

ANXIÉTÉ ET DÉPRESSION

Quels antidépresseurs traitent les deux en même temps ?

PAR FRANCE LAFLAMME, INF, M.SC.

La dépression et les troubles anxieux sont une source importante d'incapacité et de souffrance pour la personne atteinte et ses proches en plus d'augmenter le risque de mortalité prématurée. Malgré la disponibilité de traitements efficaces, ces troubles sont souvent sous-diagnostiqués et insuffisamment traités. Or, 25 % de la population présente un trouble anxieux au cours de sa vie et plus de 50 % des personnes souffrant de dépression présentent également un trouble anxieux. Comme le trouble anxieux constitue un facteur de risque de la dépression et que l'inverse est aussi vrai, il importe de déceler et de traiter rapidement les troubles anxieux pour éviter leur détérioration et prévenir la dépression.

TROUBLES ANXIEUX

Les troubles anxieux les plus communs sont le trouble d'anxiété généralisée (TAG), le trouble obsessionnel-compulsif, le trouble panique, la phobie sociale, le trouble d'anxiété sociale et le syndrome post-traumatique.

TROUBLES ANXIEUX LES PLUS COURANTS

- > Les troubles anxieux les plus communs sont le trouble d'anxiété généralisée, le trouble obsessionnel-compulsif, le trouble panique, la phobie sociale, le trouble d'anxiété sociale et le syndrome post-traumatique.

En fait, la précision du diagnostic permettra un meilleur traitement. En effet, certaines classes d'antidépresseurs démontrent leur supériorité pour le traitement d'un trouble anxieux en particulier. À titre d'exemple, les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) sont efficaces pour traiter le TAG. La *mirtazapine* et la *venlafaxine* ont démontré des bénéfices pour tout le spectre des troubles anxieux et se tolèrent mieux que les antidépresseurs tricycliques. Pour ce qui est du trouble obsessionnel-compulsif, du trouble panique, du syndrome post-traumatique et de la phobie sociale, les ISRS s'avèrent le traitement de choix. Quant à la *bupropion*, elle est efficace pour le traitement des symptômes positifs du TAG tels que les peurs, la tension, l'irritabilité et l'appréhension.

En raison du risque d'accoutumance, les benzodiazépines doivent être utilisées sur une courte période.



©Qwasyx / Dreamstime.com

Une revue systématique Cochrane fait ressortir l'efficacité de la combinaison d'un antidépresseur et d'une benzodiazépine pour réduire les symptômes dépressifs des personnes présentant à la fois une dépression et de l'anxiété. Toutefois, en raison du risque d'accoutumance, les benzodiazépines doivent être utilisées sur une courte période. En effet, bien qu'elles soient efficaces pour contrôler rapidement les symptômes physiques de l'anxiété aiguë, le soulagement procuré est temporaire. C'est pourquoi les antidépresseurs devront être utilisés pour traiter les effets sous-jacents de peur et d'appréhension.

Il est important que ces patients soient suivis afin d'évaluer leur réaction au traitement, gérer les effets secondaires pouvant survenir et assurer leur adhésion au traitement. En effet, le risque d'abandon est élevé car il faut compter de quatre à six semaines pour obtenir des résultats dans le traitement de la dépression et de six à dix semaines lorsque le patient présente en concomitance un trouble anxieux et de la dépression.



Finalement, étant donné que les antidépresseurs et les benzodiazépines ne traitent pas les causes de l'anxiété, on doit aussi avoir recours à des traitements non pharmacologiques. La thérapie cognitive-comportementale constitue une pièce importante du traitement de la dépression et de l'anxiété. Le counseling individuel et familial ainsi que la participation à des groupes de soutien peuvent aussi être indiqués. 🌟

Ndlr : L'auteure est infirmière-conseil à l'OIIQ.

Sources:

Kavanagh, M., C. Beucage, L. Cardinal et D. Aubé. *La dépression majeure en première ligne : les impacts cliniques des stratégies d'intervention : une revue de la littérature*, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de santé publique, Institut national de santé publique du Québec, Québec, juil. 2006.

Lamoure, J. « Which antidepressants treat comorbid anxiety and depression? », *Medscape*, 27 octobre 2009. [http://www.medscape.com/viewarticle/711111_print]