veut arrêter de fumer							O									6	
	oublie, cesse abruptement (risque symptômes de sevrage)	O	X	XX	X	X	X		X	XX	X			O			7	
	consommation abusive d'alcool				X		O		OO		X						8	
COMORBIDITÉS PSYCHIATRIQUES	anxiété			O	O		O	X		O	O		O	X	O		9	
	trouble panique et agoraphobie	O	O	O	O		O	X	O	O		O					10	
	trouble d'anxiété sociale ( phobie sociale )	X	OO	OO	OO	O	OO	X	OO								11	
	trouble obsessionnel compulsif	O	O	O	O		O	X	O								12	
	état de stress post-traumatique	OO		O	O			X		O	O		O				13	
	déficit d'attention/hyperactivité			X					OO		OO	O	O		X		14	
	Hyperphagie boulimique (Ø vomis.)("binge-eating disorder")	X			O	O		OO			O						15	
	boulimie nerveuse	O	X		O			X			O						16	
paraphilie ou hypersexualité	O	O	O	O	O		X									17		
INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES	prend des Rx métabolisés par CYP 2D6, tel risperidone	XX	XX	XX	X	O	O	X	O	O	X	OO		X			18	
	prend plusieurs médicaments	XX	XX	XX	X	O	O	X	OO	O	X	OO	XX	X			19	
	prend un inhibiteur du 1A2 (Cipro, cimetidine, ticlopidine)		X							O	O	OO		O			20	
SYNDROMES DOULOUREUX CHRONIQUES	syndrome fibromyalgique	O		O								OO		O			21	
	douleurs sans cause décelée											O					22	
	douleurs neuropathiques diabétiques			O		O		O		OO <sup>c</sup>	OO						23	
COMORBIDITÉ MÉDICALE	syndrome du côlon irritable			O		O			OO	O							24	
	Nausée/vomissements	X	X	X	X	X	X	O	OO	XX	X	X	X	X	X	X	25	
	Facteurs de risque d'allongement de l'intervalle QT	O	O	OO	O	XX <sup>b</sup>	X <sup>b</sup>	O	O	O	X	O	OO		O	O	O	26
	maladie cardiovasculaire ou HTA non contrôlée	O			O	O	O	O	O	X	O	O		O	X		27	
	Maladie du foie ou insuffisance hépatique			X	X	O	O	X			X	O	X				28	
	insuffisance rénale sévère							X		X		X			X		29	
	Syndrome de jambes sans repos			X	X		X	OO	XX								30	
	bouffées de chaleur liées à la ménopause	O		O		O	O		O	O	O	O	O				31	
SITUATIONS SPÉCIALES	âge < 18 ans (surveiller: risque de bipolarité sous-jacente)	OO			O		O			XX	O						32	
	enceinte ou planifie l'être	X	X	XX	O	O	O	X		X	X	X		X	X	X	33	
	allaite	X	O	OO	OO	X	O	O	O	X	O		O				34	
	Coût couvert par plan d'assurance-méd du Québec	O	O	O	O	O	X	O	O	O	O	X	O	O	X	X		

#### LÉGENDE:

O = L'utilisation de cet antidépresseur est avantageuse ou très avantageuse (OO) pour ce type de patient ou les données probantes démontrent une efficacité dans ce sous-groupe

X = L'utilisation de cet antidépresseur est désavantageuse ou contre-indiquée (XX) pour ce type de patient

a = prendre avec de la nourriture (cela améliore la biodisponibilité de sertraline et vilazodone; diminue les nausées avec duloxétine)

b = Vu la possibilité d'une prolongation de l'intervalle QT, Santé Canada a émis un avis que citalopram et escitalopram sont contre-indiqués avec le syndrome congénital du QT long ou un QTc long connu (>500 msec) recommandant de ne pas excéder les doses de cit 40 mg, escit 20 mg [ou cit 20, escit 10 si insuff. hépatique, chez pts de ≥ 65 ans, pts prenant un inhibiteur du CYP2C19 tel cimetidine ou chez les métaboliseurs lents du CYP2C19]. Par contre, une grande étude cohorte n'a trouvé aucune augmentation du risque d'arythmie ventric. ni de mortalité cardiaque ou non-cardiaque avec Cit > 40 mg, remettant en question le bienfondé de ces avis (Zivin K et al. Am J Psychiatry. 2013;170:642-50). La FDA note que l'escitalopram n'a pas été associé à une ↑ significative du QT (03/2012)

c = aux doses de 150 à 225 mg par jour