

## TRAITEMENT D'UNE PERTE DE CONCENTRATION ET DES SIGNES D'AMOTIVATION

**Revoir les éléments contribuant à la perte de concentration et de motivation : insomnie, apnée du sommeil, troubles médicaux non-psychiatriques (p.ex. hypothyroïdie), alimentation inadéquate, déconditionnement physique et mental secondaire à l'inactivité.**

- **Ajustement des doses : revoir la séquence d'optimisation et puis, vérifier par des variations de doses, les effets de sédation si vous croyez que celle-ci cause une perte de concentration.**
- **Ajouts ou ajustements à considérer : selon CANMAT 2016<sup>1</sup>, dans le traitement de TDM « with cognitive dysfunction », Tableau 5, page 6.**

- **Premier choix : Trintellix® (vortioxétine) à 10 mg au début (ou 5 mg si âgé de plus de 65 ans) et après 2 semaines environ ajuster la dose entre 10 et 20 milligrammes. Si nécessaire, on ajuste entre 25 et 30 mg pour un meilleur effet thérapeutique suite à l'avis d'un spécialiste.**

**Toutefois, la combinaison avec le Bupropion cause une interaction médicamenteuse, laquelle a pour effet de doubler la concentration sanguine du Trintellix. Ajuster alors les doses en conséquence.**

- **Deuxième choix (tous Niveau 2, ci-dessous) :**
  - **Bupropion (Wellbutrin®) SR 100 à 400 mg (ou XL 150 à 300 mg) chaque matin.**
  - **Ou duloxétine (Cymbalta®) à 30 ou 60 mg au début et ajuster entre 30 et 120 mg selon la réponse clinique**
  - **Ou autres ISRS**

1. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016, Clinical Guidelines for the management of Adults with Major Depressive Disorder : Section 3. Pharmacological Treatments by Sidney H. Kennedy, M.D., Raymond W. Lam, M.D. & al. and the CANMAT Depression Work Group. The Canadian Journal of Psychiatry, 1-21, 2016.