

Les médicaments des troubles bipolaires

Comment soigne-t-on les troubles bipolaires ?

Le traitement des troubles bipolaires s'appuie essentiellement sur la prescription de médicaments destinés à prévenir les rechutes. C'est un **traitement de fond** qui sera pris pendant des années, voire toute la vie. Les traitements de fond disponibles aujourd'hui ont apporté un bénéfice considérable aux personnes souffrant de maniaque-dépression. Grâce à eux, de nombreux patients ont vu leur souffrance soulagée. Ces médicaments améliorent la qualité de vie des malades en réduisant la fréquence et l'intensité des cycles ainsi qu'en stabilisant leur humeur. En complément de ce traitement à long terme, des **approches psychothérapeutiques** permettent aux patients et à leur famille de mieux connaître la maladie et de mieux comprendre ses traitements.

Quels sont les traitements de fond ?

Les médicaments régulateurs de l'humeur (**thymorégulateurs**) constituent les traitements de fond du trouble bipolaire. Ils sont de plusieurs types. Les **sels de lithium** sont les thymorégulateurs les plus utilisés (leur mécanisme d'action n'est pas bien élucidé). Leur effet se manifeste lentement.

Des substances initialement développées pour lutter contre l'épilepsie (le valproate, et plus rarement, la carbamazépine) sont également prescrites pour réguler l'humeur. La **lamotrigine**, un autre antiépileptique, est également utilisée en prévention des épisodes dépressifs chez les personnes souffrant de troubles bipolaires.

Des antipsychotiques atypiques (ou **neuroleptiques atypiques**) peuvent également être prescrits pour traiter les épisodes maniaques. Certains sont également utilisés pour prévenir les récurrences des troubles bipolaires.

Le choix du médicament s'effectue en fonction des symptômes observés, mais aussi en prévision d'éventuels effets indésirables. Bien que tous ces médicaments aient prouvé leur efficacité contre le trouble bipolaire, certains patients traités continuent à avoir des symptômes. Dans ce cas, pour une plus grande efficacité, le médecin peut décider d'associer plusieurs médicaments thymorégulateurs.

Liste des médicaments mise à jour : Mercredi, 12 Décembre 2012

- Neuroleptiques atypiques
 - ABILIFY
 - ARKOLAMYL Générique
 - OLANZAPINE ACTAVIS Générique
 - OLANZAPINE ALTER Générique
 - OLANZAPINE ARROW GÉNÉRIQUES Générique
 - OLANZAPINE BIOGARAN Générique
 - OLANZAPINE EG Générique
 - OLANZAPINE ISOMED Générique
 - OLANZAPINE RANBAXY Générique
 - OLANZAPINE RATIOPHARM Générique

- OLANZAPINE SANDOZ Générique
- OLANZAPINE TEVA Générique
- OLANZAPINE ZENTIVA Générique
- OLANZAPINE ZYDUS Générique
- RISPERDAL
- RISPERDALORO
- RISPÉRIDONE ACTAVIS Générique
- RISPÉRIDONE ALMUS Générique
- RISPÉRIDONE ALTER Générique
- RISPÉRIDONE ARROW Générique
- RISPÉRIDONE BIOGARAN Générique
- RISPÉRIDONE CRISTERS Générique
- RISPÉRIDONE EG Générique
- RISPÉRIDONE EG comprimé orodispersible Générique
- RISPÉRIDONE EVOLUGEN Générique
- RISPÉRIDONE MYLAN Générique
- RISPÉRIDONE MYLAN comprimé orodispersible Générique
- RISPÉRIDONE QUALIMED Générique
- RISPÉRIDONE RANBAXY Générique
- RISPÉRIDONE RATIOPHARM comprimé Générique
- RISPÉRIDONE RATIOPHARM comprimé orodispersible Générique
- RISPÉRIDONE SANDOZ Générique
- RISPÉRIDONE SANDOZ comprimé orodispersible Générique
- RISPÉRIDONE TEVA comprimé Générique
- RISPÉRIDONE TEVA comprimé orodispersible Générique
- RISPÉRIDONE WINTHROP Générique
- RISPÉRIDONE ZYDUS Générique
- ZYPREXA
- ZYPREXA VELOTAB
- Thymorégulateurs : carbamazépine
 - CARBAMAZÉPINE MYLAN Générique
 - CARBAMAZÉPINE SANDOZ Générique
 - CARBAMAZÉPINE TEVA Générique
 - TÉGRÉTOL
- Thymorégulateurs : lamotrigine
 - LAMICTAL
 - LAMOTRIGINE ARROW Générique
 - LAMOTRIGINE BIOGARAN Générique
 - LAMOTRIGINE EG Générique
 - LAMOTRIGINE MYLAN Générique
 - LAMOTRIGINE RANBAXY Générique
 - LAMOTRIGINE RATIOPHARM Générique
 - LAMOTRIGINE SANDOZ Générique
 - LAMOTRIGINE TEVA Générique
- Thymorégulateurs : sels de lithium
 - TÉRALITHE
- Thymorégulateurs : valproate
 - DEPAKOTE
 - DÉPAMIDE

Le symbole est affiché à droite du nom des médicaments dont certaines présentations sont disponibles sans ordonnance.

Quels sont les traitements des phases aiguës ?

Certains médicaments sont utilisés pour soulager les symptômes lorsque ceux-ci sont très sévères. Une fois ce but atteint, ils laissent place aux traitements de fond destinés à prévenir les rechutes. Lors des phases aiguës de troubles bipolaires graves résistants aux traitements, le médecin peut prescrire une sismothérapie (électrochocs).

Les traitements des phases maniaques aiguës

Lors de crises maniaques graves, le médecin peut avoir recours aux régulateurs de l'humeur à des doses plus élevées que celles prescrites pour un traitement de fond, mais aussi à des neuroleptiques sédatifs.

Les traitements des phases dépressives aiguës

Lors d'une phase dépressive sévère, le médecin peut prescrire des antidépresseurs, en particulier de la famille des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine (IRS). Cependant, ces médicaments doivent être utilisés avec précaution, car certains d'entre eux peuvent favoriser l'apparition d'une phase maniaque. Pour cette raison, il arrive que la première phase maniaque reconnue chez un patient apparaisse à la suite de la prescription d'un traitement antidépresseur. Cela peut arriver chez des patients dépressifs n'ayant pas signalé à leur médecin qu'ils avaient connu des périodes d'euphorie anormale (donc des signes de troubles bipolaires). Cela se produit également chez des patients n'ayant jamais connu de phase maniaque et chez qui ces antidépresseurs ont révélé l'existence de troubles bipolaires jusque-là inexprimés.

Ainsi, lorsque les troubles bipolaires ne sont pas trop sévères, les antidépresseurs ne sont pas utilisés afin de ne pas risquer de provoquer des épisodes de manie. Si le patient peut supporter un peu plus longtemps les symptômes dépressifs, le médecin préfère souvent attendre que les régulateurs de l'humeur fassent leur effet (en quelques jours à quelques semaines). L'efficacité des thymorégulateurs sur le trouble bipolaire sera meilleure en l'absence d'antidépresseurs.

Comment bien utiliser les médicaments régulateurs de l'humeur ?

Il est indispensable de signaler la prise de thymorégulateurs à son pharmacien et à tout nouveau médecin consulté.

De plus, il faut veiller à ne pas se déshydrater (donc boire suffisamment) et à ne pas consommer trop ou trop peu d'aliments salés. Ainsi, un séjour dans un pays chaud nécessitera une plus grande surveillance et une adaptation de l'apport en sel. Il faut également veiller à ne pas consommer trop de substances diurétiques telles que le café ou le thé.

Un traitement de fond par un sel de lithium est toujours mis en place progressivement. L'ajustement de la dose efficace se fait grâce à une surveillance des concentrations de lithium dans le sang. Des dosages sanguins sont pratiqués tous les cinq jours en début de traitement,

puis s'espacent. Lorsque le traitement est stabilisé, ces prises de sang sont faites tous les deux à trois mois. L'efficacité d'un traitement par les sels de lithium est évaluée après un à deux ans. Ce traitement dure plusieurs années, voire toute la vie.

La prise d'alcool est fortement déconseillée avec les sels de lithium. Il faut être extrêmement vigilant sur les risques d'interaction entre les sels de lithium et d'autres médicaments (par exemple les anti-inflammatoires non stéroïdiens comme l'ibuprofène ou l'acide niflumique).

Des analyses de sang sont également nécessaires en cas de traitement avec le Tégrétol et ses génériques. Ces médicaments interagissent également avec de nombreux médicaments et, en particulier, diminuent l'efficacité des pilules contraceptives.

En cas de grossesse ou d'allaitement

Chez les femmes traitées par des régulateurs de l'humeur, il existe des risques importants en cas de grossesse et celle-ci est a priori contre-indiquée. Si une patiente dont les troubles bipolaires sont bien contrôlés par les médicaments désire avoir un enfant, elle doit en parler au préalable avec son médecin. Des mesures particulières doivent, alors, être impérativement mises en place pendant sa grossesse : réévaluation éventuelle du traitement, suivi plus fréquent des concentrations de médicaments dans son sang, surveillance accrue du développement du fœtus par imagerie dans des centres compétents et apport complémentaire en acide folique. L'allaitement est déconseillé dans tous les cas.

Quand peut-on arrêter le traitement de fond ?

Si les symptômes ont disparu durablement grâce au traitement de fond, un arrêt très progressif peut éventuellement être envisagé, mais seulement après plusieurs années. La décision en est toujours délicate, et de nombreux patients préfèrent continuer à prendre leur traitement de fond. Lors de l'arrêt du traitement de fond, le patient et son entourage doivent être extrêmement vigilants à l'éventuelle apparition de symptômes maniaques : sensation soudaine d'amélioration, querelles avec les membres de la famille, réapparition d'un tic, achats impulsifs, diminution du sommeil, frénésie d'appels téléphoniques, etc.