



# PROTOCOLE DE DEPRESCRIPTION PAROXÉTINE

Source : The Maudsley Deprescribing Guidelines, Antidepressants, Benzodiazepines, Gabapentinoids and Z-drugs, Mark Horowitz, David Taylor, 2024

Réalisé en collaboration avec Pr Fabrice BERNA et Dr Nadine BERTONI

## Généralités

La paroxétine est un des antidépresseurs le plus impliqué dans les **effets de sevrage**.  
Ayant une demi-vie de 24h, une fréquence de prise tous les 2 jours **n'est pas recommandée**.  
Il faudra diminuer les doses de **manière hyperbolique** afin de limiter les effets de sevrage.

## Spécialités

**Spécialité disponible sur le marché français** : Paroxétine 20mg comprimé sécable.

**Possibilité de réaliser des préparations magistrales** en pharmacie d'officine pour des plus faibles dosages et ainsi limiter le risque de sevrage lors de la décroissance thérapeutique.

## Avant de commencer les diminutions de doses...

- **Informez le patient** sur les avantages de diminuer ou d'arrêter les antidépresseurs (réduction des effets indésirables) et sur les risques de syndrome de sevrage.
- **Expliquez au patient que les facteurs individuels qui déterminent le risque de symptômes de sevrage** ne sont pas encore totalement connus. Cependant, il existe des preuves que les risques sont accrus pour une utilisation à plus long terme, des doses plus élevées, des antidépresseurs spécifiques.

## Etapes de la déprescription



**ETAPE 1 : Estimer le risque de sevrage pour le patient afin de déterminer le protocole de déprescription à utiliser.**

### 1 Evaluation du risque de sevrage

Déterminant du risque de retrait	Pondération (points)
<b>Durée d'utilisation</b>	
• Court terme (1 à 6 mois)	0
• Moyen terme (6 à 12 mois)	1
• Long terme (1 à 3 ans)	2
• Très long terme (> 3ans)	3
<b>Type d'antidépresseurs</b>	
• Risque le plus faible (agomélatine)	0
• Risque faible (vortioxétine, trimipramine, dosulépine)	1
• Risque modéré (citalopram, escitalopram, sertraline, fluvoxamine, fluoxétine, amitriptyline, clomipramine, imipramine, bupropion)	2
• Risque élevé (duloxétine, venlafaxine, phénelzine, moclobémide, <b>paroxétine</b> , mirtazapine)	4
<b>Dosage</b>	
• Dose thérapeutique minimale ou inférieure	0
• Supérieure à la dose thérapeutique minimale	1
<b>Expérience passée avec des symptômes de sevrage</b>	
• Arrêt de l'antidépresseur dans le passé sans symptôme de sevrage	0
• Symptômes de sevrage légers à modérés	1
• Symptômes de sevrage sévères	2
• Symptômes de sevrage très sévères	3

Au-delà du score de risque de sevrage, l'avis du patient est à prendre en compte pour le choix du protocole de sevrage.

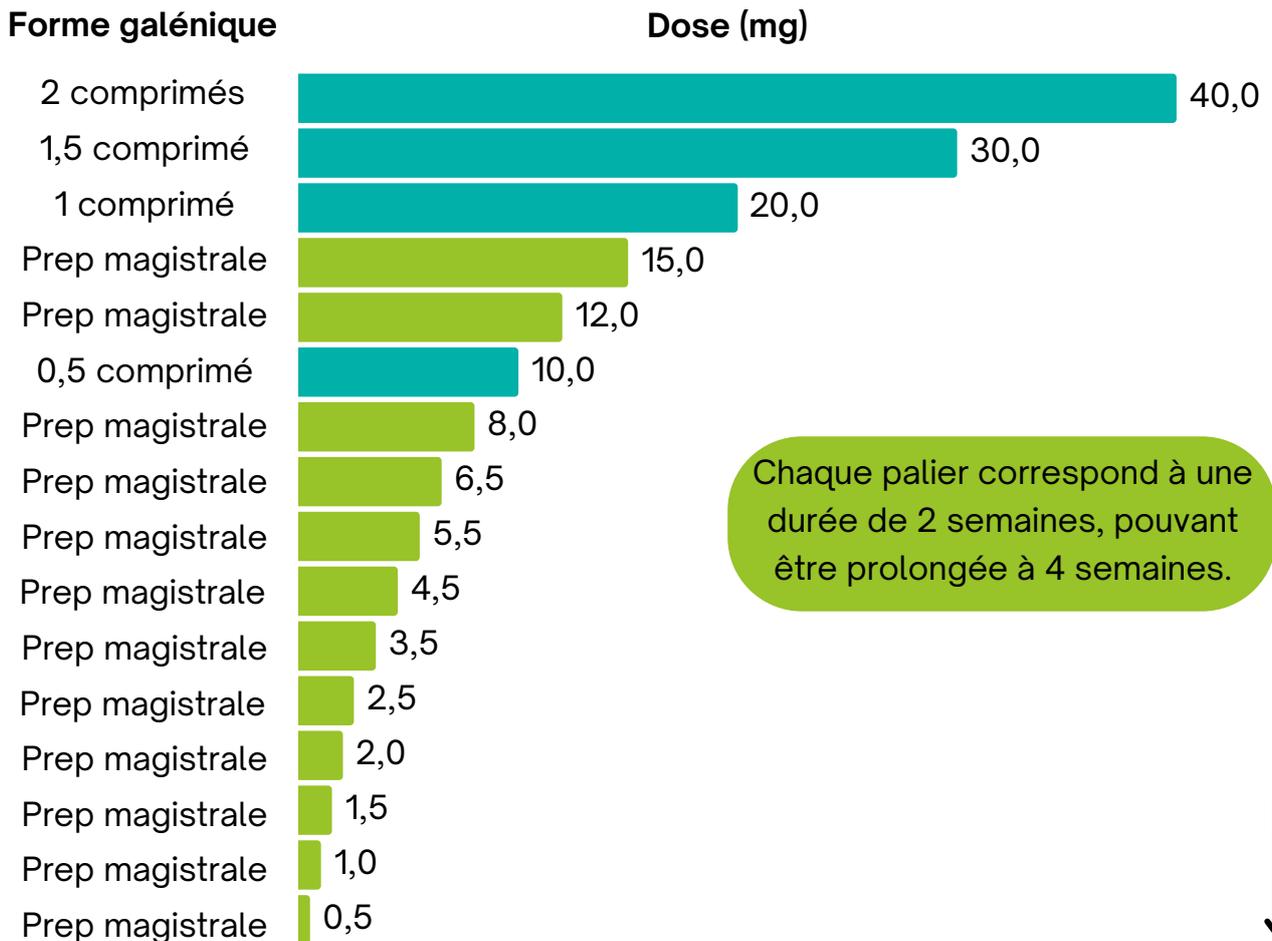
Catégorie du risque	Trajectoire initiale de décroissance progressive
Risque moyen : < 5 points	Intermédiaire
Risque élevé : ≥ 5 points	Lente



## ETAPE 2 : Déterminer le protocole de déprescription

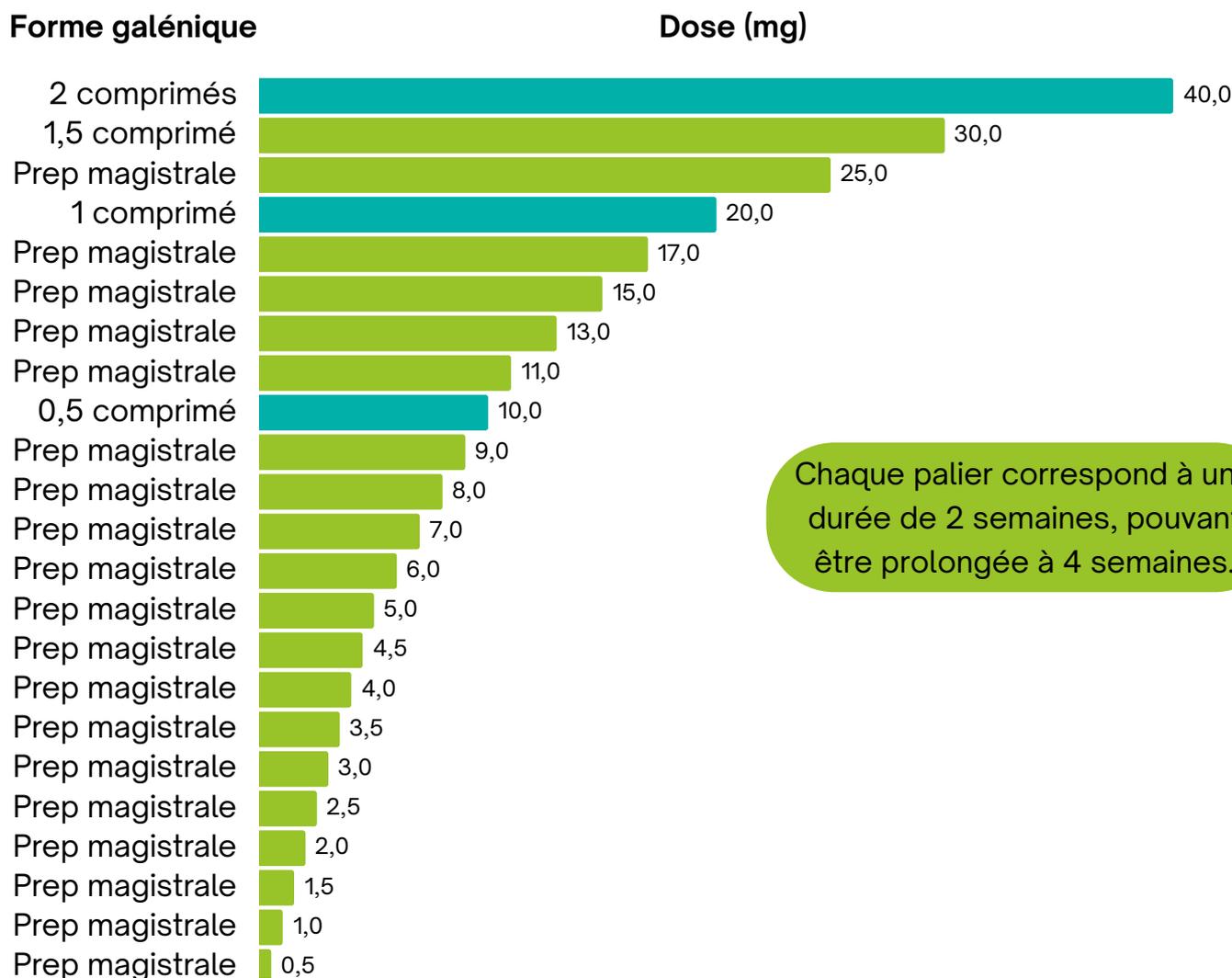
### ➤➤➤ Protocole de déprescription intermédiaire (risque de sevrage avec un score < 5) :

Durée de 7 à 14 mois



## >>> Protocole de déprescription lent (risque de sevrage avec un score $\geq 5$ ) :

Durée de 10,5 mois à 21 mois



### ÉTAPE 3 : Encourager le patient à suivre ses symptômes de sevrage.

- **Idéalement quotidiennement** ou 2 à 3 fois par semaine.
- Pendant 2 à 4 semaines avec **évaluation de l'intensité** des symptômes de sevrage sur son quotidien, sur une échelle de 1 à 10, à la manière de l'échelle visuelle analogique pour la douleur.

- Ordonnance de déprescription et son carnet de suivi



### ÉTAPE 4 : Déterminer la prochaine diminution en fonction de la tolérance du patient.

Selon l'intensité des symptômes enregistrés par le patient :

- **Si intensité  $\leq 4/10$  et symptômes disparaissant en quelques jours** : Les diminutions futures peuvent être effectuées au même rythme.
- **Si intensité entre 5 et 8/10** : Maintenir la dose au-delà de 2 semaines pour que les symptômes disparaissent, avant de reprendre la décroissance thérapeutique.
- **Si intensité  $> 8/10$**  : Reprendre la dose antérieure, attendre que les symptômes disparaissent puis faire une diminution plus faible (la moitié ou le quart de la réduction initiale). Prolonger la durée des paliers de 3 décroissance thérapeutique.