

Inhibiteur de la recapture de la sérotonine-noradrénaline

Les **inhibiteurs du recapture (ou recaptage) de la sérotonine-noradrénaline (IRSNa ou SNRI** en anglais pour *Serotonin-norepinephrine reuptake inhibitor*) inhibent de façon sélective la recapture de la noradrénaline et de la sérotonine. Ils n'auront donc pas, à la différence des antidépresseurs tricycliques, d'action sur la dopamine. Cette inhibition entraîne une augmentation de la concentration synaptique de ces neuromédiateurs. Dans un délai de quelques semaines, on pense qu'une diminution adaptative ("down regulation") des récepteurs postsynaptiques 5HT2A à la sérotonine et β postsynaptiques à la noradrénaline, récepteurs étant en nombres trop importants chez les dépressifs se produit. Cette hypothèse est cependant mise à l'épreuve par le fait qu'une étude met en évidence une élévation des récepteur 5HT2A et que, dans les études où une diminution de ces récepteurs est observée, il n'y a pas de corrélation entre la réponse thérapeutique et la diminution des récepteurs 5HT2A : la diminution a été observée tant chez les patients qui répondaient que ceux qui ne répondaient pas à l'antidépresseur¹.

Molécules et noms commerciaux

- venlafaxine Effexor®
- milnacipran Ixel®
- duloxétine Cymbalta®
- néfazodone qui n'est pas commercialisée en France
- Desvenlafaxine PristiQ

En cours de développement :

- LY 2216684

Indications thérapeutiques

- traitement des épisodes dépressifs majeurs chez l'adulte
- la venlafaxine pourra être utilisées dans la prévention des récives dépressives chez le patient unipolaire
- la duloxétine est indiquée aux États-Unis pour les traitements de la fibromyalgie, de l'incontinence urinaire d'effort et de la neuropathie diabétique
- le Milnacipran est indiqué aux États-Unis pour le traitement de la fibromyalgie

Certains médecins prescrivent d'ailleurs la Venlafaxine pour traiter certains symptômes de la ménopause comme les bouffées de chaleur, en traitement prophylactique des migraines ou en traitement des affections douloureuses chroniques comme la neuropathie diabétique et la fibromyalgie.

Effets indésirables

Cette famille d'antidépresseurs sera mieux tolérée que celle des tricycliques, mais sera moins efficace.

- effets anticholinergiques: sécheresse buccale et rétention urinaire.

- effets noradrénergiques périphériques: augmentation de la pression artérielle
- effets sérotoninergiques périphériques: nausées et vomissements.
- effet anti H1 (histamine) central: surtout avec la venlafaxine, effet sédatif important.
- on observe également avec le milnacipran une levée de l'inhibition suicidaire.

Contre-indications

Ces molécules sont contre indiqués en cas:

- d'adénome de la prostate
- d'hypertension artérielle
- d'angine de poitrine

Il sera nécessaire de réduire la posologie de moitié^[réf. souhaitée] en cas d'insuffisance rénale ou hépatique.

Interactions médicamenteuses

- Contre-indication absolue avec les IMAO non spécifiques (iproniazide) et avec les triptans.
- Associations déconseillées avec les IMAO sélectifs A, l'adrénaline et la noradrénaline...
- Peut-être combiné avec précautions à un ISRS ou un autre IRSNa²

Notes et références

1. ↑ Richelson E, « Pharmacology of antidepressants », dans *Mayo Clin. Proc.*, vol. 76, n^o 5, mai 2001, p. 511–27 [lien PMID [archive]]
2. ↑ (en) Richard A. Lehne, *Pharmacology for nursing care*, St. Louis, MO, Saunders Elsevier, 2009, 7^e éd. (ISBN 978-1-4160-6249-3), p. 347

©http://fr.wikipedia.org/wiki/Inhibiteur_de_la_recapture_de_la_sérotonine-noradrénaline