

IMAO (Inhibiteur de la MonoAmineOxydase) (IPRONIAZIDE (Marsilid) ; NARDIL ou NARDELZINE (Phénelzine); MOCLOBÉMIDE (Moclamine) (sélectif de la MAO A et réversible)

Caractéristiques	Conséquences
La MonoAmine Oxydase A détruit la noradrénaline (NA), l'adrénaline (A) et la sérotonine (5HT) ; la MAO B détruit surtout la dopamine (DA). Cette dégradation se fait dans les terminaisons nerveuses mais aussi dans l'intestin, le foie,...	Inhiber la MOA A augmente les taux de NA, A et 5HT, ce qui entraîne un effet antidépresseur. Inhiber la MOA B augmente les taux de DA (des médicaments spécifiques de la MOA B sont utilisés pour soigner la maladie de Parkinson). Les IMAO peuvent être efficaces là où d'autres AD ont échoué. Ils entraînent peu d'effets secondaires sexuels.
Augmentation du taux de noradrénaline et d'adrénaline => possible augmentation de la tension artérielle	Risque de déstabiliser un traitement anti-hypertension artérielle. (Risque accru de l'HTA si athérosclérose). Surveiller la tension artérielle (TA) (+ parfois hypotension orthostatique) Toute association de médicaments risquant de donner de l'hypertension artérielle est contre-indiquée (médicaments contre le rhume, la toux, certains anti-dépresseurs, amphétaminiques, midodrine,...)
Augmentation du taux de sérotonine	Penser au « syndrome sérotoninergique » devant l'apparition éventuellement brutale de plusieurs des symptômes suivants : agitation, confusion ; hypo ou hypertension, hyperthermie, frissons, sudation, tachycardie ; tremblements, hyperactivité ; diarrhée. Toute association de médicaments sérotoninergiques est contre-indiquée : tous les anti-dépresseurs, tryptophane, antalgiques opioïdes, anti-migraineux Triptans (de plus certains sont métabolisés par MAO...) Attendre l'élimination complète d'un antidépresseur en cours avant de commencer l'IMAO (2sem. pour <i>Paroxétine</i> et <i>Sertraline</i> , 3 pour <i>Clomipramine</i> , 5 pour <i>Fluoxétine</i> ,...)
Augmentation du taux de Dopamine	Prudence si schizophrénie Surveiller l'apparition de signes d'excès de DA (excitation, jeux compulsifs, sexualité compulsive, hallucinations) Éviter l'association de médicaments dopaminergiques (amphétamines, méthylphénidate, antiparkinsoniens : <i>lévo-dopa</i> , <i>amantadine</i> , <i>entacapone</i> , <i>tolcapone</i> ; cocaïne) qui peuvent entraîner également des crises hypertensives
Autres associations contre-indiquées	Neuroleptiques phénothiazine (syndrome malin) ; autres IMAO (<i>Linézolide</i> (antibiotique), <i>Sélégiline</i> , <i>Rasagiline</i> (antiparkinsoniens)
Les MOA dégradent (dans l'intestin et dans le foie) la tyramine, substance alimentaire capable d'induire la libération de la noradrénaline stockée dans les vésicules des terminaisons nerveuses provoquant ainsi une poussée d'hypertension artérielle (+ la tyramine entraîne la libération d'histamine et amplifie les symptômes allergiques)	Suivre un régime sans tyramine (pour MOCLAMINE uniquement si HTA) : exclure • Les produits fermentés ou issus de transformations longues :fromages (sauf blanc), boissons alcoolisées, choucroute, poissons fumés, marinés, charcuteries, bouillons cube, levure de bière • Certains aliments riches en tyramine : épinards, harengs, anchois ; (café, chocolat, avocats, framboises, noix de coco) • Aliments allergisants : crevettes, cacahuètes,...
Les IMAO « irréversibles » inactivent définitivement les molécules de MOA auxquelles il se fixe. L'effet d'inhibition des MOA perdure deux semaines après l'arrêt du traitement (jusqu'à ce que la synthèse de nouvelles molécules de MOA ait permis le remplacement des molécules inactives).	Le régime doit être maintenu au moins pendant deux semaines après l'arrêt du traitement Attendre deux semaines après l'arrêt avant de commencer un traitement à risque d'interaction (notamment un autre traitement antidépresseur) Arrêter le traitement deux semaines avant un anesthésie générale
LACTOSE ; CI pdt grossesse et allaitement	RISQUE DE POLYNÉVRITE (TT : B6) ; HÉPATITE px sévère

