

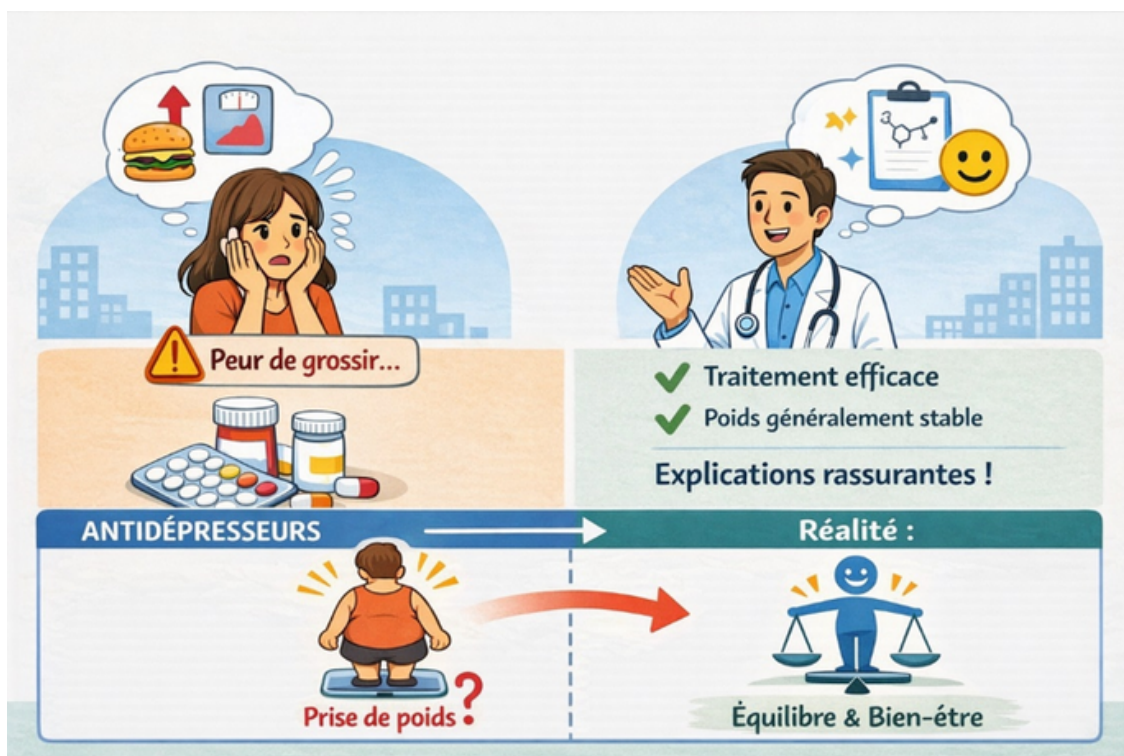


Prise de poids et antidépresseurs : mythe ou réalité ?

Dr ETINZON Sara, Psychiatre

Temps de lecture : 5min

Il n'est pas rare, lorsque vous prescrivez un antidépresseur à vos patients, que ceux-ci s'interrogent autour des effets indésirables possibles de ces traitements. Parmi ceux-ci, l'un de ceux rendant les patients le plus réticents à leur introduction, est souvent la possible **prise de poids induite par ces traitements**. Il est donc primordial de pouvoir en échanger avec eux, les rassurer et leur exposer le risque réel en lien avec ces traitements.



Les inquiétudes du patient sont-elles fondées ?

Dans les études réalisées autour de la prise de poids liée aux antidépresseurs, les données indiquent que par rapport à la SERTRALINE prise comme référence, une prise de poids significative est observée à six mois avec **cinq autres antidépresseurs mais de faible ampleur**, de 0,41 kg avec l'ESCITALOPRAM, de 0,37 kg avec la PAROXETINE, de 0,34 kg avec la DULOXETINE, de 0,17 kg avec la VENLAFAXINE et de 0,12 kg avec le CITALOPRAM.

En moyenne donc, la prise de poids induite par la prise d'un traitement antidépresseur est donc de **300 grammes**, ce qui paraît **négligeable par rapport au bénéfice attendu du traitement**.

Dans les mêmes études, le changement de poids avec la FLUOXETINE n'est pas significativement différent à six mois par rapport à la SERTRALINE, associé à une baisse de 0,22 kg. A un an, seul l'ESCITALOPRAM reste associé à une prise de poids, de 0,41 kg en moyenne. A deux ans, aucune molécule n'apparaît encore associée à une prise de poids et inversement, la VENLAFAXINE apparaît aussi finalement associée à une baisse, de -0,59 kg.

Certains antidépresseurs sont donc même à l'origine d'une perte de poids.

Quelle molécule privilégier chez un patient déjà en surpoids ou très réticent ?

La SERTRALINE est l'antidépresseur de la classe des ISRS avec la meilleure balance efficacité/tolérance et est souvent utilisé en comparatif pour quantifier la prise de poids supplémentaire pouvant se manifester sous d'autres ISRS. Il fait donc parti des antidépresseurs faisant prendre le moins de poids et peu d'autres options mieux tolérées sont disponibles.

La seule autre molécule dans la classe des ISRS ayant un profil intéressant est la FLUOXETINE, qui est le seul ISRS à avoir également l'indication dans les troubles du comportement alimentaire de type boulimie hyperphagique en sus de son indication dans l'épisode dépressif caractérisé. De ce fait, elle a plutôt tendance à diminuer l'appétit et donc à limiter la prise de poids voir parfois entraîner une légère perte de poids.

En changeant de classe d'antidépresseur et en passant sur un IRSNa, la VENLAFAXINE est également une option possible.

Pourquoi une possible prise de poids initiale ?

La prise de poids pourrait en fait être un signe de l'efficacité des antidépresseurs. L'anorexie fait partie des symptômes classiques de l'épisode dépressif et une dépression modérée à sévère est très souvent associée à une perte de poids.

Il est donc cohérent que les antidépresseurs puissent induire un retour du plaisir à l'alimentation et une majoration de l'appétit, à l'origine d'une prise de poids. Un traitement efficace de la dépression peut également être à l'origine d'un retour à une vie sociale plus active, ce qui peut amener vos patients à retourner manger au restaurant et consommer à nouveau de l'alcool sur un mode festif.

Certaines études suggèrent qu'il existe une certaine influence métabolique qui peut entraîner une prise de poids. Certains patients ont également une faim accrue ainsi qu'une envie de glucides. Cette difficulté à satisfaire l'appétit peut également entraîner une hyperphagie et une prise de poids.

De nombreux experts pensent que cet effet est probablement lié à la sérotonine, qui est le neurotransmetteur sur lequel la plupart des antidépresseurs agissent. De nombreuses théories évoquent une implication de la sérotonine dans la régulation de l'appétit et il existe des preuves qu'elle pourrait même jouer un rôle dans le métabolisme des graisses.

Quels mécanismes sont à l'origine de la stabilisation secondaire et d'un gain de poids minime in fine ?

Dans un second temps, la stabilisation du poids peut s'expliquer du fait du regain d'énergie liée à l'efficacité du traitement. Celle-ci est souvent associée à une tendance à d'avantage se mobiliser, à s'investir dans une activité physique ou sportive et peut expliquer pourquoi certaines personnes perdent du poids en prenant des antidépresseurs ou perdent secondairement le poids pris initialement à l'introduction.

En pratique :

La prise de poids induite par les antidépresseurs est en moyenne **de 2% du poids corporel** et semble donc **faible voir négligeable**. La question est donc surtout de s'interroger sur la balance bénéfice/risque de ces traitements. Si les symptômes dépressifs de vos patients sont bien améliorés par le traitement antidépresseur en place, avec une bonne tolérance globale hormis la prise de poids, l'idéal est donc de poursuivre le traitement afin de s'assurer de la rémission complète de l'épisode dépressif, avant d'envisager une baisse de posologie en vue d'un sevrage progressif complet de l'antidépresseur.

Retrouvez le planning des ateliers du 2nd semestre sur notre site internet

Retrouvez le replay de notre soirée du 08/06/2026 sur notre site internet

MÉDECINE GÉNÉRALE & PSYCHIATRIE 37

Nos ateliers de prise en charge sont faits pour aider vos patients.

2ème semestre 2026

DEPRESSION

1 atelier par semaine pendant 7 semaines

CHÂTEAU-RENAULT
24 septembre > 17 décembre 2026
Jeudi | 18h à 20h

AMBOISE
7 septembre > 14 décembre 2026
Lundi | 13h30 à 15h30

PANZOULT
15 septembre > 15 décembre 2026
Mardi | 10h à 12h

BEAULIEU-LES-LOCHES
15 septembre > 15 décembre 2026
Mardi | 16h à 18h

JOUE-LES-TOURS
24 septembre > 17 décembre 2026
Jeudi | 18h à 20h

LA RICHE
24 septembre > 17 décembre 2026
Jeudi | 9h15 à 11h15

INSOMNIE

1 atelier par semaine pendant 11 semaines

PANZOULT
15 septembre > 15 décembre 2026
Mardi | 17h à 19h

LA RICHE
5 novembre > 17 décembre 2026
Jeudi | 11h30 à 13h30

SEMBLANCAY
3 novembre > 17 décembre 2026
Mardi | 18h à 20h

TOURS NORD
25 septembre > 20 novembre 2026
Vendredi | 9h15 à 11h15

BURN OUT

1 atelier par semaine pendant 9 semaines

TOURS NORD
17 novembre > 26 janvier 2026
Mardi | 9h30 à 11h30

AMBOISE
21 septembre > 14 décembre 2026
Lundi | 16h à 18h

LA RICHE
30 septembre > 16 décembre 2026
Mercredi | 18h à 20h

PANZOULT
15 septembre > 15 décembre 2026
Mardi | 14h30 à 16h30

POUR NOUS ORIENTER VOS PATIENTS LA DÉMARCHE EST SIMPLE
Via OMNIDOC
(CHRU de Tours -> MG & Psy37 -> Orientation vers les groupes TCC)

D'autres dates seront proposées prochainement pour le 2nd semestre 2026

06 31 72 81 65
liaison.mg.psy@chu-tours.fr
medecinegeneralepsychiatrie37.fr

Médecine Générale et Psychiatrie

Pour tous les professionnels de santé des départements 36 et 37

Nous vous invitons à notre webinaire

ORIENTATION VERS LES GROUPES TCC

Qui orienter?
Comment ?

**Lundi 8 juin
19h-20h**

Dépression

Insomnie

Critères d'inclusion/d'exclusion
Utilisation d'omnidoc
Présentation de cas concrets

lien d'accès

Renseignements et contact :
06 31 72 81 65
liaison.mg.psy@chu-tours.fr
www.medecinegeneralepsychiatrie37.fr

Pour aller plus loin – Bibliographie

- <https://www.webmd.com/depression/features/antidepressants-weight-gain#1> Weight Gain and Antidepressants (Including SSRIs)
- <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2024.1464898/full> Frontiers | Trajectories of antidepressant use and 6-year change in body weight: a prospective population-based cohort study

Retrouvez toutes nos newsletters sur notre site internet
<https://medecinegeneralepsychiatrie37.fr/>

