

# PRÉVENTION DE L'ÉTAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE: EFFICACITÉ DES INTERVENTIONS PHARMACOLOGIQUES?

Drs KAYOLE KAZADI<sup>a</sup>, LAURENT MICHAUD<sup>a</sup> et Pr ISABELLE PEYTREMANN-BRIDEVAUX<sup>b</sup>

Rev Med Suisse 2015; 11: 2300

Cette rubrique présente les résultats d'une revue systématique récente telle que publiée dans la *Cochrane Library* ([www.thecochranelibrary.com](http://www.thecochranelibrary.com)). 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). Les auteurs de ce résumé se basent sur la revue systématique et ne remettent pas en question le choix des articles inclus dans la revue.

## Question clinique

Un patient de 34 ans vous consulte. Lors d'une sortie en ville, il y a une semaine, il a été menacé au couteau. Il a craint pour sa vie. Depuis, il y repense sans cesse de manière envahissante, évite d'aller en ville et ne montre plus d'intérêt au travail. Il se plaint par ailleurs de réveils nocturnes et d'une irritabilité permanente.

Une prescription médicamenteuse pourrait-elle efficacement prévenir une évolution vers l'état de stress post-traumatique?

## Contexte

Après un ou plusieurs événements potentiellement traumatisants (EPT), tels qu'accidents, mort inattendue d'une personne aimée, chirurgie invasive, guerre, violences physiques et sexuelles par exemple, certaines personnes peuvent développer un état de stress post-traumatique (ESPT). Elles ont l'impression de revivre le traumatisme et présentent des comportements d'évitement, une hyperexcitation ainsi que des émotions négatives.

L'ESPT est associé à une réduction de la qualité de vie des patients concernés et a un impact majeur sur leur fonctionnement. Son coût économique est également important. Sa prévalence varie en Europe de 0,6 à 6,7%. En Suisse, elle est estimée à 0,7% mais peut atteindre des niveaux beaucoup plus élevés selon les populations; 13% des hommes demandeurs d'asile déboutés souffrent d'ESPT par exemple.

<sup>a</sup> Unité urgences et crise. Service de psychiatrie de liaison, CHUV, Les Allières, Beaumont 23, 1011 Lausanne, <sup>b</sup> Institut de médecine sociale et préventive CHUV et Université de Lausanne et Cochrane Suisse, Route de la Corniche 10, 1010 Lausanne

Des études suggèrent que des changements cérébraux d'hormones de stress peuvent contribuer à l'ESPT. Cette revue systématique cherche à déterminer si la prescription d'une médication active au niveau cérébral est susceptible de prévenir l'apparition d'un ESPT.

## Résultats

Neuf essais randomisés comparatifs ont été inclus et le nombre total de participants était de 345. Les traumatismes à l'origine de l'ESPT étaient ponctuels (accident, agression, blessure, attaque terroriste, chirurgie cardiaque et choc septique) plutôt que répétés (guerre, violences physiques et sexuelles). Le critère de jugement primaire considéré était la diminution du risque d'apparition d'ESPT.

Pour la prévention de l'ESPT, par rapport au placebo:

- l'hydrocortisone montre des preuves d'efficacité de qualité modérée (RR 0,2; IC 95%: 0,05-0,6; 4 essais);
- les résultats concernant le propranolol, de faible qualité, ne sont pas conclusifs (RR 0,6; IC 95%: 0,2-1,6; 3 essais);
- les résultats des études isolées concernant l'escitalopram (1 essai), le témazépam (1 essai) et la gabapentine (1 essai) sont non concluants.

## Limites

- Suivis de courte durée (12 semaines ou moins).
- Absence d'informations suffisantes sur les individus abandonnant l'étude, aucune étude ne présentant de nombreux abandons, toutefois.
- Majorité des études à haut risque de biais dans plusieurs domaines.
- Impact des traitements médicamenteux et psychologiques concomitants non documenté.

## Conclusions des auteurs

Il existe des preuves de qualité modérée que l'hydrocortisone peut prévenir l'ESPT. L'efficacité du propranolol, de l'escitalopram, du témazépam et de la gabapentine ne peut être déterminée. Ces résultats se basent sur de petites études de qualité faible à modérée, d'autres études sont à envisager pour évaluer l'efficacité des interventions pharmacologiques dans la prévention de l'ESPT.

## Réponse à la question clinique

Actuellement, la prescription d'un médicament pour éviter le développement d'un ESPT n'est pas recommandée puisqu'aucune des

molécules testées dans cette indication n'a montré une efficacité suffisante pour le moment. Il faut par ailleurs rappeler que, sur le plan médicamenteux, la prescription d'une benzodiazépine après un événement potentiellement traumatisant (EPT) est déconseillée au vu du risque de dépendance et d'allongement du temps pour se remettre de l'événement.

De manière générale, il est important de favoriser les ressources propres du patient après l'exposition à un EPT et d'éviter une médicalisation rapide. Une collaboration avec un psychiatre est à envisager. En effet, une autre revue Cochrane récente a montré que des approches psychothérapeutiques telles que, par exemple, les thérapies cognitivo-comportementales axées sur le traumatisme, étaient efficaces.

Amos T, Stein DJ, Ipser JC. Pharmacological interventions for preventing post-traumatic stress disorder (PTSD) (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 7. Art. No. : CD006239. DOI: 10.1002/14651858.CD006239.pub2.

## Abréviations:

RR risque relatif  
IC 95% intervalle de confiance de 95%