



Tableau des antidépresseurs

Antidépresseurs	Dose de départ (die)	Dose thérapeutique (die)	Intervalle d'augmentation	Effets secondaires	Indications secondaires	Contre-indications
ISRS						
Citalopram	10 mg	5 à 20 mg	5 à 10 mg Q 5 à 7 jours	<ul style="list-style-type: none"> • Hyponatrémie et SIADH • Diminution d'appétit • Augmentation des saignements digestifs • Syndrome sérotoninergique • Syndrome extrapyramidal • Akathisie • ↑ risque de chutes 	Syndrome des pleurs inappropriés post-AVC	<ul style="list-style-type: none"> • Prudence chez les patients ayant eu un saignement digestif récent, un accident cérébrovasculaire récent, une chirurgie récente (effet antiplaquettaire) • Inhibition des cytochromes P450 (↑ des interactions médicamenteuses, surtout avec la fluvoxamine)
Escitalopram	5 mg	5 à 10 mg	5 mg Q 5 à 7 jours			
Sertraline	25 mg	25 à 225 mg	12,5 à 25 mg Q 5 à 7 jours			
Fluvoxamine	25 mg	25 à 200 mg	25 mg Q 5-7 jours			
NaSSA						
Mirtazapine	7,5 mg	15 à 60 mg	7,5 mg Q 7 à 14 jours	<ul style="list-style-type: none"> • Fatigue • Bouche sèche • Gain de poids • Hypotension • Effets anticholinergiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Bon anxiolytique • Effet sédatif (effet positif sur l'architecture du sommeil) • Peu d'effet cardiaque • Stimule l'appétit • Possibilité d'effets 	Prudence chez les patients avec une fonction hépatique diminuée ou une atteinte de la fonction rénale



Antidépresseurs	Dose de départ (die)	Dose thérapeutique (die)	Intervalle d'augmentation	Effets secondaires	Indications secondaires	Contre-indications
					antalgiques	
SNRI Venlafaxine Desvenlafaxine Duloxetine	37,5 mg 50 mg 30 mg	37,5 à 375 mg DIE 50 à 100 mg DIE 30 à 60 mg BID	37,5 mg Q 5-7 jours 30 mg DIE Q 7-14 jours	<ul style="list-style-type: none"> • La venlafaxine peut causer une tachycardie et augmenter la tension artérielle lorsque dose \geq 150 mg DIE • La desvenlafaxine et la duloxétine sont plus neutres sur la tension artérielle • Si insuffisance rénale, dose maximale de desvenlafaxine = 50 mg <ul style="list-style-type: none"> - Bouche sèche - Rétention urinaire - Diaphorèse - Nausées - Gain de poids - SIADH 	<ul style="list-style-type: none"> • Douleur neuropathique • Effet stimulant • Migraines et céphalées tensionnelles 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypertension artérielle mal contrôlée (venlafaxine) • Éviter la duloxétine (qui a été associée à des atteintes hépatiques) chez les patients avec maladie hépatique chronique, insuffisance rénale sévère ou consommation excessive d'alcool
NDRI Bupropion	100 mg	100 mg DIE à 150 mg BID	100 mg à 150 mg DIE Q 7 à 14 jours	<ul style="list-style-type: none"> • Insomnie et rêves vivides • Hypotension orthostatique • \uparrow possible du risque de chutes 	Effet stimulant (parfois utile dans l'apathie)	<ul style="list-style-type: none"> • Prudence si atteinte hépatique ou rénale • Risque de convulsions si doses \geq 450 mg DIE



Antidépresseurs	Dose de départ (die)	Dose thérapeutique (die)	Intervalle d'augmentation	Effets secondaires	Indications secondaires	Contre-indications
IMAO réversible Moclobemide	150 mg	150 mg DIE à 300 mg BID	75 à 150 mg DIE Q 7 jours	<ul style="list-style-type: none"> • Peu d'interaction avec la diète, donc peu de risque de réaction hypertensive • Insomnie • Céphalée • Sédation • Bouche sèche • Hypotension • Tachycardie 	Effet stimulant	Réduire la dose de 1/2 ou du 1/3 si atteinte hépatique grave
Tricycliques Nortriptyline Désipramine	10 mg 25 mg	25 à 150 mg (fenêtre thérapeutique : moins efficace à une dose plus élevée) 12,5 à 150 mg	10 à 25 mg Q 5 à 7 jours	<ul style="list-style-type: none"> • Effets anticholinergiques : • Rétention urinaire, Constipation, Embrouillement visuel, yeux secs, ↑risque de glaucome à angle fermé • Effets sédatifs • Effets cardiaques : • Tachycardie, Arythmie cardiaque, Hypotension orthostatique, Abaissement du seuil convulsif, Augmentation de l'appétit, SIADH, Confusion 	<ul style="list-style-type: none"> • La nortriptyline peut être dosée au niveau sérique • La nortriptyline est plus sédatrice alors que la désipramine est plus stimulante • Anxiolytiques • Ces tricycliques peuvent être utiles chez les patients qui n'ont pas répondu aux ISRS 	Toxicité cardiaque et anticholinergique à surveiller chez les personnes âgées



Antidépresseurs	Dose de départ (die)	Dose thérapeutique (die)	Intervalle d'augmentation	Effets secondaires	Indications secondaires	Contre-indications
SARI Trazodone	12,5 mg	12,5 à 300 mg	12,5 à 25 mg Q 5 à 7 jours	<ul style="list-style-type: none"> • Somnolence • Fatigue • Hypotension orthostatique • Peut ↑ le risque de chutes • Arythmie cardiaque • Parfois effets anticholinergiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisée surtout pour favoriser le sommeil (plus que pour ses propriétés antidépressives) • Utile chez les patients anxieux ou agités 	Utiliser avec précaution en association avec Rx qui ↑ le QT

ISRS : Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine

NaSSA : Noradrenergic/Specific Serotonergic Antidepressants

SNRI : Selective Serotonin Norepinephrine Reuptake Inhibitor

NDRI : Norepinephrine Dopamine Reuptake Inhibitor

IMAO : Inhibiteurs de la monoamine oxydase

SARI : Serotonin-2 Antagonists/Reuptake Inhibitors