

PHARMACOLOGIE

NEUROLEPTIQUES

anti dopaminergique

agit sur syst neurovégét et peut créer des sympt parkinsoniens, épuisement neuronal

Indic : possib névrotiq qd bcp d'anxiété et hypochondrie

Psychose délirantes, agitées, maniaques et BDA, hallu

(peu d'action chez repli autistique ds sczi, dc neurolept + antidep (n'agissant pas sur dopamine ex prozac))

effets 2aires : ictère, photosensibilité, dyskinésies, baisse libido, perturb règle et sécrétion lactée (voir dérèglement des centre thermique, fièvre et mort)
peut bloquer recept noradrénergiq → Dep°

5 actions ppales :

- hypoact psychomotrice (lenteur)
- agit sur excitation et agitation psychotique
- action sur délire, et action désihnitricice
- sympt extrapyramidaux et végétatifs (constipation, tension artérielle, température, libido)
- effets sous corticaux

2 effets : soit plus sédatifs ou désinhibiteurs

s'oppose aux psychostimulants (coke et amphet)

potentialise subst dépresseur (somm, barbit...)

TRANQUILLISANTS

Stimule recept au **GABA**

Indic : pas essentiel pour psychose, mais peut etre couplé avec neurolept

Très prescrite ds névrose (surtout anxieuse)

Surtout ctre anxiété (+++) et agressivité (++) , agitation non psychotique

Myorelaxants et sédatifs

Effets 2aires : Pas de dpdance phy mais forte dpdce psy

Baisse de la vigilance et tbles de la mémoire

Thymoleptique (calme l'humeur), pas de sympt neuro 2aire
Crée une euphorie réactionnelle
Pas de dépendance pharmaco, mais svt accoutum psycho

Carbonates : efficace, pas de potentialisation alcool
Antihistaminique : (théralène) baisse eveil et agt
Benzodiazépine : les + prescrits

HYPNOTIQUES

Induisent le sommeil et agissant sur **SRAA** (Perturbation SP)
Somnifères, calmants et anti-convulsifs
Si gdes dose=anesth gale

* classiques

barbit = sédatif à faible dose, + gde dose = hypnotique, puis anesthésique et mortel (attention suicide)

potentialie circuit GABAergiq

diminution excitabilité

inhibe formation réticulée (risque d'arrêt respiratoire), cortex et thalamus

métab par foie, tolérance augme, dc besoin d'augm les doses

SELS DE LITHIUM

Adapt pour phase maniaque, peut être combiné avec neurolept, anxiolyt et antidep

Toxique pour le rein

PSYCHODYSLEPTIQUES ET DROGUES

+ la tolérance est gde, + la dpdce est gde (Tolérance = besoin d'augm les doses)

thymoanalytique : action sur humeur

psychoanalytique : action sur réactivité mentale

I. COCAINE

Inhibition du cortex orbitofrontal → diff contrôle émotionnel

II. CANNABIS

Trouble du cortex orbitofrontal et du cervelet

III. OPIACES ET OPIOÏDES

Fait chuter l'AcétylCholine → Tbles de l'éveil

Effets principaux :

- Excitant puis dépresseur du SNC
- Cervelet de déséquilibre
- Syst Limb de euphorie puis D°
- Intello –
- Anxiolytique
- Tronc Céréb risque arrêt respi
- Syst végét, poul – (mort)
- Constipation

Utilisation Thérapeutiq : douleur, œdème aigu du poumon, diarrhée, toux

	Ach	AMINES BIOGENES				ENKEPHALINES				
	Eveil cholinergique	Vigilance, éveil, comportement émotionnel, horloge biologique								
	Ach	NA	Ad	SE	DA	Endo	B-Endo	Dino	GABA	Sub P
	Parasympathique	Sympathique Stress, humeur++	Sympathique	Eveil, sommeil (Noy Raphé)	Motricité (cf. Parkinson)				Toujours inhi	
Opiacés	Inhibe				Active système récompense	mime	mime	mime		Inhibe
Cocaïne		Sympathico-mimétique			Inhibe recaptage					
Amphét		Inhibe recaptage Sympathico-mimétique Inhibe recaptage Stimule libération			Inhibe recaptage					
THC					S'oppose	Stimule				
LSD					Inhibe + Stimule					
Ecstasy					Inhibe + Stimule					
Alcool			Perturbe	Perturbe	Perturbe				Potentialise	

	Ach	NA	Ad	SE	DA	Endo	B-Endo	Dino	GABA	Sub P
Neurolep	Perturbe	Inhibe			Inhibe					
IMAO		Stimule		Stimule	Bloque recaptage et destruction					
Tricycliques		Inhibe recaptage		Stimule	Stimule					
Anxiolytiques									Récepteurs ++	
Tranquillisants									Récepteurs ++	
Somnifères									Récepteurs ++	
B-bloquants		Sympathico-mimétique								
Curare Atropine	Inhibe liaison au récepteur									

	Ach		SE
Dépression			Déficit
Alzheimer	Déficit		