

# Arrêter les ISRS (David Healy, 2011)

## Le sevrage des antidépresseurs

---

*Traduction non officielle par Carole (mars 2018)*

Document original :

[http://www.mediafire.com/file/6hl3uu0bkporwhi/09\\_Healy\\_Halting\\_SSRI.pdf](http://www.mediafire.com/file/6hl3uu0bkporwhi/09_Healy_Halting_SSRI.pdf)

### Les ISRS

Les ISRS représentent les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine. Cela ne veut pas dire que ces médicaments agissent uniquement sur le système sérotoninergique ou qu'ils sont en quelque sorte pharmacologiquement « propre ». Cela signifie qu'ils n'ont que peu d'effets sur le système norépinéphrine/noradrénaline. Il y a 8 inhibiteurs de la recapture sur le marché :

	Noms commerciaux F / CH <sup>1</sup>	Nom commercial UK	Nom commercial US
fluoxétine	Prozac / Fluctine	Prozac	Prozac
paroxétine	Deroxat / Divarius / Paronex	Seroxat	Paxil
sertraline	Zoloft / Sertragen	Lustral	Zoloft
citalopram	Seropram / Claropram	Cipramil	Celexa
escitalopram	Seroplex	Cipralex	Lexapro
fluvoxamine	Floxyfral	Faverin	Luvox
venlafaxine	Effexor / Efexor / Venlax	Effexor	Efexor
duloxétine	Cymbalta	Cymbalta	Cymbalta

La venlafaxine jusqu'à des dose de 150mg est un ISRS. À des doses supérieures à 150mg, elle inhibe aussi la recapture de la noradrénaline. La duloxétine est un puissant inhibiteur de la recapture de la sérotonine, mais elle n'est pas sélective au système sérotoninergique.

---

<sup>1</sup> La colonne Noms commerciaux F / CH a été ajoutée lors de la traduction

## Les symptômes de sevrage

Les symptômes de sevrage des ISRS peuvent être répartis en deux groupes :

1. Le premier groupe regroupe les manifestations (symptômes) que vous n'aviez jamais eues avant :

- Vertiges – « lorsque je me retourne pour voir quelque chose, j'ai l'impression que ma tête a de la peine à suivre »
- Tête électrique ou électriifiée – y compris des sensations cérébrales étranges, bizarres. « c'est presque comme si le cerveau avait sa propre version de la chair de poule »
- Sensations de choc électrique ; Sensations qui ressemblent à des décharges électriques (Zaps) – une sensation comme si on était touché par un aiguillon à bétail
- D'autres sensations douloureuses étranges et/ou de picotements bizarres
- Nausées, diarrhée, flatulence
- Maux de tête, céphalées
- Tremblements, spasmes musculaires
- Rêves, rêves agités, rêves réalistes/vivants [qui produisent des émotions/sentiments puissants et des images fortes et claires dans l'esprit, comme si c'était la réalité]
- Agitation
- Hallucinations ou d'autres perturbations auditive et/ou visuelle
- Sensibilité aux bruits ou aux stimuli visuels

2. Le deuxième groupe regroupe les symptômes qui vous ont peut-être conduit vous ou votre médecin à penser que tout ce que vous avez est la manifestation de votre problème d'origine (de départ) :

- Dépression et anxiété – ce sont les deux symptômes de sevrage les plus fréquents
- Labilité de l'humeur, humeur changeante – émotions très changeantes (qui oscillent grandement)
- Irritabilité
- Confusion
- Fatigue, malaise – des sensations s'apparentant à celles de la grippe [état pseudo-grippal]
- Insomnie ou somnolence
- Sueurs, transpiration
- Sentiment d'irréalité
- Sentiment d'avoir chaud ou d'avoir froid
- Changement de personnalité

Plus généralement, il y a une intolérance au stress.

Toutes les difficultés présentées peuvent aller et venir et cela peut être démoralisant.

## S'agit-il de symptômes de sevrage ?

Il existe trois manières de distinguer les symptômes de sevrage dus ISRS de problèmes nerveux pour lesquels ils ont été prescrits comme traitement de première instance.

1. Si le problème apparaît immédiatement lorsque la dose est réduite ou arrêtée ou qu'il se manifeste dans les heures ou les jours (ou même peut-être les semaines) qui suivent la diminution ou l'arrêt, alors il est nettement plus probable que ce soit un problème de sevrage. Si le problème initial a été traité et que vous allez bien, alors aucun nouveau problème ne devrait apparaître dans les mois ou même les années qui suivent l'arrêt du traitement.

2. Si la nervosité [l'état d'agitation] ou les autres sensations bizarres qui apparaissent à la réduction ou à l'arrêt de l'ISRS (qui apparaissent parfois juste à l'oubli d'une seule dose) disparaissent lorsque vous êtes remis sous ISRS ou lorsque la dose oubliée est reprise, alors cela pointe également en direction d'un problème de sevrage plutôt que d'un retour de la maladie initiale. Lorsque les maladies initiales reviennent, cela prend du temps avant qu'elles ne répondent au traitement. La réponse relativement immédiate des symptômes à l'arrêt puis à la reprise du traitement pointe en direction d'un problème de sevrage.

3. Les manifestations du sevrage peuvent se superposer et être similaires aux manifestations du problème nerveux pour lequel vous êtes traité (en première instance) – les deux peuvent contenir des éléments d'anxiété et de dépression. Cependant, le sevrage comprendra également de nouvelles manifestations qui n'étaient pas présentes dans votre état initial, comme des fourmillements, des sensations de picotements, des sensations de décharges électriques, des douleurs et le sentiment d'être grippé (état pseudo-grippal).

Avant de commencer le sevrage, il est important de relever que de nombreuses personnes n'auront aucun problème lors du sevrage. Certains rencontreront des problèmes minimes qui pourront culminer après quelques jours avant de diminuer. Les symptômes peuvent persister de quelques semaines à plusieurs mois. D'autres auront plus de problèmes (ces problèmes pourront être gérés grâce au plan de gestion du sevrage décrit plus bas).

Toutefois, il y aura finalement un groupe de personnes qui sera tout simplement incapable d'arrêter quelle que soit l'approche adoptée. D'autres seront capables d'arrêter, mais verront les problèmes persister pendant des mois ou des années après l'arrêt. Il est important de reconnaître l'existence de cette dernière possibilité, afin d'éviter de culpabiliser et de se punir soi-même. Pour une partie des personnes issues de ces deux derniers groupes, l'aide d'un spécialiste peut faire la différence ne serait-ce qu'en fournissant des antidotes possibles pour atténuer les problèmes (en cours) liés aux ISRS, comme la perte de libido.

## Comment se sevrer ?

S'il y a des signes de problèmes lors du sevrage des ISRS, la gestion du sevrage devrait être faite en consultation avec votre médecin. Vous pourriez avoir envie de montrer le document actuel à votre docteur. Un sevrage trop rapide peut être médicalement dangereux, en particulier chez les personnes âgées.

De nombreux docteurs vous suggèrent de vous sevrer en prenant un comprimé tous les deux jours pendant quelques semaines, avant de stopper complètement. Il n'y a ni ligne directrice, ni preuve qui soutiennent cette façon de faire et cette approche est malencontreuse.

Une des premières étapes à prendre en considération est de se procurer une formulation liquide de votre antidépresseur. Cela peut être fait en demandant à votre médecin de prendre contact avec un pharmacien qui sera en mesure de faire une demande à l'une des entreprises spécialisées telles que Martindale ou Rosemount qui peuvent constituer une formulation liquide de presque tous les antidépresseurs que vous pourriez prendre- voir ci-dessous.

Il existe deux théories concernant ce qui mène à la dépendance et au sevrage. Ces deux théories dictent des plans de gestion légèrement différents.

Une de ces théories suggère que la relativement courte vie de la paroxétine et de la venlafaxine rend ces deux médicaments plus problématiques. Ceci mène à une stratégie de sevrage qui préconise de passer de la paroxétine (ou d'autres médicaments) à la fluoxétine.

La deuxième théorie suggère que la paroxétine et la venlafaxine sont des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine plus puissants et cette théorie mène à préconiser de passer à un inhibiteur de recapture de la sérotonine moins puissant, comme le citralopram ou un des anciens antidépresseurs comme l'imipramine.

Les deux approches sont facilitées par l'accès à un traitement sous forme liquide. La paroxétine, la fluoxétine et l'imipramine sont disponibles sous forme liquide, et toute personne rencontrant des difficultés avec son sevrage devrait insister pour avoir accès à la forme liquide du traitement (ou à ces derniers) ou à une formulation spéciale du médicament qu'elle prend.

## L'approche de la demi-vie

**1A** Convertir la dose de l'ISRS que vous prenez en son équivalent en Prozac sous forme liquide.

Doses équivalentes à 20mg de Prozac liquide (fluoxétine)
20mg de paroxétine (Seroxat, Paxil,...) = 20mg de fluoxétine liquide (Prozac)
75mg de venlafaxine (Effexor,...) = 20mg de fluoxétine liquide (Prozac)
20mg de citralopram (Cipramil, Celexa,...) = 20mg de fluoxétine liquide (Prozac)
50mg de sertraline (Lustral, Zoloft,...) = 20mg de fluoxétine liquide (Prozac)

Ou 40mg de fluoxétine liquide (Prozac) = 40mg de paroxétine (Seroxat, Paxil,...)

La logique de cette approche est que la fluoxétine (Prozac) à une demi-vie très longue, ce qui aide à minimiser les problèmes de sevrage. La forme liquide permet une réduction de dose plus lente que celle qui peut être réalisée avec des comprimés.

Lors du passage de la paroxétine (Paxil/Seroxat/Deroxat) à la fluoxétine, certaines personnes deviennent agitées. Dans ce cas, une des options est de prendre un traitement de diazépam de courte durée jusqu'à ce que cela se calme. Il est difficile de déterminer si cette agitation est causée par la fluoxétine ou si elle se produit parce que, pour certaines personnes, la substitution [le passage à une autre molécule] ne peut tout simplement pas être faite. Si l'état d'agitation diminue lorsque la dose de fluoxétine est réduite, alors, il est plus probable que l'agitation ait été causée par la fluoxétine. Si l'agitation s'aggrave, alors il est plus probable qu'elle soit liée au sevrage.

**1B** Une deuxième option consiste à convertir en une forme liquide votre médicament quel qu'il soit. De nombreuses personnes n'arrivent pas à passer facilement des comprimés de paroxétine à la fluoxétine et passer de la paroxétine en comprimés à la paroxétine sous forme liquide peut également faire l'affaire.

**1C** Une dernière option consiste à passer de la paroxétine à un mélange composé de la moitié de la dose (précédente) sous forme de paroxétine et l'autre moitié de la dose sous forme de fluoxétine, et ensuite de réduire progressivement la dose de paroxétine.

## L'approche de la réduction de la puissance

**1A** Si vous choisissez cette approche, la meilleure option est de passer à l'imipramine 100mg. L'imipramine se présente sous forme de comprimés 25mg et 10mg, mais aussi sous forme liquide. C'est le premier inhibiteur de recapture de la sérotonine. L'imipramine est beaucoup moins puissante que les ISRS actuels et elle a largement été utilisée chez les enfants pour une grande variété de problèmes.

**1B** Une autre option consiste à passer à une dose mixte (50/50) constituée pour moitié d'imipramine et pour moitié de paroxétine ou de fluoxétine. Passer à un mélange de 50mg d'imipramine et de 10mg de paroxétine ou de fluoxétine

## Les étapes suivantes

**2** Se stabiliser pendant 4 semaines à une de ces options avant de procéder au sevrage.

**3** Pour un sevrage pas compliqué, il est possible, à cette étape, de diminuer la dose par quart.

**4** S'il n'y a eu aucun problème à l'étape 2, une semaine ou deux après la période de stabilisation, la dose de départ peut être réduite de moitié.

Si l'étape 2 a été problématique et/ou si la première réduction de dose a été problématique, la dose devait être réduite de 1mg chaque semaine ou deux fois par semaine.

**5** À partir d'une dose de fluoxétine 10mg (liquide ou en comprimé) ou de 10mg d'imipramine (liquide ou en comprimé), on peut envisager de réduire de 1mg par semaine sur plusieurs semaines ou si nécessaire sur plusieurs mois. (une seringue est utile pour réduire la dose uniformément).

**6** S'il y a des difficultés à un moment donné, la réponse est d'attendre plus longtemps à ce stade avant de réduire davantage.

## Les complications de sevrage

Certaines personnes sont extrêmement sensibles aux effets du sevrage. S'il y a des problèmes à l'étape 1, il est recommandé de reprendre la dose initiale et de partir de là en réduisant de la quantité qui peut être tolérée.

Le sevrage et la dépendance sont des phénomènes physiques. Mais, pour des raisons que l'on peut comprendre, certaines personnes peuvent avoir développé une phobie du sevrage, et ce plus particulièrement si elles sont ou ont littéralement été traumatisées par une mauvaise expérience de sevrage. Si vous pensez que vous êtes devenu phobique à l'idée d'un sevrage, un psychologue clinicien ou une infirmière seront peut-être capables de vous aider à gérer ces éléments phobiques.

Les groupes de soutien et d'entraide peuvent être d'une valeur inestimable. N'hésitez pas à en rejoindre un. S'il n'y en a pas près de chez vous, envisagez d'en créer un. Il y a beaucoup de gens qui sont confrontés à ce même problème.

Une approche alternative est substituer l'ISRS par du millepertuis ou par un antihistaminique, étant donné que tout deux possèdent des propriétés inhibitrices de la recapture de la sérotonine. Si une dose de 3 comprimés de millepertuis est tolérée à la place de l'ISRS, celle-là peut être lentement réduite – d'un comprimé toutes les deux semaines ou d'un comprimé par mois ou en réduisant les comprimés de moitié.

Si des problèmes de sevrage semblent s'atténuer puis revenir, cela vaut la peine de vérifier si c'est parce que la personne s'est, par inadvertance, automédiquée avec quelque chose comme le millepertuis ou un antihistaminique.

Pour des raisons que l'on peut comprendre, certaines personnes pourraient préférer cette approche. Mais il est important de noter que le millepertuis et les antihistaminiques apportent leur propre lot de problèmes.

Bien que le sevrage d'un ISRS puisse ne pas poser de problème chez certaines personnes, pour d'autres, il peut durer des mois voire des années (peut-être de 2 à 4 ans). Même s'il dure des mois ou des années, il semble fort probable que sur le long terme il prenne fin.

Dans le cas où les problèmes persistent, être actif est probablement un élément important. Un problème persistant est susceptible d'être renforcé par des changements cérébraux qui ne pourront être inversés qu'en encourageant l'activité dans cette zone du cerveau à travers l'activité physique et mentale. La pratique d'exercices doux, mais réguliers et l'implication dans des activités autres que le sevrage seront certainement plus susceptibles de stimuler ces régions cérébrales rendues silencieuses et ainsi de les ramener à la vie.

Si le sevrage vous paraît être une chose impossible et que vous envisagez de vous stabiliser avec un ISRS dans un futur proche, alors, dans ce cas de figure, il n'existe pas d'indicateur clair qui permette de savoir s'il existe (et quel serait) l'ISRS avec lequel se stabiliser. En termes de problèmes, la paroxétine, la sertraline, la venlafaxine et la duloxétine sont associées à un taux élevé de problèmes au cours du sevrage et sur cette base, elles semblent être de piètres options de repli. La fluoxétine est proportionnellement associée au plus grand taux de rapport de comportements « addictifs » et de recherche de drogue, et de ce point vue, c'est problématique. À défaut d'autre chose, cela laisse le citralopram comme option de repli.

### **Le suivi**

À cause des perceptions négatives liées au terme sevrage, les firmes ont essayé de nommer les problèmes de sevrage : problèmes liés à l'arrêt (discontinuation problems) ou syndromes d'arrêt (discontinuation syndromes).

Les problèmes posés par le sevrage peuvent se stabiliser jusqu'au point où vous puissiez aller de l'avant dans votre vie. Mais qu'il soit ou non possible de se sevrer, il est important de

rapporter les problèmes rencontrés (et en cours) et de demander à votre médecin ou à une autre personne de les signaler, si possible, aux organismes appropriés - tels que la FDA / MHRA. L'apparition de nouveaux problèmes de santé comme le diabète ou l'élévation des taux de lipides sanguins peuvent avoir un lien avec un traitement antérieur ou le traitement en cours. Si votre médecin ne signale pas ces problèmes, vous devriez le faire (si vous résidez dans un lieu où cela peut être fait).

Les ISRS ont clairement des effets sur le cœur, et à partir de là, il est raisonnable de penser qu'il soit probable qu'il puisse y avoir des problèmes cardiaques pendant la période de post-sevrage. De tels problèmes, s'ils se produisent, devraient être notés et rapportés aux autorités compétentes. Les ISRS peuvent également augmenter les risques d'hémorragie, et ce, plus particulièrement s'ils sont associés à de l'aspirine, et à des fractures.

Les ISRS sont également bien connus pour nuire au fonctionnement sexuel. Le point de vue conventionnel a été qu'une fois le médicament arrêté, le fonctionnement revient à la normale. Il y a cependant des indicateurs qui montrent que ce ne serait pas vrai pour tout le monde. Si le fonctionnement sexuel reste anormal, cela devrait être porté à l'attention de votre médecin, qui, nous l'espérons, le signalera.

Le sevrage peut révéler d'autres problèmes persistants, similaires au problème de dysfonctionnement sexuel en cours, tels que des problèmes de mémoire ou d'autres problèmes. Il est important de les signaler. La meilleure façon de trouver un remède est de porter le problème à l'attention du plus grand nombre de personnes possible.

### **La grossesse**

Le groupe le plus important qui doit être conscient de toutes ces questions est celui des femmes en âge d'avoir des enfants. Un très grand nombre de grossesses surviennent de manière non planifiée et la femme est déjà enceinte de plusieurs semaines avant qu'elle ne prenne conscience de la situation. Il a été montré que les ISRS, et la paroxétine en particulier, ont clairement un lien avec des problèmes de grossesse, parmi lesquels une augmentation du nombre de malformations congénitales, un taux accru de fausses couches ou de naissances prématurées, un faible poids à la naissance, un syndrome de sevrage néonatal et de l'hypertension pulmonaire chez le nouveau-né.

Un des plus grands problèmes de la dépendance aux ISRS concerne les femmes qui souhaitent tomber enceintes, mais qui suivent un traitement et qui se retrouvent dans l'incapacité de l'arrêter. À l'heure actuelle, l'arrêt d'un ISRS semble plus difficile pour les femmes que pour les hommes, même lorsque celles-ci souhaitent tomber enceinte.

1. Rosemont Pharmaceuticals (Tel 0113 244 1999)

Ceux-ci préparent de grands lots (donc peuvent être moins chers) pour:



Amitriptyline 10mg/5ml, 25mg/5ml, 50mg/5ml Lofepramine 70mg/5ml Mirtazapine  
15mg/1ml Venlafaxine 75mg/5ml  
Sertraline 50mg/5ml Dosulepin 25mg/5ml, 75mg/5ml

2. Cardinal Health, Martindale (Tél. 0800 137 627)

Ce fabricant préparera généralement ce que vous demandez, donc si l'antidépresseur n'est pas dans la liste ci-dessus, optez pour cela.

Les pharmacies à grande chaîne comme Boots ou Rowlands peuvent avoir leur propre fournisseur externe qu'elles préfèrent utiliser car elles ont un contrat avec eux.