



**Les antidépresseurs à l'adolescence**

A l'adolescence, les antidépresseurs constituent une option thérapeutique de seconde intention après la thérapie psychologique pour l'anxiété et les troubles obsessionnels compulsifs. Ils peuvent constituer une option de première ou de deuxième intention pour les cas graves de troubles dépressifs majeurs.

Parmi les indications potentielles des antidépresseurs à l'adolescence, on peut citer l'énurésie, le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité, l'anxiété, les troubles obsessionnels compulsifs, le mutisme sélectif, l’anxiété associée à l'autisme et à la et la déficience intellectuelle, l'agressivité, la boulimie et le trouble dépressif majeur.

La réponse au traitement antidépresseur est généralement bonne pour l'anxiété et les troubles obsessionnels compulsifs, mais elle est moins convaincante pour les troubles dépressifs majeurs. Les adolescents qui ne répondent pas à un essai adéquat d'un antidépresseur doivent être orientés vers un avis psychiatrique.

Les effets indésirables courants, généralement légers, comprennent les troubles du sommeil, les tremblements, la transpiration, l'inconfort gastro-intestinal et le dysfonctionnement sexuel. L'arrêt brutal des ISRS peut entraîner un syndrome d'arrêt du traitement, caractérisé par un malaise et d'autres symptômes pseudo-grippaux. Les antidépresseurs peuvent également provoquer une activation comportementale, caractérisée par une irritabilité, une agitation et une anxiété. Des effets indésirables importants mais rares peuvent exister, comme l'induction de symptômes maniaques et le syndrome sérotoninergique.

Le faible risque que les antidépresseurs déclenchent des comportements suicidaires chez certains patients adolescents est préoccupant. Aucune association positive n'a été trouvée entre les prescriptions d'antidépresseurs et le risque suicidaire.

Les patients doivent être surveillés pour des effets indésirables rares mais graves. Ceux-ci incluent les comportements suicidaires, le passage à la manie et le syndrome sérotoninergique.

La thérapie psychologique est le traitement de premier choix pour ces deux troubles car elle évite l'exposition aux effets indésirables. La pharmacothérapie est réservée aux patients qui ne répondent pas à la thérapie psychologique, ou qui, pour une raison quelconque sont incapables de s'engager dans une thérapie.

Pour l'anxiété, il existe des preuves plus solides en faveur de l'utilisation de la fluvoxamine. Dans le cas des troubles obsessionnels compulsifs, la fluoxétine est le premier choix en raison de son profil de sécurité favorable par rapport aux autres médicaments. La Clomipramine est réservée aux cas réfractaires au traitement.

Pour un adolescent qui a répondu à la fluoxétine, le médicament doit être poursuivi pendant 12 mois supplémentaires afin d'éviter une rechute. Les adolescents sont susceptibles d'arrêter le traitement en cas d'effets indésirables. Lors de l'arrêt d'un traitement antidépresseur, il faut diminuer la dose en deux étapes ou plus sur une à deux semaines. Si un syndrome d'arrêt apparaît, augmenter la dose pour faire cesser les symptômes, puis reprendre le sevrage à une date ultérieure et avec un rythme beaucoup plus lent.

En conclusion, les antidépresseurs sont un traitement efficace de seconde intention pour les adolescents souffrant d'anxiété ou de troubles obsessionnels compulsifs qui n'ont pas répondu ou ne se sont pas engagés dans une thérapie psychologique.

Les antidépresseurs ont également un rôle de première ou deuxième intention dans le traitement des adolescents souffrant de troubles dépressifs majeurs modérés à sévères.

Les adolescents traités par les antidépresseurs doivent être surveillés pour l'émergence d'effets indésirables rares mais graves. S'il est efficace et bien toléré, le médicament antidépresseur doit être poursuivi pendant 12 mois pour les troubles dépressifs majeurs et indéfiniment pour l'anxiété et les troubles obsessionnels compulsifs.

**Dr Ouhamou Mina**

**Résidente en psychiatrie**

**CHU Agadir**

**Juin 2022**