

# Synthèse « pratique » sur les indications des thymorégulateurs - Par Dr Elie Hantouche - CTAH

Dernière mise à jour : 02-02-2011

Thymorégulateur	Indications	Critères de bon choix
Lithium (Téralithe®)	Manie aiguë	
Prévention des rechutes cycles rapides	Manie euphorique	Tempérament hyperthymique Séquence manie-dépression Absence de
Histoire familiale de	bipolarité (manie)	
Valproate (Dépakine®) / Divalproex (Dépakote®) / Valpromide (Dépamide®)	Manie aiguë	
Prévention des rechutes Comorbidité anxieuse	Manie dysphorique ou mixte Comorbidité abus de substances (alcool, cocaïne)	Cycles rapides Tempérament cyclot Borderline
Migraine		
Carbamazépine (Tégréto®)	Manie aiguë	Prévention des rechutes
(meilleur effet en combinaison avec lithium)	Manie psychotique	Manie mixte Cycles rapides
Tempérament irritable		
Lamotrigine (Lamictal®)		
Prévention des rechutes dépressives (pas d'AMM en France)		Trouble BP-II Récurrence dépressive
Tempérament cyclothymique	Séquence dépression-hypomanie	
Traits Borderline		
Topiramate (Eptomax®)		
Absentes pour les troubles bipolaires	Frénésies alimentaires	
Prise de poids induite par	les psychotropes	
Gabapentin (Neurontin®)		
Absentes pour les troubles bipolaires		
Comorbidité anxieuse	(attaques de panique, phobie sociale)	

Le tempérament à la base du traitement La connaissance des tempéraments affectifs permet d'affiner la nature des épisodes thymiques majeurs et de porter des diagnostics globaux corrects. À la clé, une meilleure orientation des choix thérapeutiques pharmacologiques et psychothérapeutiques. En fait, les nuances cliniques relatives aux tempéraments ne sont pas seulement d'ordre nosologique (élargissement et affinement de la clinique du spectre bipolaire), mais surtout comportent des implications thérapeutiques concrètes Dans le tempérament cyclothymique et autres tempéraments, le potentiel de survenue des épisodes majeurs demeure actif. Les tempéraments facilitent le déclenchement des épisodes suite à des événements extérieurs stressants.

Hyperthymique	Épisode Bonne réponse au lithium (probablement la meilleure indication)	Maniaque (trouble BP-I)	Dépressif (trouble UP, BP soft ou BP-II)	T
doses de thymorégulateur	Dépressif	Mauvaise réponse au lithium	Recours au valproate	Extrême
virages Thymiques et au risque suicidaire	Cyclothymique	Mauvaise réponse au lithium	Recours au valproate	
Recours au valproate ou lamotrigine	Irritable	Meilleure réponse aux anti-convulsivants	Faibles doses de	
neuroleptiques avec anti-convulsivants				

Critères d'un « bon » traitement

- il donne envie de se soigner (certains membres de la famille d'un patient traité demandent à être pris en charge, une fois encouragés par le constat des effets positifs)
- il est bien toléré (ou avec des effets indésirables supportables ne compromettant pas la continuité du traitement)

- il est discret (ça ne se voit pas)
- il respecte la nature du sujet (les effets du traitement ne sont pas vécus comme artificiels)
- il agit dans le temps et assure au long cours (c'est un critère fondamental &ndash; mais pour le valider et l'appliquer, les critères cités en amont sont plus que nécessaires)

Critères pour un mauvais traitement

- il rend le patient comme « zombie » (jamais avec mes patients)
- il tasse, endort, (ça arrive au début, mais c'est gérable et ça se corrige facilement)
- il fait artificiel (ce n'est pas le but &ndash; doses à adapter ou changement de molécules)
- il casse la créativité (jamais !)
- il émousse la sensibilité du sujet (ça peut arriver au début ou progressivement, mais c'est gérable et ça se corrige facilement)

Tout cela est facile à écrire, mais dans la réalité et la pratique, les choses ne sont pas aussi simples et faciles à obtenir. Toutefois, ces critères sont des repères (tout comme une boussole) qui guident le management des psychotropes au long cours.