



Le millepertuis dans le traitement de la dépression majeure

Rev Med Suisse 2009; 5: 692

Rédaction :

I. Peytremann-Bridevaux
R. Voellinger-Pralong

Coordination rédactionnelle :

Drs B. Burnand, R. Bize,
I. Peytremann-Bridevaux
et M. Rège Walther

Adresses :

Dr Isabelle Peytremann-Bridevaux
Institut de médecine sociale et préventive
(CHUV et Université de Lausanne)
et Réseau francophone Cochrane
Dr Rachel Voellinger-Pralong
Institut de médecine sociale et préventive
(CHUV et Université de Lausanne)
Bugnon 17, 1005 Lausanne

Scénario

Vous suivez depuis quatre ans une patiente de 63 ans, sous traitement anticoagulant en raison d'une fibrillation auriculaire. Depuis un mois, elle présente une nette baisse de l'humeur et ne trouve plus de plaisir à ses activités quotidiennes. Vous diagnostiquez un épisode de dépression majeure d'intensité moyenne et lui proposez un traitement médicamenteux. Elle vous demande s'il est possible de lui prescrire du millepertuis (*Hypericum Perforatum*, extraits de l'herbe de St-Jean, St John's wort) dont lui a parlé une amie du même âge.

Question

Quelle est l'efficacité et quels sont les effets secondaires du millepertuis dans le traitement de la dépression majeure ?

Cette rubrique présente les résultats d'une revue systématique publiée par la Collaboration Cochrane dans la *Cochrane Library* au **quatrième** trimestre 2008 (www.cochrane.org). Volontairement limité à un champ de recherche circonscrit, cet article reflète l'état actuel des connaissances de ce domaine. Il ne s'agit donc **pas** de recommandations pour guider la prise en charge d'une problématique clinique considérée dans sa globalité (guidelines).

Contexte	Il est recommandé de prescrire un traitement antidépresseur aux patients présentant une dépression majeure d'intensité moyenne à sévère. Les antidépresseurs classiques (ISRS et tricycliques) ont une efficacité modeste mais peuvent être accompagnés d'effets secondaires parfois mal tolérés. Le millepertuis constitue une alternative aux antidépresseurs classiques ; il est volontiers prescrit en médecine de premier recours. Il s'agit de déterminer si les bénéfices du millepertuis sont supérieurs au placebo, similaires aux antidépresseurs classiques, et si le millepertuis comporte moins d'effets secondaires que ces derniers.
Résultats	Par rapport à la prise de placebo, le millepertuis : – montre une efficacité supérieure en termes d'amélioration des symptômes dépressifs tels que mesurés avec l'échelle de dépression d'Hamilton (RR 1,5 ; IC 95% 1,2-1,8) – est associé à un risque similaire d'arrêt de traitement en raison d'effets secondaires (OR 0,92 ; IC 95% 0,5-1,9) Par rapport à la prise d'antidépresseurs classiques (ISRS, tricycliques), le millepertuis : – est d'efficacité identique (RR 1,01 ; IC 95% 0,93-1,09) – est associé à un risque moindre d'arrêt du traitement en raison d'effets secondaires (OR 0,4 ; IC 95% 0,3-0,6)
Limites	– Les études comparant le millepertuis au placebo sont hétérogènes en termes de variétés de millepertuis testées et de leur dosage – Les bénéfices en cas de dépression majeure sévère ne sont pas certains puisqu'ils n'ont pas été spécifiquement évalués en fonction du degré de sévérité de la dépression – Dans les études examinées, les antidépresseurs classiques étaient prescrits à des dosages modestes (limites inférieures recommandées) – Les bénéfices mesurés étaient plus importants pour les études de petite taille et pour celles provenant de pays germanophones
Conclusions des auteurs	Ces résultats suggèrent que le millepertuis est supérieur au placebo dans le traitement de la dépression majeure. Il est aussi efficace et semble présenter moins d'effets secondaires que les antidépresseurs classiques. Ces résultats ne s'appliquent toutefois qu'aux préparations testées dans les études incluses, les concentrations de principe actif dans les différentes préparations de millepertuis disponibles sur le marché variant beaucoup.
Réponse à la question clinique	Un traitement antidépresseur de millepertuis est approprié si l'on considère les bénéfices en termes de réponse au traitement et de la probabilité d'effets secondaires. Pour cette patiente, il est toutefois contre-indiqué de prescrire ce type d'antidépresseur en raison de son interaction médicamenteuse avec le traitement anticoagulant (coumari- nique) de la patiente. En effet, le millepertuis est responsable d'une induction du cytochrome P450 (CYP3A4) qui provoque une diminution des concentrations d'anticoagulants et donc un risque thromboembolique accru. Le millepertuis, tout comme les antidépresseurs classiques, présente des interactions médicamenteuses potentiellement sévères avec de nombreux médicaments fréquemment prescrits.

Référence : Linde K, Berner MM, Kriston L. St John's wort for major depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 4. Art. No. CD000448. DOI:10.1002/14651858.CD000448.pub3.

ISRS : inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine ; RR : risque relatif ; OR : odds ratio ; IC 95% : intervalle de confiance à 95%.