

DÉPRESSION: POSOLOGIES ET TITRAGES DES PSYCHOTROPES

Médication	Dose initiale	Titrage	Dose moyenne/cible du Dr PP Yale	Marge usuelle ou maximale
Générique (Commercial)	mg/die	mg	Banque de 700 patients (2003-2013)	mg/jour
AD - ISRS				
Citalopram (Celexa)	10-20	10-20 q 1-2 sem	30	20-40
Escitalopram (Ciprallex)	5-10	5-10 q 1-2 sem	20	10-30 (ECG ?)
Fluoxetine (Prozac)	20	10-20 q 1-2 sem	-	10-80
Fluvoxamine (Luvox)	25-50	25-50 q 2-4 sem	-	50-300
Paroxétine (Paxil)	10-20	10-20 q 1-2 sem	30	10-60
Setraline (Zoloft)	25-50	25-50 q 1-2 sem	-	50-200
Vortioxétine (Trintellix)	5-10	5-10 q 1-3 sem	-	20
AD - Tricycliques				
Amitriptiline (Elavil)	25 bid	25-50 q 1-2 sem	-	100-300
Clomipramine (Anafranil)	25 bid	25-50 q 1-2 sem	-	75-300
Doxépine (Sinequan)	25 bid	25-50 q 1-2 sem	100	75-300
Imipramine (Tofranil)	25 bid	25-50 q 1-2 sem	-	75-300
Désipramine (Norpramin)	25 bid	25-50 q 1-2 sem	-	75-300
Nortriptyline (Aventyl)	25 die	25-50 q 2-3 sem	-	40-200
AD - À effet adrénergique				
Atomoxétine (Strattera) <70 kg	0.5 mg/kg	ad 0.8 mg/kg en 7-10 jrs, ensuite q 3 jrs	-	100 (1.4 mg/kg)
Atomoxétine (Strattera) >70 kg	10-40	ad 60 en 10 jrs (maintenir 10-15 jrs)	-	10-100
Venlafaxine XR (Effexor XR)	37,5-75	75 mg 1 semaine après, ensuite aug. q 4-7 jrs	187,5	75-375
Desvenlafaxine (Pristiq)	50	ad 100 en 1-2 sem	100	100, parfois plus
Duloxétine (Cymbalta)	30	30-60 q 1-2 sem	90	120
Mirtazapine (Remeron)	15-30	15 q 1-2 sem	30	60
Bupropion SR (Wellbutrin SR)	150	ad 300 en 1-2 sem	200	150-300 (400 ^{USA})
Bupropion XL (Wellbutrin XL)	150	ad 300 en 1-2 sem	200	150-300 (450 ^{USA})
AA - À effet antipsychotique				
Quétiapine (Seroquel) <100	25 hs/bid	25-150 q 1 sem; si psychotique aug.+ rapide	75	800
Quétiapine XR (Seroquel XR)	50-150	50-150 q 1 sem; si psychotique aug.+ rapide	375	800
Aripiprazole (Abilify)	1-2-5	1-2-2,5 q 1-2 sem; si psychotique aug.+ rapide	7	2-30
Olanzapine (Zyprexa)	2,5-5	2,5 q 1-2 sem; si psychotique aug.+ rapide	12	2,5-30
Rispéridone (Risperdal)	0,25-0,5	0,25-0,5 q 1-2 sem; si psychoti. aug.+ rapide	2	1-6
Palipéridone (Invéga)	3 q 2 jrs	aug. q 2 sem; si psychotique aug.+ rapide	-	12
Ziprazidone (Zeldox)	20-40 souper	20 q 1-3 sem; si psychotique aug.+ rapide	80	100 bid
Asénapine (Saphris), sub-linguale	2,5 (½co.) - 5	2,5-5 q 1-3 sem; si psychotique aug.+ rapide	7,5	10 bid-20hs
Lurasidone (Latuda)	40 hs(=20)-40 souper	10-20 q 1-3 sem; si psychotique aug.+ rapide	-	20-160
Clozapine (Clozaril)	12,5 die/bid	Tx réservé aux services de psychiatrie	325	900
Stabilisateurs de l'humeur				
Lithium	300 bid ou 600 hs	Dosages réguliers (q 7-10 jrs au début)	700	900-2400
Divalproex (Epival)	250 bid	Dosages réguliers (q 10-15 jrs au début)	875	750-3000
Lamotrigine (Lamictal)	25	25 q 1-2 sem : aug. lente + sécuritaire	200	100-500
Carbamazépine (Tégréto)	200	100 q 4-7 jrs	-	300-1600
Oxcarbazépine (Trileptal)	150-300	150 q 2 sem	-	600-2400
Topiramate (Topamax)	25 bid	25-50 q 4-7 jrs	175	200-500
Gabapentine (Neurontin)	300-400	300-400 q 1-2 jrs	1200	900-3600
Stimulants				
Sels d'amphétamine (Adderall XR)	10-30 am	10 q 1 sem		50
Lisdexamphétamine (Vyvanse)	20-30 am	10-20 q 1 sem		70-80
Méthylphénidate (Concerta)	18-27 am	18-27 q 1 sem		72-108
Dextroamphétamine (Dexedrine)	5 (>6 ans) am	5 bid (>6 ans); ensuite 5-10 q 1 sem		5-20 (<6 ans); 5-45 (>6 ans)
Dexedrine Spansule	10 am	5 q 1 sem		50
Méthylphénidate (Ritalin)	2.5-5 bid (10mg-adulte)	jr 2: 5 bid; jr3: 5 tid; ensuite 5-15 q1 sem		35 (<25 kg); 60-120 (>25 kg)
Méthylphénidate LA (Ritalin SR)	20 am	20 q 1 sem		40 (<25 kg); 60-120 (>25 kg)
Méthylphénidate ELA (Biphentin)	10-20 am	10 q 1 sem		80
Modafinil (Alertec)	100 bid	100-200 q 1-2 jrs		200-400

Référence de base: expérience clinique des Éditeurs & la 20e édition (2014) du CLINICAL HANDBOOK OF PSYCHOTROPIC DRUGS publié par HOGREFE

Concept créé par P.P. Yale^{MD}. Document édité et révisé par P.P. Yale^{MD} et V. Tourjman^{MD} le 28-05-2015.

Note : L'information contenue dans ce document est incomplète, non inclusive et comprend certaines indications usuelles non indiquées dans les monographies officielles du CPS canadien. En tout temps, se référer au CPS pour la totalité des précautions, y compris celles liées aux doses, et pour les contre-indications selon les diverses conditions médicales du patient.