

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : samuel.bulteau@chu-nantes.fr (S. Bulteau)

Contexte La stimulation magnétique transcrânienne (rTMS) est un traitement efficace de la dépression résistante. Sa place relative par rapport aux ECT dans la stratégie thérapeutique est questionnée ainsi que leur possible complémentarité.

Matériels et méthodes Nous avons procédé à une synthèse de la littérature sur Pubmed fin juin 2014 avec la combinaison des mots clés suivants : ECT, mECT, rTMS, *versus*, *adjuvant*, *add-on*, *comparative*, *efficacy*, *maintenance treatment*, *relapse*, *longitudinal follow-up*, *depression*.

Résultats et discussion La rTMS peut être aussi efficace que l'ECT à coût équivalent sous certaines conditions (durée > 4 semaines, plus de 1200 pulses par séance, moins d'échecs médicamenteux antérieurs, et surtout absence de symptômes psychotiques). Les mécanismes d'action sont en partie communs : neurogènes, sécrétion de facteurs neurotrophiques, transmission monoaminergique, gabaergique et glutamatergique, régulation de l'axe hypothalamo-hypophysaire et régulation de l'activité cérébrale frontal et limbique. L'action rapide de la rTMS sur le risque suicidaire reste à démontrer mais elle présente probablement un meilleur profil de tolérance cognitive en cure initiale, voire un effet procognitif. Dans les deux cas le taux de rechute est estimé entre 40 et 50 % à 3 mois en l'absence de prophylaxie adéquate. Le traitement d'entretien par rTMS consiste le plus souvent en 2 séances sur une journée de façon hebdomadaire sans consensus actuellement sur cette question. Bien que les ECT de maintenance soient bien tolérées, certains patients fragiles du fait de co-morbidités, ou réticents à certains traitements psychotropes, ou craignant les anesthésies, pourraient bénéficier de rTMS en relais des ECT. Plusieurs séries de cas plaident en ce sens.

Conclusion Des essais prospectifs longitudinaux avec présence de groupes contrôles sont souhaitables, contrôlant sur la durée les traitements et les aspects cognitifs de façon objective et comparative. La rythmicité, les sous-groupes cliniques éligibles, et les traitements associés restent à préciser.

Mots clés ECT ; rTMS ; Dépression résistante ; Stratégie thérapeutique ; Complémentarité

Déclaration d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Pour en savoir plus

Berlim MT, Van den Eynde F, Daskalakis ZJ. Efficacy and acceptability of high frequency repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) versus electroconvulsive therapy (ECT) for major depression: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Depress Anxiety* 2013;30(7):614–23.

Xie J, Chen J, Wei Q. Repetitive transcranial magnetic stimulation versus electroconvulsive therapy for major depression: a meta-analysis of stimulus parameter effects. *Neurol Res* 2013;35(10):1084–91.

Noda Y, Daskalakis ZJ, Ramos C, Blumberger DM. Repetitive transcranial magnetic stimulation to maintain treatment response to electroconvulsive therapy in depression: a case series. *Front Psychiatry* 2013;4:73.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.026>

P115

Analyse coût-efficacité du palmitate de palipéridone par rapport aux autres antipsychotiques indiqués dans le traitement de la schizophrénie en France

S. Druais^{1,*}, A. Doutriaux², M. Cognet², C. Lançon³, L. Samalin⁴, P. Levy⁵, A. Godet⁶, P. Guillon⁶

¹ Amaris Conseil Inc, Montréal, Canada

² Amaris Consulting UK, Londres, Royaume-Uni



³ Faculté de médecine de Marseille, Marseille, France

⁴ CHU de Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand, France

⁵ Université Paris Dauphine, Paris, France

⁶ Janssen Cilag, Issy-les-Moulineaux, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : sylvain.druais@amaris.com (S. Druais)

Objectif Évaluer l'efficacité du palmitate de palipéridone (PP) par rapport aux antipsychotiques les plus communément utilisés en France.

Méthodes Un modèle médico-économique a été développé afin de simuler la progression d'une cohorte de patients atteints de schizophrénie à travers quatre états de santé (« Stable-traité », « Stable-non-traité », « En-rechute », « Décédé »). PP a été comparé à rispéridone injectable à libération prolongée (ILP), aripiprazole ILP, olanzapine ILP, halopéridol décanoate et olanzapine orale (OO). Les coûts, les années de vie pondérées par la qualité de vie (« Quality-adjusted-life-year » ; QALY) et le nombre de rechutes ont été estimés sur cinq ans selon une perspective tous payeurs. Supposés stabilisés suite à une décompensation clinique, les patients initiaient un antipsychotique et passaient en phase de prévention de la rechute en cas de succès après trois mois. Ils/elles pouvaient arrêter leur traitement après une rechute, un manque de tolérance ou par choix, et passer sur la ligne de traitement suivante jusqu'à la troisième ligne (c.-à.-d. clozapine). Afin de prendre en compte l'observance, les probabilités de rechute en phase de prévention ont été calculées à partir de taux d'hospitalisation sur des données françaises en vie réelle. Les données de tolérance et d'utilité ont été dérivées d'études internationales, et les coûts de sources françaises. La robustesse des résultats a été testée via des analyses de sensibilité.

Résultats À 5 ans, PP est le moins coûteux des ILP et est associé à un surcoût de 249€ par rapport à OO. Rispéridone ILP et PP sont associés aux plus grands nombres de QALY. PP domine tous les autres ILP en termes de rechute évitée hormis olanzapine ILP.

Conclusion PP est le moins coûteux des antipsychotiques ILP en France. OO est l'antipsychotique le moins coûteux, mais est associée à un nombre plus faible de QALY gagnées et de rechutes évitées comparé aux antipsychotiques ILP.

Mots clés Schizophrénie ; Palmitate de palipéridone ; Analyse coût-efficacité ; Qualité de vie ; Rechute

Déclaration d'intérêts Interventions ponctuelles : activités de conseil pour Janssen-Cilag.

Pour en savoir plus

Grimaldi-Bensouda et al. *Schizophr Res* 2012;134:187–94.

Hough et al. *Schizophr Res* 2010;116:107–17.

Leucht et al. *Lancet* 2013;382(9896):951–62.

Pandina et al. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2011;35:218–26.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.027>

P116

Efficacy and safety of etifoxine versus alprazolam in the management of adjustment disorder with anxiety (ADWA)

D. Stein

Groote Schuur Hospital, Cape Town, South Africa

E-mail address: dan.stein@uct.ac.za



Background Well-conducted treatment trials and data on predictors of treatment response are both lacking for ADWA, despite the high prevalence of the condition. While benzodiazepines are frequently prescribed for anxiety disorders, etifoxine is also an effective agent not associated with dependence. A randomized controlled trial of etifoxine versus alprazolam for ADWA was undertaken, aiming at comparing efficacy and safety of the two treatments, and investigating predictors of the clinical response.