

- The improvement of bipolar patients was faster.
- There was no switching to mania.
- Every patient survived the infusion therapy, there was no serious adverse event.

Conclusion: the citalopram infusion therapy

- is safe, efficacious and fast
- result in faster improvement and better cost/benefit ratio
- does not cause mania directly
- results must be confirmed by double-blind studies

Mon-P110

COMPARAISON DE DEUX APPROCHES DU TRAITEMENT DES ÉTATS DÉPRESSIFS AVEC FORTE ANXIÉTÉ PAR LA FLUOXÉTINE: 20 MG FIXE VERSUS DOSES PROGRESSIVES

Laurent Chneiweiss¹, Catherine Musa¹, Elena Perrin², Eric Albert¹. ¹Institut Français de l'Anxiété et du Stress, 5 rue Kepler, 75 116 Paris; ²203 bureaux de la colline, 92 213 Garches, Lilly, France

Cette étude en ouvert randomisée a comparé après une période de sevrage d'au moins 6 jours, deux groupes de patients déprimés (critères DSM-IV) et anxieux (minimum de 15 à l'échelle Hamilton Anxiété). Le premier groupe recevait d'emblée une posologie de 20 mg de fluoxétine, fixe de J0 à J60. Le deuxième groupe recevait une posologie de 5 mg par jour la première semaine avec augmentation de 5 mg par jour chaque semaine jusqu'à 20 mg par jour jusqu'à J60.

Résultats 49 patients (sur 50) ont pu être analysés: 25 dans le groupe "dose fixe", 24 dans le groupe "dose progressive". 9 sont sortis de l'essai au cours du premier mois, dont 6 la première semaine. 8 patients dans le groupe à dose fixe et 1 dans le groupe à doses progressives (significatif). 58% des patients avec intention de traiter ont été déclarés répondeurs. L'évolution thérapeutique et le pourcentage de répondeurs ont été comparables dans les deux groupes de patients. Seuls 4 patients dans chaque groupe ont nécessité un traitement associé.

Conclusions:

* La prescription de tranquillisants dans le cadre des dépressions anxieuses ne devrait plus être automatique.

* Des antécédents de trouble anxieux devrait faire proposer un début de traitement à posologie faible.* La tolérance globale apparaît significativement meilleure en utilisant une montée progressive de doses, sans que l'efficacité à J60 en soit affectée. Il est possible d'améliorer l'adhésion et la tolérance au traitement en commençant avec des doses progressives.

Mon-P111

GENDER AND SCHIZOPHRENIA: CLINICAL PROFILES

M.J. Rodado^{1*}, J. Rodado², J. Hernandez¹. ¹Ciudad Sanitaria Virgen de la Arrixaca, Murcia; ²Hospital General Universitario, Murcia; Department of Psychiatry, University of Murcia, Spain

Objective: Gender differences in the clinical profiles have been consistently reported in schizophrenic patients. Patients with schizophrenia and schizophreniform disorders were examined to determine whether gender differences occur in these patients.

Method: 100 psychotic inpatients (50 men and 50 women) were studied. Diagnostic groups include schizophrenia and schizophreniform disorders. Each patient was rated on the CPRS in forty eight hours after admission.

Results: Schizophrenic women were more likely express a form of the illness characterized by dysphoria, persecutory delusions and affective symptoms than schizophrenic men.

Conclusions: The forms of schizophrenia in men and women represent different morbid states. Gender is considered to be of fundamental importance in determining the different symptomatological and evolutionary features of the syndrome in the two sexes.

Mon-P112

LA RÉDUCTION DE L'AGRESSIVITÉ DES SCHIZOPHRÈNES PAR LA RISPÉRIDONE

M. Laxenaire^{1*}, J.L. Senninger². ¹Centre Hospitalier Universitaire, Nancy; ²Unités pour malades difficiles, C.H.S., Sarreguemines, France

Le déclenchement des réactions d'agression pourrait être lié à l'activité sérotoninergique centrale. La rispéridone est une molécule antipsychotique se singularisant par un antagonisme prédominant des récepteurs sérotoninergiques 5-HT_{2A}. Quelques études cliniques font état d'une réduction par la rispéridone des troubles agressifs chez le patient schizophrène. Les durées d'hospitalisation de 58 schizophrènes ayant séjourné en unité pour malades difficiles (services français de psychiatrie spécialisés dans les soins aux malades mentaux dangereux) varient selon les neuroleptiques utilisés. En particulier, la durée moyenne des hospitalisations en unité pour malades difficiles est de 19 mois pour les schizophrènes traités par la rispéridone (20 patients), de 22 mois pour la clozapine (15 patients) et de 29 mois pour l'halopéridol (10 patients). L'efficacité de la rispéridone sur l'agressivité des schizophrènes semble indépendante de la posologie utilisée. Ces résultats suggèrent une activité spécifique de la rispéridone sur l'agressivité du schizophrène.

Mon-P113

OLANZAPINE IN HALOPERIDOL TREATMENT FAILURE

K. Mraz^{1*}, L. Alexandrescu², B. Klar, D. Uta³, P. Kratky, M. Dossenbach. ¹Eli Lilly, Vienna, Austria; ²Policlinica Universitara Titan, Bucharest; ³Eli Lilly, Romania

Patients, who met diagnostic criteria for schizophrenia or schizoaffective disorder according DSM-IV and experienced haloperidol induced side effects, were entered in an open-label, crossover study, conducted in one center in Romania. Rated moderate or severe under haloperidol treatment on the UKU Side Effect Rating Scale, these patients were switched from haloperidol to olanzapine (5–20 mg/day). The UKU Side Effect Rating Scale (UKU), the Hillside Akathisia Scale (HAS), the Simpson-Angus-Scale (SAS), the Abnormal Involuntary Movement Scale (AIMS), vital signs, laboratory tests and adverse events were assessed to evaluate the safety of olanzapine. Efficacy was measured by using the Positive and Negative Symptom Rating Scale (PANSS) and Clinical Global Impression Severity and Improvement.

Thirty patients - mean age 46.9, 7 (23.3%) males - received olanzapine for 6 weeks. In this 6 weeks the PANSS total score decreased from 70.3 (± 11.4) at baseline to 39.0 (± 4.8) at endpoint (p < 0.001). the mean SAS total score decreased from 12.9 (± 3.2) at baseline to 0.3 (± 1.5) to endpoint (p < 0.001), in the HAS total score a statistically significant reduction from 11.0 (± 12.3) to 0.3 (± 1.0) was recorded (p < 0.001), and the AIMS total score decreased from 1.7 (± 4.1) at baseline to 0.2 (± 0.6) at endpoint (p = 0.025). Out of the 48 items of the UKU Side Effect Rating Scale 30 items improved and 2 items worsened as compared to haloperidol at baseline (16 items were neither present at baseline or endpoint).