

Le sevrage des antidépresseurs : synthèse

Il est recommandé de sevrer l'antidépresseur d'origine en débutant avec des diminutions de 5% à 10% de la dose en cours tous les 30 jours et d'ajuster la longueur des paliers de stabilisation et le pourcentage de diminution en fonction des symptômes de sevrage, du ressenti, des conditions de sevrage et des difficultés rencontrées.

Si le sevrage de l'antidépresseur ISRS d'origine est trop difficile et que cet antidépresseur est pris à haute dose, il est possible d'ajouter progressivement une très faible dose d'un autre antidépresseur ISRS (généralement de la fluoxétine (< 5 mg)) pour « masquer » les symptômes de sevrage de l'antidépresseur d'origine. Mais cette solution est à envisager avec prudence à cause des risques de surdosage et d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.

Si le sevrage d'un antidépresseur ISRS, qui est pris à faible ou moyenne dose, devient trop difficile, alors il est possible soit d'ajouter une faible dose d'un autre antidépresseur ISRS (généralement 5 mg de fluoxétine) pour « masquer » les symptômes de sevrage ; soit de procéder à une substitution en remplaçant progressivement l'antidépresseur d'origine par un autre antidépresseur ISRS (généralement la fluoxétine 10 mg). À faible dose, le passage direct de l'antidépresseur d'origine à l'antidépresseur de substitution est envisageable.