



Médicaments 101

ANTIDÉPRESSEURS

MÉDICAMENT (nom commercial)	Doses (mg) Étapes / Min eff. / Max			Perles cliniques / infos additionnelles
ISRS				
Citalopram (Celexa)	5	20	40	Si assurance privée, mieux que Citalopram
Escitalopram (Ciprallex)	5-10	10	20	
Sertraline (Zoloft)	25	50	200	Bon pour l'anxiété
Fluoxetine (Prozac)	10-20	20	80	Longue demi-vie
Luvoxamine (Luvox)	50	100	300	Anticholinergique, effets secondaires sexuels
Paroxetine (Paxil)	20 (25 CR)	20	50 (65 CR)	
ISRN				
Venlafaxine (Effexor)	37,5	75	225	Énergie, concentration. Pour les bouffées de chaleur si hormotx contre-indiquée À diminuer lentement. Au-dessus de 200 mg pour l'effet NA.
Desvenlafaxine (Pristiq)	50	50	100	Dosage plus facile que Venlafaxine si accessible
Duloxetine (Cymbalta)	30	60	60 BID	Approuvé pour la fibromyalgie. Maintenant couvert par la RAMQ
Milnacipran (Ixel)	12,5	50 BID	100 BID	
Levomilnacipran (Fetzima)	20	40	120	
Inhibiteur de la noradrénaline et de la recapture de la dopamine				
Bupropion (Wellbutrin)	150 100(SR)	150	300	Énergie, concentration. Bien toléré, bon complément
Antagoniste α2-adrénergique et antagoniste 5-HT2				
Mirtazapine (Remeron)	7,5	15	45	Bon pour le sommeil, l'appétit, les personnes âgées; bon complément Modulateur de sérotonine
Modulateur de sérotonine				
Vortioxetine (Trintellix)	5	10	20	New action mode, well tolerated Now covered by RAMQ
ISRS avec modulation de la sérotonine				
Trazodone (Desyrel)	25	50	150	* * doses pour hypnotique, pas pour l'humeur Aviser de l'hypotension orthostatique
Vilazodone (Viibryd)	10	20	40	A prendre avec de la nourriture

Informations supplémentaires :
Si aucune réponse partielle après 2 semaines, changer de médicament.

Gardez la même dose tant qu'il y a encore une amélioration. Si l'amélioration cesse, réévaluer si une augmentation est nécessaire.

En cas de doute que le médicament soit couvert, incluez une alternative si le premier médicament n'est pas couvert ou est trop cher.

Lorsqu'un état clinique du patient s'aggrave, réévaluer la suicidalité et la psychose.

Si < 21 ans, aviser que des idées suicidaires paradoxales pourraient survenir et si c'est le cas, d'arrêter immédiatement le médicament et de contacter MD (il n'y a pas d'augmentation du risque de suicide terminé).

Il vaut toujours la peine de questionner les antécédents familiaux de trouble affectif bipolaire. Si oui, faire une brève psychoéducation sur la manie (diminution du besoin de sommeil, augmentation de l'activité psychomotrice ou de la sociabilité, idées allant plus vite) et voir un MD.

Syndrome sérotoninergique, selon Critères de Hunter :
Médication plus ≥ 1:
Clonus spontané
Clonus inducible/oculaire + agitation ou diaphorèse
tremblement et hyperreflexie
hypertonie, T > 38 C (100,4 F) + clonus oculaire ou clonus inducible

STABILISATEURS DE L'HUMEUR

Rx (autres noms)	Formulations	Posologie habituelle	Perles cliniques / infos additionnelles
Lithium (Lithium Carbonate, Carbolith, Eskalith)	Slow-release 300 mg Controlled release 450 mg Capsule 150, 300 and 600 mg Disponible sous forme liquide	CANMAT : lithémie 12h post dose Manie: 0.8–1.2 mEq/L Dépression > 0.8-1.2 mEq/L Maintenance: 0,6-1 mEq ** mEq n'est pas égal à mmol selon la formulation **	AINS contre-indiqués (toxicité Li, SE rénale) Se méfier de la déshydratation (chaleur, sport, fièvre) La toxicité peut présenter par de la diarrhée (qui aggraverait la toxicité par déshydratation) Bon adjuvant pour la dépression (uni et bipolaire) Risque de malformation cardiaque pour le fœtus ** toujours aviser au patient de vérifier auprès de son pharmacien s'il prend des produits naturels ou des médicaments en vente libre**
Valproate (Depakene, Divalproate, Epival)	125, 250, 500 mg Disponible sous forme liquide	CANMAT: blood levels 12h post dose 350-700 mM/L (50- 100 ug/mL)	Contre-indiqué pour toute femme en âge de procréer (tératogène) Peut être en dose de charge dans la manie aiguë
Lamotrigine (Lamictal)	25, 50, 100 mg	100 mg BID	Pour l'épisode dépressif bipolaire tx + prévention Titration lente en raison du risque de syndrome de Steven Johnson
Topiramate (Topamax)	25, 100, 200 mg	200-300 mg	Risque de néphrolithiase
Carbamazepine (Tegretol)	100, 200 mg	Sang prélevé juste avant la dose suivante > 7 mg/L	Inductance enzymatique, généralement évitée comme induira le métabolisme de tous les autres médicaments

La nature se moque la théorie ! Nous traitons les gens, pas les valeurs de laboratoire.



Medication 101

ANTIPSYCHOTIQUES

MÉDICAMENT (commercial)	Posologies habituelles	Perles cliniques / infos additionnelles
Agoniste partiel de la dopamine (troisième génération)		
Aripiprazole (Abilify)	Adjuvant MDE: 2-15 mg Antipsychotique 10-20 mg Disponbile en LAI (Maintena)	Moins de gain de poids L'akathisie peut survenir
Rexulti (Brexipirazole)	1-3 mg	Less weight gain
Antagoniste sérotonine-dopamine (SGA antipsychotique atypique ou de deuxième génération)		
Quetiapine (Seroquel)	Sédation: 25-50 mg Humeur: 150-300 mg Bipolaire: 300-600 mg Psychose: viser 600 mg	IR et XR ont le même effet, seuls le pic de sédation et la durée sont différents (plus rapides et plus courts avec IR)
Olanzapine (Zyprexa)	Sédation: 2-5 mg 5-10 mg	Sédatif Gain de poids Le tabagisme augmente le métabolisme (CYP1A2)
Risperidone (Risperdal)	Régulation des émotions: 1-3 mg Humeur: 1-3 mg Antipsychotique: 1-6 mg Disponbile en LAI (palipéridone; Sustenna et Trinza)	Très toléré et haute puissance Disponible en liquide et M-tab (SL) « Le plus typique des atypiques »: + EPS, SE moins métabolique
Lurasidone (Latuda)	Bipolaire: 20 – 80 mg Psychose: 40-160 mg	Neutre quant au poids A prendre avec de la nourriture (350 cal)
Iloperidone (Fanapt)	1 mg BID, graduellement 12 mg BID	Neutre quant au poids
Ziprasidone (Geodon)	Dépression: 20-80 mg BID Bipolaire: 80-160 mg (divisé) Psychose: 40-200 mg	
Asenapine (Saphris)	5-10 mg BID	Sublingual, do not eat nor drink 10 min after SL
Clozapine (Clozaril)	Dose minimale efficace 25 mg augmentent toutes les 72 h ** Besoin de titrage à partir de 25 mg si arrêté pendant plus de 72 heures (sinon peut être mortelle)	Le tabagisme augmente son métabolisme (CYP1A2) FSC régulières sont nécessaires Effets secondaires fréquents: hypotension orthostatique, sialorrhée (traiter avec des gouttes d'atropine SL), sédation. Effets secondaires rares mais significatifs: neutropénie, myocardite, iléus paralytique, convulsion. Peut également causer une incontinence urinaire nocturne.
Agonistes de la dopamine (FGA antipsychotique typique ou de première génération)		
Haloperidol (Haldol)	2,5-5 mg	
Loxapine (Loxapac, Xylac)	25-50 mg	Propriétés sédatives

Infos complémentaires

En milieu hospitalier, si vous prescrivez un antipsychotique, ajoutez :
Si dystonie aiguë: Cogentin 2 mg IM stat et aviser md.

Suggérez au patient d'avoir de la diphenhydramine (Benadryl) à la maison en cas de dystonie et de consulter un médecin.

Le syndrome malin neuroleptique (NMS) est une urgence médicale :
Altération de l'état mental
Hyperthermie
Labilité autonome
Tonalité accrue, rigidité
Hyperréflexie
Tremblements
diaphorèse
Augmentation de ck

Options pour l'akathisie:
Diminuer la dose d'antipsychotique
Changer l'antipsychotique
Propanolol
benzodiazépine

Options pour SEP :
Diminuer la dose d'antipsychotique
Changer l'antipsychotique
Médicaments anticholinergiques
Médicaments antihistaminiques

Jeune homme, antipsychotique naïf à risque plus élevé de dystonie aiguë, femme âgée pour dyskinésie tardive

AUTRES

MÉDICAMENT (other names)	Mécanisme	Formulations (max)	Perles cliniques / infos additionnelles
Pregabalin	Glutamate voltage-calcium channel blocker	25, 50, 75, 100, 150, 225, 300 mg (600 mg/day, BID-TID)	Utile avec la douleur neuropathique Dans les lignes directrices de l'anxiété Étapes de 12,5 mg pour les personnes âgées
Revia	Antagoniste des récepteurs opioïdes Mu	25 mg (50)	Pas contre-indiqué avec alcool (en fait, à continuer) Augmente l'abstinence, mais réduit aussi fréquence et gravité des binges. Méthode Sinclair à considérer (50 mg 1 h pré-consommation)

BENZODIAZÉPINES

MÉDICAMENT (commercial)	Dose minimale (PAS équivalence)
Courte demi-vie	
Alprazolam (Xanax)	0,25
Oxazepam (Serax)	7,5
Triazolam (Halcion)	0,25
Demi-vie intermédiaire	
Lorazepam (Ativan)	0,5
Temazepam (Restoril)	0,25
Longue demi-vie	
Chlordiazepoxide (Librium)	10-25
Diazepam (Valium)	5-10
Clonazepam (Klonopin, Rivotril)	0,25-0,5 (0,125)

Approche clinique pratique de la réduction progressive des benzodiazépines

Débuter par une psychoéducation sur les risques à long terme des benzodiazépines (effets secondaires cognitifs, chute, fractures, etc.). S'il y a un diagnostic sous-jacent (c.-à-d. trouble anxieux ou trouble de l'humeur), débiter le traitement indiqué. Verbalisez explicitement que la prescription est un acte médical pour éviter de personnaliser le problème.

Utilisez un calculateur d'équivalence de benzodiazépines en ligne (les tableaux d'équivalence sont des opinions d'experts; il n'existe aucune conversion fondée sur des données probantes) pour convertir en benzodiazépine à action prolongée (le clonazépam est un bon choix). Ensuite, changez pour le clonazépam, le total quotidien peut être divisé jusqu'à QID si nécessaire. Puis lentement diminuer par paliers de 0,125 – 0,25 mg toutes les quatre semaines (ou plus lentement si nécessaire). Expliquez au patient que si quelque chose de stressant survient, la diminution peut être mise sur pose, mais que la dose ne sera pas augmentée de nouveau.

Envisagez des PRN non benzodiazépines (en cas de doute, discuter avec le psychiatre répondant de votre secteur).