



PROTOCOLE DE DEPRESCRIPTION FLUOXÉTINE

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 fluoxétine a une **demi-vie** de 4 à 6 jours et son métabolite actif, la norfluoxétine, a une demi-vie de 4 à 16 jours. **En raison de sa longue demi-vie**, il est possible d'administrer une dose tous les deux jours ou à des intervalles encore plus grands pour faciliter la décroissance.

Il faudra diminuer les doses de **manière hyperbolique** afin de limiter les effets de sevrage.

Spécialités

Spécialité disponible sur le marché français :

- Fluoxétine 20 mg gélule
- Fluoxétine 20 mg comprimé dispersible sécable
- Fluoxétine 20 mg/5mL solution buvable

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)
Durée d'utilisation	
• 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
Type d'antidépresseurs	
• 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, paroxétine, mirtazapine)	4
Dosage	
• Dose thérapeutique minimale ou inférieure	0
• Supérieure à la dose thérapeutique minimale	1
Expérience passée avec des symptômes de sevrage	
• 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

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



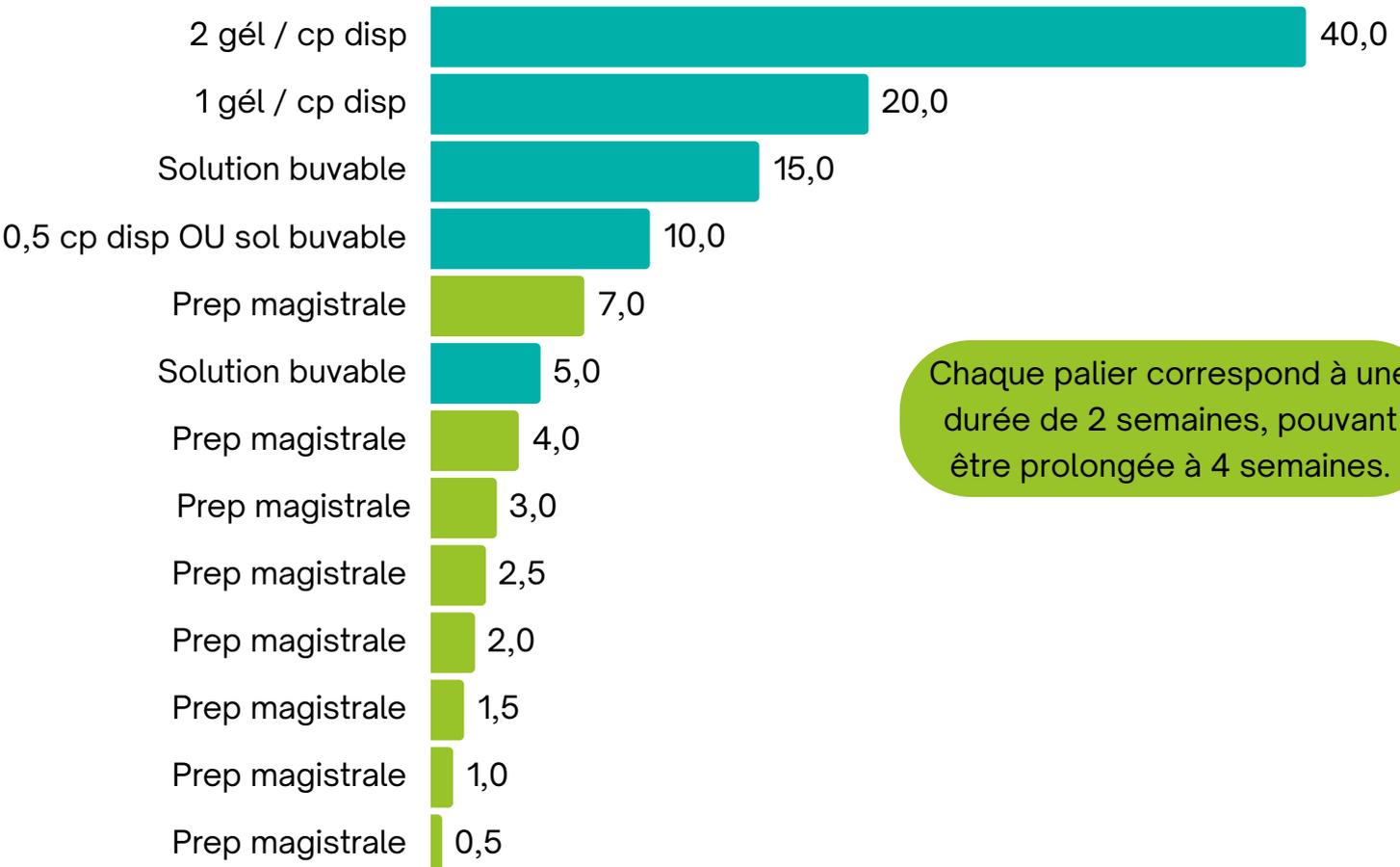
ETAPE 2 : Déterminer le protocole de déprescription

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

Durée 6 à 12 mois

Forme galénique

Dose (mg)



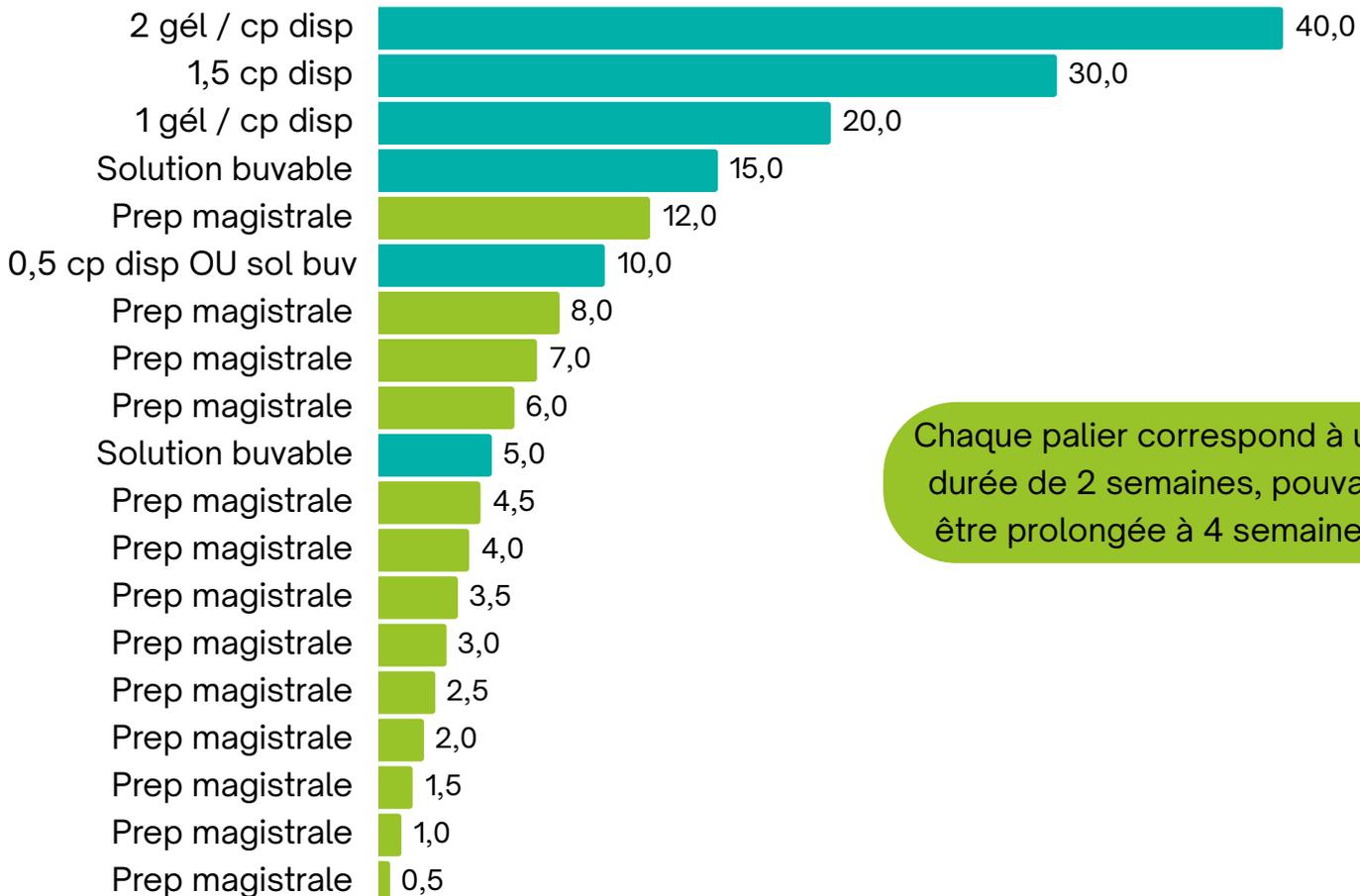
Le dispositif d'administration fourni avec la solution buvable ne permet pas l'administration de doses inférieures à 5 mg.

>>> Protocole de déprescription lent (risque de sevrage avec un score ≥ 5) :

Durée 8,5 à 17 mois

Forme galénique

Dose (mg)



Le dispositif d'administration fourni avec la solution buvable ne permet pas l'administration de doses inférieures à 5 mg.



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). Allonger la durée des paliers de ³