



# MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES

## INTRODUCTION

<b>Définition</b>	Un psychotrope est une substance qui modifie le fonctionnement psychique en agissant sur les cellules du système nerveux central. Il y modifie certains processus biochimique et physiologiques cérébraux, ce qui va avoir pour effet d'entraîner des changements dans les perceptions, l'humeur, la conscience, le comportement et diverses fonction psychologiques et organiques - La France étant le 1 <sup>er</sup> consommateur mondial de psychotropes		
<b>Classification</b>	<b>Psycholeptiques</b>	<b>Hypnotiques</b>	Benzodiazépines → Zopiclone, zolpidem
		<b>Anxiolytiques</b>	Benzodiazépines Carbamates
		<b>Neuroleptiques</b>	Conventionnels Atypiques
		<b>Thymorégulateurs</b>	Li, dérivés de l'acide valproïque, carbamazépine, lamotrigine
	<b>Psychoanaleptiques</b>	<b>Antidépresseurs tricycliques</b>	ISRS, IRSNa, NASA
<b>Psychodysléptiques</b>	<b>Stupéfiants</b>	Morphiniques Cannabis Cocaïne Alcool	

## NEUROLEPTIQUES

<b>Définition</b>	Vont avoir une action sur les <b>psychoses</b>	
<b>Neuroleptiques ou antipsychotiques</b>	Les neuroleptiques sont des médicaments qui agissent sur le cerveau pour <b>réorganiser les pensées</b> et les <b>émotions</b> , perturbées par la maladie → Les neuroleptiques ne vont pas <b>transformer la personnalité</b> , mais permettent au contraire de la <b>restructurer</b> . De plus, ils ne représentent <b>qu'une partie</b> de la prise en charge, couplée au soutien <b>psychologique</b> et <b>social</b> par exemple Le traitement doit être <b>précoce, régulier, continu et de longue durée</b> Il doit également être <b>adapté</b> à chaque patient et à la <b>période de la maladie</b> (choix du PA, dose, associations...)	
<b>Indications</b>	Traitement des <b>psychoses aiguës</b> : accès maniaques, psychoses délirantes aiguës Traitement des <b>psychoses chroniques</b> : schizophrénie, délires paranoïaques Traitements symptomatiques de <b>courte durée</b> des états d' <b>agitation et d'agressivité</b> Ttm des <b>troubles graves du comportement</b> avec <b>agitation</b> et <b>agressivité</b> chez l' <b>enfant</b> Ttm des <b>épisodes maniaques modérés à sévères</b> associés ou non aux troubles <b>bipolaires</b> / prévention des récurrences chez les patients présentant un trouble bipolaire Associé à un <b>antidépresseur</b> dans le ttm de courte durée de <b>certaines formes sévères d'épisode dépressif majeur</b> Ttm <b>symptomatiques de courte durée</b> de l' <b>anxiété</b> de l'adulte en cas d' <b>échec</b> des thérapeutiques habituelles	
<b>Effets</b>	On parle d'effets thérapeutiques sur les <b>hallucinations et les délires, l'anxiété, l'agitation, l'insomnie</b> → Les neuroleptiques agissent sur les <b>signes de la maladie</b> en <b>atténuant les symptômes</b> et évitent leur réapparition. Ils <b>diminuent le risque de rechutes</b> et participent à l' <b>amélioration de la qualité de vie</b> des patients	
<b>Actions</b>	Les neuroleptiques agissent sur les différents <b>neuromédiateurs</b> du système nerveux central.	
<b>Classification clinique</b>	<b>Neuroleptiques sédatifs</b>	Ils sont efficaces contre l' <b>agitation, l'agressivité</b> et l'excitation maniaque
	<b>Neuroleptiques antipsychotiques, anti-productifs polyvalents</b>	Ils ont un effet <b>anti-productif</b> prédominant
	<b>Neuroleptiques désinhibiteurs</b>	Effet <b>anti-déficitaire</b> ou <b>incisif</b> prédominant
	<b>Neuroleptiques ou antipsychotiques atypiques</b>	





Neuroleptiques classiques et antipsychotique dit atypiques	Neuroleptiques classiques	Actions <b>inhibitrices</b> sur l'agitation, agressivité, états maniaques Action <b>réductrice</b> sur les psychoses aiguës et chroniques Action <b>anti-dopaminergiques</b> Effet indésirables <b>neurologiques</b> État d'indifférence <b>psychomotrice</b>
	Antipsychotiques dits atypiques	Même efficacité Plus efficace sur les formes déficitaires. Actifs chez les non répondeurs Action élargie (neuromédiateurs) Moins d'effet extrapyramidaux Respect des fonctions cognitives
Différentes voies d'administration	Par voie orale → Les gouttes → Les comprimés lorsque le ttm est stabilisé, même si cette forme n'est pas toujours acceptée par les patients → Injectable : libération immédiate : principalement par IM. Libération prolongée : 1 IM toutes les 2 à 4 semaines	
Contre-indications	Nombreuses et spécifiques d'une classe et d'une molécule	
Interactions médicamenteuses	Nombreuses et spécifiques d'une classe et d'une molécule Vigilance pour la voie IM avec une addition d'effet indésirables Dépister les neuroleptiques cachés : antiémétiques, antihistaminiques H1, antimigraineux	
Effet indésirables généraux	Classe homogène sur le plan des effets indésirables → Différences en termes de fréquence ou d'intensité à une dose donnée	
	Effet neurologiques	Abaissement du seuil épiléptogène (risques de convulsions) Effet extrapyramidaux → dyskinésies aiguës, chroniques, syndrome parkinsonien, hyperkinétique
	Syndrome malin des neuroleptiques	Complication rare mais 15 à 20% de mortalité → Possible avec tous les neuroleptiques 3 critères majeurs : fièvre, rigidité (contractures musculaires) et hausse CPK (rhabdomyolyse) Critères mineurs : tachycardie, troubles de la conscience, sueurs, anomalies tensionnelles
	Effet neurovégétatifs	Effet cardio-vasculaires : hypotension orthostatique avec tachycardie réflexe Effet anti-cholinergiques périphériques : constipation Sécheresse buccale Rétention urinaire Trouble de l'accommodation oculaire
	Effets métaboliques et endocriniens	Prise de poids, hausse de l'appétence au sucre Hyperprolactinémie : troubles endocriniens, troubles sexuels Dyslipidémies, hyperglycémie, altération de la tolérance au glucose
	Effet psychiques	Hypovigilance due à la sédation, somnolence Asthénie, dépression Réactivation anxieuse État confusionnel
	Effets plus rare, imprévisibles	Atteintes cutanées Photosensibilisation Atteintes cardiaques et vasculaires Atteintes hépatiques
Surveillance	Surveillance des EI, évaluer l'observance et détecter les leviers potentiels pour la favoriser Détecter l'automédication	

### CLASSIFICATION CHIMIQUE DES NEUROLEPTIQUES CONVENTIONNELS

Phénothiazines	+	Anti-productifs Très sédatifs Parfois anxiolytiques
----------------	---	---





	-	Hypotension orthostatique Effet anticholinergiques (sécheresse buccale, troubles de l'accomodation)
<b>Butyrophénones</b>	+	Anti productifs Sédatifs
	-	Effet indésirables neurologiques +++ Pas d'hypotension orthostatiques
<b>Benzamides</b>		Anti-déficitaires ou incisifs selon la posologie Entraine cependant des hyperprolactinémie, galactorhée, aménorrhée, prise de poids
<b>Thioxanthènes</b>		Anti-productives, sédatives
<b>Dibenzo-oxazépine</b>		Antiproductives, sédatives mais à fortes doses →Loxapac

### CLASSIFICATION DES ANTIPSYCHOTIQUES ATYPIQUES

<b>Risperidone</b>	Anti-productif et anti-déficitaire Entraine de l'hypotension, une prise de poids, hyperglycémie, diabète, effet extrapyramidaux dosage dépendants
<b>Olanzapine</b>	Antiproductif Antidéficitaire (schizoaffectifs) Entraine une prise de poids, une hyperglycémie, diabète
<b>Clozapine</b>	Sédatif, anti-agressif, antipsychotique, anti-déficitaire Entraine une prise de poids, hupersialorrhée, hypotension, risque d'agranulocytose (surveillance NFS)
<b>Aripiprazole</b>	Antiproductif, antidéficitaire, stimulant, effet sur symptôme dépressifs associés →Moins d'effet extrapyramidaux et plus de nausées et prises de poids et insomnies que les neuroleptiques conventionnels

