Trintellix®
vortioxétine

Usage clinique :
Efficacité quant au soulagement des symptômes du TDM démontrée dans le cadre d'essais cliniques d'au plus 8 semaines; efficacité quant au maintien de la réponse antidépressive démontrée pendant une période pouvant atteindre 24 semaines.
Le médecin qui opte pour un traitement prolongé par Trintellix doit périodiquement réévaluer l'utilité de ce traitement chez son patient.
Chez les personnes âgées (≥ 65 ans), le traitement doit toujours être amorcé à la plus faible dose efficace, soit 5 mg/jour.
Non indiqué chez les patients de moins de 18 ans.

Contre-indication :
- Utilisation concomitante d'un inhibiteur de la monoamine oxydase (IMAO)

Mises en garde et précautions les plus importantes :
- **Risque de changements comportementaux et émotifs, voire d'automutilation :** Effets indésirables sévères de type agitation signalés. Il est conseillé de suivre rigoureusement l'état clinique du patient, peu importe son âge, afin de déceler les idées suicidaires ou tout autre indice d'un risque de comportement suicidaire. Cette surveillance inclut les changements comportementaux et émotifs de type agitation.
- **Symptômes de retrait :** Il est recommandé de diminuer la dose graduellement plutôt que de soudainement arrêter le traitement.

Autres mises en garde et précautions pertinentes :
- Dépendance/tolérance
- Prudence en cas de conduite automobile et d'utilisation de machines
- Saignements anormaux
- Possibilité d'un risque accru d'hémorragie post-partum
- Prudence en cas d'insuffisance hépatique modérée ou sévère
- Risque de fracture osseuse
- Prudence chez les patients ayant des antécédents de crises convulsives ou souffrant d'épilepsie instable
- Syndrome sérotoninergique/syndrome malin des neuroleptiques
- Perturbations cognitives et motrices
- Glaucome à angle fermé
- Prudence chez les patients ayant des antécédents d'accès maniaques ou hypomaniaques, et interruption du traitement chez tout patient qui entre en phase maniaque
- Agressivité/agitation
- Prudence en cas d'usage concomitant de la thérapie électroconvulsive (TEC)
- Hyponatrémie
- Prudence en cas d'insuffisance rénale sévère
- Utilisation non recommandée durant l'allaitement
- Ajustement posologique chez les patients âgés

Pour de plus amples renseignements :
Consultez la monographie du produit au www.trintellixmonographie.ca. Vous y trouverez des renseignements importants sur les contre-indications, les mises en garde, les précautions, les effets indésirables, les interactions, la posologie et les conditions d'utilisation clinique dont il n'est pas question dans le présent document.
Vous pouvez aussi vous procurer la monographie du produit en appelant au 1-800-586-2325.

DSM = *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*; ÉDM = épisode dépressif majeur; MADRS = échelle de la dépression de Montgomery-Åsberg; SDS = échelle d'incapacité de Sheehan; TDM = trouble dépressif majeur

* Étude menée à double insu avec placebo visant à évaluer une dose fixe chez 608 patients âgés de 18 à 75 ans dont le diagnostic principal était un TDM récurrent selon les critères du DSM-IV-TR, dont l'ÉDM en cours remontait à > 3 mois et dont le score MADRS total était ≥ 26. Les patients ont été randomisés de façon à recevoir Trintellix à raison de 15 ou 20 mg (10 mg/jour la 1re semaine et 15 ou 20 mg/jour de la 2e à la 8e semaine) ou un placebo pendant 8 semaines. Au départ, le score MADRS total moyen s'élevait à 31,5 sous placebo, à 31,8 sous Trintellix à 15 mg et à 31,2 sous Trintellix à 20 mg; le score SDS total moyen s'élevait à 19,8 sous placebo, à 20,6 sous Trintellix à 15 mg et à 20,7 sous Trintellix à 20 mg et le sous-score SDS Travail moyen à 6,3 sous placebo, à 6,8 sous Trintellix à 15 mg et à 6,9 sous Trintellix à 20 mg. Toujours au départ, le sous-score SDS Vie sociale moyen se chiffrait à 6,8 sous placebo, à 6,9 sous Trintellix à 15 mg et à 6,8 sous Trintellix à 20 mg et le score SDS Vie familiale moyen à 6,9 sous placebo, à 6,7 sous Trintellix à 15 mg et à 7,0 sous Trintellix à 20 mg[1,2].

Références : 1. Boulenger JP *et al.* Efficacy and safety of vortioxetine (Lu AA21004), 15 and 20 mg/day: a randomized, double-blind, placebo-controlled, duloxetine-referenced study in the acute treatment of adult patients with major depressive disorder. *Int Clin Psychopharmacol* 2014;29(3):138-49. **2.** Données internes. Remboursement de Trintellix au Canada. Lundbeck. Décembre 2021. **3.** Monographie de Trintellix. Lundbeck Canada Inc., 4 août 2021.

Trintellix® est une marque déposée de H. Lundbeck S.A., employée sous licence par Lundbeck Canada Inc.

Lundbeck

RÉVISÉ PAR CCPP

MEMBRE DE MÉDICAMENTS NOVATEURS CANADA

VRT-B-100028-V3-F

RÉSULTATS DU CARMS

LE REGARD DE LA FMOQ

Élyanthe Nord

Au Québec, cette année encore, les résultats du premier tour du jumelage entre les étudiants en médecine et les facultés de médecine (CaRMS) sont désolants pour la médecine familiale : 99 des quelque 510 postes sont demeurés vacants.

« La situation ressemble à celle de l'année dernière où seulement 80 % des places avaient été pourvues au premier tour », explique la **Dre Anne-Louise Boucher**, directrice de la Planification et de la Régionalisation à la FMOQ. Les chiffres s'étaient à peine améliorés au second tour. Il était alors resté 75 postes vacants.

Que compte faire la FMOQ si la situation se répète en 2022 ? « Pour commencer, il faut poser un bon diagnostic, faire un plan de traitement et ensuite l'appliquer, estime le **Dr Marc André Amyot**, président de la FMOQ. En ce qui concerne le diagnostic, on va entre autres consulter les différents acteurs, notamment les étudiants en médecine, les résidents et les médecins en pratique. Pour ma part, je pense que c'est la lourdeur de la médecine familiale, en particulier les conditions de pratique liées à la prise en charge, qui rebutent les étudiants en médecine. Mais on doit confirmer cette hypothèse. »

Pour ce qui est du plan de traitement, le président estime qu'il y a une étape préliminaire. « Avant de tenter de rendre la médecine familiale plus attrayante, il faut commencer par cesser de la dénigrer. Cette dévalorisation se fait de plusieurs manières, par exemple, sur le plan politique, par l'imposition de mesures législatives comme la loi 20, mais aussi par les menaces, les obligations, la coercition et les pénalités. On doit arrêter ça et, par la suite, trouver des solutions. »

La médecine spécialisée, elle, sort grande gagnante du jumelage des résidents. Ainsi, au Québec, seulement onze postes sont restés vacants : un respectivement en anatomopathologie, en médecine nucléaire, en radio-oncologie et en pédiatrie ainsi que sept en médecine interne.

Ailleurs au Canada, la médecine familiale ne semble pas éprouver les mêmes difficultés. Elle séduit beaucoup plus d'étudiants. « En Colombie-Britannique, toutes les places sont pourvues. Il reste des postes dans les Prairies ainsi que dans le nord de l'Ontario », dit la Dre Boucher. Le véritable portrait de la situation se dessinera au second tour qui aura lieu le 12 mai.