

DEFINITIONS ET SYMPTÔMES DU TROUBLE BIPOLAIRE

Troubles bipolaires :

Alternance de plusieurs épisodes dépressifs caractérisés et d'épisodes maniaques/hypomaniaques entrecoupés d'intervalles libres. On distingue (cf DSM-V) :

- **Bipolarité de type I** : survenue d'au moins un épisode maniaque d'une durée minimale de 7 jours
- **Bipolarité de type II** : survenue d'au moins un épisode hypomaniaque d'une durée minimale de 4 jours (caractérisé par des symptômes maniaques ayant un retentissement fonctionnel moins important)

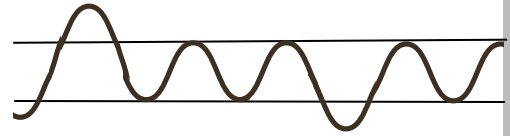
Pathologie classée en ALD (Affection de Longue Durée)

PHASE MANIAQUE

- Exaltation de l'humeur, réduction du besoin de sommeil
- Excitation psychique, fuite des idées
- Hyperactivité motrice, agitation
- Idées de grandeur
- Difficultés de concentration, distractibilité
- Levées des inhibitions sociales, comportements à risque



PHASE EUTHYMIQUE
Etat d'humeur stable



PHASE DÉPRESSIVE

- Tristesse pathologique de l'humeur
- Perte d'intérêt et de plaisir (anhédonie)
- Ralentissement psychomoteur ou agitation psychomotrice
- Fatigue, perte d'énergie
- Idées de culpabilité ou de dévalorisation (douleur morale)
- Idées ou comportements suicidaires
- Troubles du sommeil, perte de l'appétit



REMARQUES Trouble schizo-affectif et bipolarité

Le trouble schizo-affectif est une pathologie regroupant des troubles de l'humeur (manie ou/et dépression) associés à des symptômes psychotiques (hallucinations, délires par exemple) de la schizophrénie

TRAITEMENTS PHARMACOLOGIQUES

Les stratégies thérapeutiques sont adaptées en fonction des :

- Comorbidités (syndrome métabolique, âge, sexe), grossesse
- Caractéristiques cliniques du trouble (prédominance d'épisodes maniaques ou dépressifs)(...)
- Traitements antérieurs

REMARQUES

- Initiation du traitement à dose progressive
- Possibilité d'un RELAIS entre médicaments progressivement (initiation et arrêt)

Le patient atteint d'un trouble bipolaire ne doit pas être traité par antidépresseur en monothérapie

CANMAT 2018

Traitements de fond

Lithium	Antiépileptiques	Antipsychotiques
	<ul style="list-style-type: none"> • Dérivés du Valproate • Lamotrigine • Carbamazépine 	<ul style="list-style-type: none"> • Quétiapine • Olanzapine • Aripiprazole • Risperidone

Possibilité de bithérapie

- Lithium + Dérivés du Valproate
- Antipsychotique (AP) de deuxième génération + Lithium/dérivés du Valproate
- Thymorégulateur + antidépresseurs

Tri thérapie possible

Traitements de crise

- Benzodiazépines anxiolytiques/hypnotiques
- Hydroxyzine : anti-H1 de 1ère génération
- Antipsychotique de première génération (loxapine, cyamémazine)



Lithium

Lithium (TERALITHE®)	<ul style="list-style-type: none"> • Médicament à marge thérapeutique étroite • Méthode de contraception efficace • Lithiémie adaptable à chaque patient 	<p>Dans la majorité des cas</p> <p>Dosage le matin (12h après la prise)</p> <ul style="list-style-type: none"> • TERALITHE 250 mg : 0,5 à 0,8 mEq/l • TERALITHE LP 400 mg : 0,8 à 1,2 mEq/l <p>Dosage le soir (24h après la prise)</p> <ul style="list-style-type: none"> • TERALITHE LP 400 mg : 0,5 à 0,8 mEq/l
Posologie adaptée à la lithiémie	<ul style="list-style-type: none"> • Surveillance fonctions rénale, cardiaque et thyroïdienne 	

Situations à risque de surdosage

- AINS
- Diurétiques
- IEC/sartans
- Déshydratation
- Jeûne
- Régime sans sel

Signes neurologiques, diarrhées, vomissements = prévenir le médecin



Carnet de suivi du lithium

- ⚠ Effets indésirables**
- Tremblements essentiellement des mains / micrographie
 - Prise de poids
 - Sensation de soif / polyurie

- 🚫 Contre-indications :**
- Allaitement
 - Insuffisance rénale et/ou insuffisance cardiaque non contrôlées

- 💡 Conseils spécifiques :**
- Hydratation raisonnable
 - Régularité des prises (prises à heure fixe)
 - Régime alimentaire stable

Antipsychotiques (AP de 2ème génération)



Prise le soir, une heure avant ou deux heures après le repas

		Constipation	Syndrôme parkinsonien	Syndrôme métabolique	Effet atropinique	Hypotension	Effet sédatif
Quétiapine (XEROQUEL®)	300-600 mg/j	++	-	++	++	++	+++
Olanzapine (ZYPREXA®)	5-20 mg/j	++	+	+++	++	+	++
Risperidone (RISPERDAL®)	2-6 mg/j	++	++	++	+	+	+
Aripiprazole (ABILIFY®)	10-30 mg/j	+	+	-	-	-	-

URGENCE VITALE ⚠

Syndrome malin des neuroleptiques

- Fièvre > 38,5°
- Confusion, convulsions
- Rigidité musculaire

→ **Y penser et orienter vers un service d'urgence si fièvre et troubles neurologiques : arrêt immédiat du traitement**

Adapté de The MAUDSLEY 2021

Antiépileptiques

Divalproate de sodium (DEPAKOTE®) Valpromide (DEPAMIDE®)	1000-2000 mg/j 1200-2400 mg/j	• Accord de soins pour femmes en âge de procréer (risque de troubles du développement mental et moteur) + Information si traitement dans les trois mois chez l'homme avant conception (ANSM 2023) → prévenir médecin • Prescription annuelle réservée aux psychiatres et renouvellement non restreint	TERATOGENE !! 	• Toxicité hépatique • Prise de poids	 Notice homme
Lamotrigine (LAMICTAL®)	100-400 mg/j	• Métabolisée par les UGT (Glucuronosyltransférase) ⚠ Avec contraception orale (modification des concentrations plasmatiques de lamotrigine)		• Toxicité cutanée : augmentation progressive des doses par palier de 15 jours (à l'initiation)	
Carbamazépine (TEGRETOL®)	400-800 mg/j	• Inducteur enzymatique des cytochromes P450 → diminution de l'efficacité du contraceptif oestroprogestatif et progestatif • NFS régulière, suivi dermatologique		⚠ aux interactions médicamenteuses : <ul style="list-style-type: none"> • Anti-coagulant d'action directe • Lithium • Contraceptifs, ... 	

⚠ SITUATIONS A RISQUE

CRAT
(Centre de Référence des Agents Tératogènes)



→ Pas d'arrêt brutal, Consultation chez son psychiatre + Anticipation si projet de grossesse

- ✓ Lamotrigine
Aripiprazole
Quétiapine
Olanzapine
- ✗ Dérivés du valproate
- +/- Lithium et Carbamazépine selon avis du médecin psychiatre (rapport bénéfique/risque)



EDUCATION THERAPEUTIQUE ET CONSEILS HYGIENO-DIETETIQUES



- Suivi psychologique
- Groupe de parole
- Education thérapeutique
- Association PAIRaidance

Phytothérapie : très grande précaution avec les médicaments qui sont sujets à de nombreuses interactions
(Cytochrome P 450 +++):

- Millepertuis
- Ginseng
- Pamplemousse

- Conseils sur les prises des traitements et l'observance : alarmes, rituel de prises (mettre son traitement à coté d'un verre d'eau et préparer les prises du jour, ...), etc.
- Limitation des boissons stimulantes/énergisantes du système nerveux (café, thé, boissons énergisantes)
- Diminution des boissons alcoolisées (risque d'interactions avec certains traitements : benzodiazépines)
- ⚠ **Risque de déshydratation (lithium)**
- Lutte contre les troubles d'usage de substances (cannabis, cocaïne, ...)
- Carnet lithium (SFPC / Réseau PIC).