

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 4 Jul 2023

Traitement pharmacologique et non-pharmacologique du trouble dépressif *Dr Christoph Nissen*

La dépression est un problème majeur de santé publique. 320 millions de personnes sont touchées chaque année dans le monde. Une personne sur 5 en souffrira dans sa vie. Elle représente la cause principale du "global burden of disease" en 2023.

Les recommandations reposent sur l'information aux patients, l'intégration et la décision participative. Elles convergent pour le traitement:

- Episode dépressif léger: TCC, Thérapie Cognitivo-Comportementale
- Episode dépressif moyen: TCC ou antidépresseur
- Episode dépressif sévère: TCC + antidépresseur

En cas de résistance au traitement, il faut augmenter le traitement par psychothérapie, antidépresseur, lithium ou encore antipsychotique.

[L'article du jour](#) est un mandat de l'*American College of Physicians* pour le groupe Cochrane autrichien de l'université de Krems. Il s'agit d'une méta-analyse et revue systématique.

Son objectif est de comparer les bénéfices et désavantages des traitements non-pharmacologiques comparés aux antidépresseurs de 2ème génération, ainsi que des traitements de deuxième intention après échec du premier traitement.

Les antidépresseurs de 2ème génération incluent: *Bupropion, Citalopram, Desvenlafaxine...*
Les traitements non pharmacologiques incluent: psychothérapie de la dépression, médecines alternatives (acupuncture, méditation, millepertuis...), activité physique ou yoga..

Méthode

Source de données standard et registre d'études de 1990-2022

Inclusion: adultes avec trouble dépressif modéré à sévère

Issues: réponse au traitement, rémission, arrêt du traitement global et arrêt de traitement à cause des effets secondaires.

Résultats

Pas de différences significatives entre le traitement pharmacologique ou non pharmacologique, avec un niveau de preuve bas.

Sur 11'800 résumés filtrés, 207 études sont incluses, dont 147 pour la méta-analyse en réseau.

- 28 comparent les antidépresseurs à la psychothérapie, et 14 d'entre elles trouvent la TCC comme meilleure, avec un haut niveau de preuve.
- 11 comparent le millepertuis avec un bas niveau de preuve
- L'acupuncture (9) et les oméga 3 (5) ont un niveau de preuve insuffisant
- 3 comparent l'exercice à la sertraline avec un bas niveau de preuve
- Il n'y a pas de preuve comparative pour la méditation ou le yoga.

7 études (n=2733) traitent de la deuxième ligne de traitement après une absence de rémission sous antidépresseur de 2e génération.

Interprétation des résultats

- le haut niveau de la preuve pour l'efficacité des antidépresseurs ou de la psychothérapie comparé au placebo.
- L'absence d'une différence significative n'indique pas la même efficacité ou un même niveau de preuve, car le dosage du comparateur est souvent insuffisant et les études n'ont pas la puissance nécessaire pour une analyse de non-infériorité.

Les recommandations restent donc identiques à celles mentionnées plus haut.

En cas de résistance au traitement, il est important de réagir et d'essayer une autre approche basée par les preuves, même s'il n'y a pas de recommandation spécifique.

Questions-réponses

- Question: Il y a-t-il des pistes pour un nouveau traitement?
- Réponse: L'eskétamine (Spravato) est un traitement de 3ème ligne qui vient de sortir, il agit sur la plasticité synaptique avec une efficacité rapide en quelques heures, contrairement aux antidépresseurs qui prennent des mois à être efficaces.. au niveau expérimental, les psychédéliques comme la psilocybine sont étudiés.
- Commentaire: Il est important de différencier la population intra-hospitalière et extra-hospitalière en psychiatrie, et un colloque entre ces deux populations permettrait peut-être de tirer des conclusions différentes.



Compte-rendu de Valentine Borcic
valentine.borcic@gmail.com
Transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch