

POUR LES PERSONNES QUI PRENNENT DU LITHIUM

Brochure d'information au sujet des troubles de l'humeur et du lithium

J. Favrod *, P. Schulz **, A. McQuillan * & F. Ferrero*

* Clinique de psychiatrie II, Département de psychiatrie, Hôpitaux universitaires de Genève.

** Unité de psychopharmacologie clinique, Département de psychiatrie, Hôpitaux universitaires de Genève.

Publié avec l'aimable
autorisation de :



Qu'est-ce qu'un trouble affectif ?

Les désordres de l'humeur sont regroupés sous le terme général de troubles affectifs (le terme de psychose maniaco-dépressive n'est plus guère utilisé). Lors de ces situations, on observe des périodes de dépressions se suivant à intervalles plus ou moins longs (trouble affectif unipolaire) ou alternant avec des phases hypomaniaques ou maniaques (trouble affectif bipolaire).

Qu'est-ce qu'un épisode dépressif majeur (dépression) ?

La caractéristique essentielle d'un épisode dépressif qualifié de majeur est une humeur dépressive, avec une perte d'intérêt ou de plaisir pour presque toutes, voire toutes, les activités persistant durant une période prolongée (plus de deux semaines). L'appétit est fréquemment perturbé. Le plus souvent, il s'agit d'une perte de l'appétit qui peut conduire à une perte de poids sévère. Le sommeil est également habituellement perturbé; la plainte la plus fréquente est l'insomnie. Elle peut comprendre une difficulté d'endormissement, des réveils nocturnes ou un réveil très matinal. Les difficultés de concentration, le ralentissement de la pensée et l'indécision sont fréquents. La personne peut se plaindre de troubles de la mémoire et apparaître facilement distraite. Une diminution du niveau d'énergie est quasiment constante et ressentie comme une fatigue permanente, même en l'absence d'efforts physiques. La moindre tâche peut sembler difficile, voire impossible à accomplir. L'impression d'indignité va d'un sentiment d'inadéquation à des évaluations péjoratives non fondées de sa propre valeur. L'idée selon laquelle il serait préférable pour le sujet d'être mort peut survenir, avec ou sans pensées suicidaires, plan déterminé de suicide ou tentative de suicide. Il est essentiel que la personne apprenne à se protéger du suicide et demande de l'aide clairement à des professionnels, dès l'apparition des premières idées suicidaires.

Qu'est-ce qu'un trouble bipolaire ?

Un trouble bipolaire consiste en un ou plusieurs épisodes maniaques habituellement suivis par un ou plusieurs épisodes dépressifs. Il est fréquent qu'un épisode maniaque ou dépressif soit immédiatement suivi par un épisode de l'autre type. On estime que 0,4 à 1,2% de la population adulte présente un trouble bipolaire. Ce trouble est aussi fréquent chez les hommes que chez les femmes. Les personnes atteintes ont un risque de récurrence des épisodes maniaques ou dépressifs. Par exemple, on estime que plus de 80% des personnes qui ont présenté un épisode maniaque auront une ou plusieurs récurrences si elles ne sont pas traitées. Ces épisodes répétitifs sont perturbants et peuvent menacer la vie (par exemple la personne déprimée peut se suicider ou la personne maniaque s'engager dans des actes dangereux). Dans certains cas, le trouble bipolaire aboutit à une détérioration du fonctionnement social entre les épisodes et réduit la capacité à faire face aux activités de la vie quotidienne.

Qu'est-ce qu'un épisode maniaque (la manie) ?

La caractéristique d'un épisode maniaque est l'existence d'une période d'humeur exaltée, euphorique, expansive ou irritable. Cette humeur peut être accompagnée par les caractéristiques suivantes: surestimation de soi ou idées de grandeurs, réduction du besoin de sommeil, succession très rapide des idées, flux de paroles accéléré, sensibilité accrue aux stimulations venant de l'environnement avec difficulté à se concentrer, augmentation des activités, agitation, participation excessive à des activités agréables (achats inconsidérés, conduites sexuelles augmentées, voire impudiques, investissements commerciaux déraisonnables, consommation de toxiques, conduite imprudente au volant, etc.) Ces activités ont souvent des conséquences potentiellement dangereuses,

que le sujet ne reconnaît pas. Le trouble exige une hospitalisation ou un encadrement intensif pour prévenir les dommages pour la personne et pour autrui. Fréquemment, la personne ne se rend pas compte de son état et elle résiste à tous les efforts de traitement. L'humeur est souvent changeante, avec de brusques accès de colère ou de dépression se manifestant par des pleurs et/ou des idées de suicide. Il peut y avoir des hallucinations (c'est-à-dire la perception de faits n'existant pas dans la réalité extérieure) Le contenu des hallucinations auditives est le plus souvent en rapport avec l'humeur prédominante. Ces hallucinations peuvent être à l'origine de convictions délirantes: la personne peut entendre une voix lui expliquant qu'elle a une mission très importante à remplir rapidement. Elle pourra alors imaginer, par exemple, que c'est Dieu qui lui parle.

Qu'est-ce qu'un épisode hypomaniaque (hypomanie) ?

C'est un épisode maniaque moins grave. Par définition, le trouble n'est pas assez sévère pour entraîner des problèmes réels au niveau du fonctionnement social et professionnel ou pour nécessiter une hospitalisation. Une autre différence avec l'épisode maniaque est qu'il n'y a pas d'hallucinations ou d'idées délirantes (pas d'idées de grandeur ou de persécution).

Quels sont les buts du traitement ?

La distinction principale réside entre le traitement de la décompensation aiguë (dépressive, hypomaniaque ou maniaque) et la prévention (ou prophylaxie) des rechutes (ou récidives). Dans le premier cas, l'utilité du traitement est évaluée sur quelques semaines, alors que pour le second, il faut que s'écoulent une ou plusieurs années avant que l'on puisse conclure que le traitement a permis de contrôler efficacement les rechutes.

LE TRAITEMENT PAR LE LITHIUM

Qu'est-ce que le lithium ?

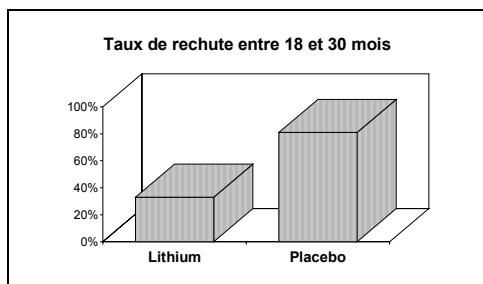
Le lithium est un élément chimique proche du sodium et du potassium. Il est largement répandu dans la nature. L'organisme humain contient des quantités infimes de lithium. Il est prescrit en thérapeutique sous forme de sels (carbonate, sulfate ou acétate de lithium), essentiellement pour la prévention des rechutes des troubles de l'humeur. La dose quotidienne est généralement répartie en deux prises, à 12 heures d'intervalle, matin et soir (avant ou après les repas).

Quelle est l'efficacité du traitement prophylactique avec le lithium?

Les études contrôlées comparant le lithium au placebo (pilules sans substance médicamenteuse active) dans le traitement préventif des troubles bipolaires démontrent de façon concluante l'efficacité du lithium pour prévenir ou atténuer les rechutes. Dans la plupart des études (tableau I) qui ont duré entre 18 à 30 mois, le traitement par lithium réduit d'environ 50% les rechutes par rapport au placebo. Le taux de rechute est de 33 % sous lithium et de 81 % sous placebo. Dans ces études, on appelle "rechute", un épisode suffisamment sévère pour nécessiter soit une hospitalisation soit l'adjonction d'un traitement médicamenteux autre que le lithium. Dans la vie de tous les jours, l'efficacité du traitement prophylactique avec le lithium doit être considérée sous un angle plus large. Le succès d'un traitement doit être évalué en comparaison avec l'évolution de la maladie avant la prise du traitement. Ainsi, une personne qui connaît une rechute tous les 2 ou 3 ans avec un traitement au lithium peut être considérée comme bénéficiant d'un

traitement utile et efficace si elle présentait des rechutes plus fréquentes ou plus graves avant la prise du traitement.

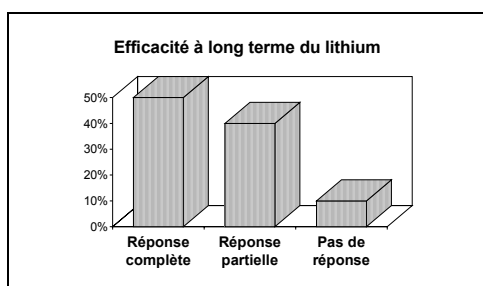
Tableau I



Une question importante est de savoir si le lithium empêche l'apparition d'un épisode ou atténue les signes d'une rechute. Il semblerait que la substance agisse des deux façons selon les individus.

Il existe peu d'études qui ont mesuré l'efficacité du lithium sur de longues périodes. Ce genre d'étude est difficile à mener car les gens changent souvent de domicile et il peut être difficile de les recontacter après plusieurs années.

Tableau II



Une étude anglaise (tableau II) montre qu'avec des patients ayant pris du lithium durant une période de 18 ans, 50 % d'entre eux présentaient une rémission complète (pas d'épisode d'hypomanie ou de dépression tant que la personne prend son traitement), 40% des patients présentaient une réponse partielle au traitement (quelques épisodes de maladie alors que la personne prend du lithium, mais moins fréquents et moins perturbants en terme de la nécessité d'un autre traitement médicamenteux, du temps passé hors du travail ou à l'hôpital) et finalement les derniers 10% des patients montraient une absence de réponse au traitement (pas de changement de la fréquence ou de la sévérité des rechutes avec le traitement).

A partir de quel moment le traitement est-il efficace ?

Certains médicaments ont une action immédiate, comme l'aspirine, alors que d'autres nécessitent un certain temps avant que ne soit atteint l'effet complet du traitement, par exemple les antidépresseurs.

Chez certaines personnes, l'action prophylactique du lithium se met en place graduellement, l'effet complet n'étant observé qu'après 6 à 12 mois de traitement. Des rechutes peuvent apparaître durant cette période, mais avec une réduction graduelle de leur intensité et de leur fréquence. Chez d'autres personnes, on n'observe aucune rechute dès l'introduction du traitement.

Quelle est la durée du traitement ?

Le lithium évite les rechutes, mais rien ne permet de dire que le lithium puisse guérir les troubles affectifs. La plupart des patients devront le prendre durant une très longue période.

Il existe des personnes chez lesquelles les rechutes cessent spontanément après des années de maladie. Chez d'autres personnes, il n'y a aucune rechute avec le traitement et elles peuvent désirer arrêter celui-ci. La seule façon de savoir si une personne a toujours besoin du traitement préventif est de réduire graduellement la dose sous contrôle médical, en observant attentivement l'éventuelle réapparition des signes de dépression ou de manie. Certains patients observent des signes de "mini-rechutes" périodiques qui révèlent que le trouble affectif est toujours présent. Pour ceux-ci, l'arrêt du lithium est déconseillé.

LA SURVEILLANCE DU TRAITEMENT

Avant le début du traitement

Avant l'introduction du traitement, une série d'examen biologiques tels que des examens d'urine, de sang, (dosage de la créatinine plasmatique et de deux hormones thyroïdiennes, la TSH et la T4 libre) et de la pression artérielle sont effectués. En cas de suspicion ou de présence de maladie, ces examens doivent être approfondis.

Durant le traitement

Dosage du lithium

Une fois le traitement prescrit, des dosages sanguins du lithium sont nécessaires. La prise de sang est généralement faite le matin, 11 à 13 heures après la dernière prise de lithium. Il n'est pas nécessaire d'être à jeun, mais il faut absolument se souvenir de ne prendre le comprimé du matin qu'après la prise de sang.

Les marges de concentration habituellement recommandées sont de 0.5 à 1.2 mmol/L.

Les examens des fonctions thyroïdiennes

La mesure des hormones thyroïdiennes (TSH et T4 libre) devrait être effectuée une à deux fois par année pour toutes les personnes prenant du lithium. Selon des études danoises et suédoises, la fréquence d'hypothyroïdie sous lithium est de 2 cas sur 100. Certaines de ces situations nécessitent un traitement hormonal de substitution.

Les examens de la fonction rénale

Une polyurie (mictions fréquentes) et une baisse de la capacité de concentration rénale (urine abondante) peuvent se développer comme effets secondaires du traitement. Cela peut être ennuyeux, mais n'est pas dangereux en dehors d'une déshydratation ou d'une intoxication au lithium.

Quand doit-on faire des dosages sanguins du lithium ?

Le taux du lithium dans le sang devrait être déterminé lors des situations suivantes:

- ❶ **Après la première et la seconde semaine qui suivent l'introduction du traitement, pour ajuster le dosage.**
- ❷ **Une semaine après un changement de dosage.**
- ❸ **Trois à quatre fois par an lors d'un traitement au long cours sans complication.**
- ❹ **Tous les deux jours en cas de traitement de la manie avec des doses élevées.**
- ❺ **Quand survient un état dépressif ou maniaque.**
- ❻ **Dans les situations à risque.**
- ❼ **En cas de suspicion d'intoxication.**

Quelles sont les situations à risques?

Les situations à risques d'accumulation de lithium dans l'organisme sont celles qui mènent à une diminution de la capacité des reins à éliminer le lithium. Il s'agit par exemple de:

- maladie physique avec de la fièvre
- diarrhées ou vomissements abondants
- inconscience prolongée (coma)
- régime pauvre en sel
- amaigrissement important
- déshydratation
- prise simultanée de diurétiques ou d'anti-inflammatoires non-stéroïdiens ou de certains médicaments contre l'hypertension.

La dernière est probablement la plus fréquente: toute personne qui prend du lithium doit être attentive au risque d'ajouter un diurétique ou un anti-inflammatoire à son traitement. Plusieurs anti-inflammatoires sont en vente sans ordonnance médicale, dans des préparations contre les douleurs, le rhume ou la grippe; celles qui contiennent du paracétamol ou de l'acide acétylsalicylique ne font quasiment pas courir de risques. Pour tous les autres anti-inflammatoires (ils sont nombreux !) il est recommandé de diminuer la dose de lithium de moitié durant le traitement anti-inflammatoire. Toutefois, cela doit être discuté avec le médecin traitant.

Les médicaments contre l'hypertension tels que les "inhibiteurs de l'enzyme de conversion" peuvent aussi mener à une accumulation de lithium. En revanche, d'autres médicaments peuvent augmenter l'élimination du lithium: laxatifs, bicarbonates de soude, théophylline.

Quels sont les signes d'une intoxication ?

Les signes qui indiquent une intoxication imminente sont:

- somnolence
- difficulté à se concentrer
- faiblesse musculaire
- lourdeur des membres
- difficulté à articuler
- nausées, diarrhées ou vomissements
- démarche mal coordonnée et tremblements

Pour beaucoup de personnes, des taux sanguins de lithium de 0,6 à 0,8 mmol/L assurent une protection maximale avec peu d'effets secondaires. Les personnes âgées tolèrent parfois mal des concentrations de lithium supérieures à 0,5 mmol/L,

Peut-on devenir dépendant du lithium ?

Il n'y a pas de toxicomanie au lithium connue. Un arrêt abrupt n'est habituellement pas accompagné de signes de manque. Chez de rares personnes, un arrêt peut toutefois s'accompagner d'anxiété.

Y a-t-il une interaction entre le lithium et l'alcool?

Le lithium ne modifie pas les effets de l'alcool lorsque celui-ci est consommé modérément, contrairement à de nombreux médicaments psychotropes sédatifs qui, eux, augmentent les effets de l'alcool. En revanche, les intoxications alcooliques associées au lithium sont accompagnées de davantage d'incoordination et de confusion.

Une femme enceinte peut-elle prendre du lithium ?

Des malformations cardiaques ont été décrites chez les enfants nés de mère qui avaient pris du lithium durant leur grossesse. Le lithium est de ce fait contre-indiqué chez la femme enceinte, même si une étude récente suggère que le risque de malformation a été surestimé. Il faut s'abstenir de prendre du lithium pendant les premières semaines de grossesse. Chez la femme en âge de procréer, il faut recourir à une contraception efficace. Le lithium passe dans le lait maternel et les risques d'intoxication du bébé sont tels que l'allaitement est contre-indiqué.

Les points ci-dessus doivent être discutés avec le médecin traitant.

Pourquoi les personnes sous lithium arrêtent-elles parfois de prendre leur traitement ?

On estime à environ 20 à 30 %, les patients qui cessent de prendre leur lithium contre l'avis de leur médecin. Il semblerait que 75% des rechutes parmi les patients qui prennent du lithium soient liées à des négligences au niveau de la prise du traitement. Il y a de nombreuses raisons pour lesquelles les patients peuvent cesser de prendre leur lithium. Plusieurs raisons sont fréquemment évoquées: la gêne que l'humeur soit contrôlée par un médicament, l'idée d'être atteint d'une maladie chronique ou le désir de chercher à faire face à une période de morosité, de frustration ou de dépression en prenant le risque d'une rechute maniaque. Plus ou moins consciemment, la personne arrête son traitement pour retrouver l'euphorie et l'hyperactivité d'un état maniaque. Il arrive également que des personnes qui se sentent bien ne voient plus la nécessité de poursuivre leur traitement. Elles l'interrompent donc pour fuir la contrainte de se plier à

une discipline régulière. Enfin, des personnes peuvent arrêter leur traitement suite à l'apparition d'effets secondaires désagréables.

Dans toutes ces situations, il est conseillé de parler du désir ou de l'intention de cesser le traitement avec l'équipe thérapeutique et le médecin. Ces thérapeutes pourront les aider à analyser la situation, à faire face à une période de dépression, ou à réduire un effet secondaire. Il est important de se rappeler les conséquences des rechutes dépressives ou maniaques antérieures en termes de temps d'hospitalisation, de perte d'emploi, d'utilisation d'autres médicaments ou de drogues... En effet, s'il est douloureux et pénible de se savoir atteint d'une maladie récidivante, le problème principal est de mener sa vie malgré la maladie, en se donnant les moyens de poursuivre son développement personnel.

Quels sont les effets secondaires du lithium?

Comme tout traitement, le lithium peut provoquer des effets non désirés. Il est important de les connaître, de façon à pouvoir en parler avec son médecin.

Tremblements des mains: Ils peuvent apparaître chez certaines personnes durant la ou les deux premières années du traitement. Généralement, ils disparaissent par la suite. La plupart du temps, ces tremblements sont si faibles qu'ils sont à peine perçus. Ils peuvent être augmentés par la fatigue, la nervosité, la consommation de tabac ou de caféine. Il ne faut pas les confondre avec les tremblements grossiers et irréguliers qui peuvent être un signe d'intoxication. Les tremblements des mains peuvent être aggravés lorsque le lithium est donné en combinaison avec un antidépresseur.

Effets sur les fonctions mentales: Des examens psychologiques sur des personnes qui prennent du lithium ont montré une discrète influence sur les performances aux tests de mémoire visuelle et de temps de réaction. Ces effets du lithium sur les fonctions mentales sont minimes. Ils sont réversibles et disparaissent lorsque le dosage est réduit ou le traitement arrêté. Il est important de rappeler que des troubles de la mémoire et le ralentissement du temps de réaction peuvent être des signes d'une rechute dépressive ou d'une baisse de l'activité de la glande thyroïde. Il est donc parfois difficile de distinguer entre ce qui est causé par le lithium ou par la maladie.

Prise de poids: C'est un effet secondaire gênant. Il apparaît chez 10 à 50% des patients. De nombreux facteurs peuvent contribuer à la prise de poids. Elle peut être associée à l'augmentation de la sensation de soif et le fait qu'elle soit satisfaite par la consommation de boissons riches en calories telles que la bière, le lait ou les limonades sucrées. Ce problème peut également être lié à une modification du métabolisme des hydrates de carbones ou à un effet indirect de la stabilisation de l'humeur. La meilleure façon de réduire ou de supprimer ce problème est de diminuer sa consommation d'aliments et de boissons riches en calories et de faire davantage d'exercice. Si la personne suit un régime amaigrissant, elle devra prendre un peu plus de sel afin d'éviter des carences de cette substance. Les pilules amaigrissantes avec des propriétés stimulantes devraient absolument être évitées.

Augmentation du volume des urines: Le lithium peut affecter une fonction particulière des reins: l'excrétion de l'eau ou, ce qui revient au même, la capacité de concentrer l'urine. Normalement, nous produisons 1/2 à 2 litres d'urine par jour. Avec le lithium, on peut sécréter 2 à 4 litres par jour et, dans de rares cas, jusqu'à 6 litres. Cette sécrétion augmentée d'urine est appelée polyurie puisqu'elle conduit à uriner souvent. Cela dérange durant la nuit et peut causer de l'embarras durant la journée.

Augmentation de la soif: La sécrétion augmentée d'urine peut conduire à une augmentation des besoins en liquide. La personne a souvent soif et doit boire fréquemment (polydipsie).

Réduction de la créativité: Le traitement de lithium à long terme est prescrit aux personnes qui présentent des épisodes récidivants de manie et/ou de dépression. Ces épisodes en eux-mêmes peuvent affecter le travail créatif. Mais certaines personnes qui prennent du lithium affirment que le traitement réduit l'imagination et la productivité. Cela peut causer de graves problèmes aux personnes dont le travail est basé sur la capacité créative (artistes, scientifiques, etc.) Une enquête menée auprès de 24 artistes a montré que six d'entre eux n'ont pas été affectés dans leur créativité suite à la prise de lithium. Six autres avaient l'impression que leur créativité s'était amenuisée consécutivement à la prise de lithium. Finalement, les 12 autres artistes rapportèrent qu'ils étaient devenus plus productifs, car le lithium leur avait permis de mieux contrôler leur maladie. Ainsi, ils étaient plus stables et pouvaient se soumettre à une plus grande discipline, ce qui avait pour conséquence d'améliorer la quantité et la qualité de leur travail.

Diarrhées: Il peut s'agir d'un ramollissement des selles, accompagné d'envies urgentes d'aller aux toilettes. Parfois, des diarrhées très liquides surviennent aussi. Un changement dans le choix de la préparation pharmaceutique du lithium peut dans certains cas résoudre le problème. La persistance des diarrhées doit être signalée au médecin qui prescrit le lithium.

Hypothyroïdie: Lors de cette situation, la fonction de la glande thyroïde est réduite, ce qui aboutit à un ralentissement du métabolisme de l'organisme. Les signes de cette réduction de métabolisme sont la fatigue, la réduction de la vitalité, la tristesse, le ralentissement et parfois un épaississement de la peau et une sensation de froid. On estime qu'environ 2% des patients peuvent développer une hypothyroïdie à un moment de leur traitement. Ce problème est plus fréquent chez les femmes que chez les hommes.

Goitre: Le volume de la glande thyroïde peut augmenter et provoquer un gonflement du cou (goitre). Ce signe est découvert par les membres de la famille ou lorsque la personne a l'impression que son col est trop serré. Une fois qu'ils ont été diagnostiqués, l'hypothyroïdie et le goitre peuvent être facilement traités. L'hormone de la thyroïde (thyroxine) ou une préparation apparentée, est donnée en complément du lithium. La glande revient à son état antérieur et les signes d'hypothyroïdie disparaissent. Le traitement doit être prescrit par le médecin. Il est très efficace.

Nausées, maux d'estomac: Ces troubles apparaissent surtout en début de traitement. Ils peuvent être réduits par une augmentation prudente et progressive de la dose de lithium jusqu'à la dose thérapeutique.

Psoriasis: Dans des cas rares, le lithium peut conduire à l'apparition ou à l'aggravation d'acné ou de psoriasis (une autre maladie cutanée). Ces affections de la peau disparaissent lorsque le traitement est arrêté.

Oedèmes: Une formation d'oedèmes (accumulation d'eau dans les tissus provoquant un gonflement) peut parfois survenir. Ces oedèmes sont localisés dans les jambes, les mains, l'abdomen et occasionnellement la face. Habituellement, ils disparaissent après une courte période. S'ils persistent et si votre médecin propose de vous donner un diurétique pour éliminer ces oedèmes, il est essentiel de lui rappeler que vous suivez un traitement de lithium.

Que faire en cas d'échec du lithium ?

Un échec du traitement par le lithium peut être dû soit à la persistance de rechutes dépressives et/ou maniaques malgré le traitement; soit à la survenue d'effets indésirables mal supportés. Il faut alors envisager un autre traitement médicamenteux. Lorsque les rechutes sont uniquement dépressives, la personne peut bénéficier d'un traitement continu par les antidépresseurs. Dans d'autres situations, le valproate de sodium¹ ou la carbamazépine² peuvent être prescrits à la place du lithium, voire en association avec celui-ci.

La prévention des rechutes

Même si elle peut sembler rapide, la survenue d'une rechute dépressive ou maniaque est généralement progressive: on ne quitte pas brusquement son état habituel. Cet aspect progressif de la rechute donne la possibilité de développer des techniques de prévention. Afin de prévenir ou minimiser l'impact d'une rechute, il est essentiel de savoir identifier les signaux annonciateurs de celle-ci et d'intervenir le plus tôt possible. En annexe à cette brochure se trouvent plusieurs fiches qui permettent:

- ❶ d'identifier les signaux d'alarme d'une rechute (Annexe I);
- ❷ de contrôler régulièrement ceux-ci (Annexe II);
- ❸ de développer un plan d'urgence (Annexe III).

Identifier les signaux d'alarme

Les signaux d'alarme d'une rechute sont de nature individuelle et stable dans le temps: on peut dès lors utiliser l'expérience d'une rechute antérieure pour agir dans le futur. Il est nécessaire d'utiliser plusieurs signaux d'alarme et de reconnaître différents niveaux d'intensité de ces signaux. Il est important d'être explicite et précis lorsqu'on décrit ces niveaux d'intensité. Si cela vous paraît difficile, votre médecin ou votre infirmière peut vous aider. Afin d'illustrer cette manière de faire, nous rapportons ici quelques exemples.

Signe d'alarme: Sommeil perturbé

Le signe d'alarme est:

- sévère quand:** je dors 3 h par nuit et que je suis en pleine forme.
modéré quand: je dors 4 à 5 h par nuit et, si je me réveille, je me rendors difficilement.
léger quand: je dors 6 heures.
absent quand: je dors 7 à 8 heures comme habituellement.

Signe d'alarme: Augmentation de la consommation d'alcool

Le signe d'alarme est:

- sévère quand:** je ne contrôle plus ma consommation d'alcool.
modéré quand: je bois 6 bières par jour.
léger quand: je bois 2 à 3 bières par jour.
absent quand: je bois 1 à 2 bières par jour comme habituellement.

¹ Dépakine®, dans le commerce

² Tégréto®, dans le commerce

Signe d'alarme: Irritabilité

Le signe d'alarme est:

- sévère quand:** je deviens agressif verbalement et que je me sens persécuté.
modéré quand: je me fâche de façon disproportionnée.
léger quand: je commence à être susceptible et suis très sensible à l'opinion d'autrui.
absent quand: je me sens accessible aux remarques d'autrui comme habituellement.

Ces exemples concernent le risque de rechute maniaque ou dépressive.

Les rechutes d'un trouble affectif sont fréquemment liées à des stress environnementaux, des événements de vie comme la perte d'un proche, un déménagement, une promotion professionnelle ou une perte d'emploi, la naissance d'un enfant. L'événement stressant, est suivi par une forte tension psychologique: il faut faire des efforts pour s'adapter à la nouvelle situation jusqu'à ce que les réponses nouvelles deviennent routinières. Certains événements de vie stressants sont prévisibles et sous notre contrôle, d'autres non. Lorsque l'on peut anticiper un événement de vie stressant, il est important de s'y préparer et de chercher le soutien nécessaire pour y faire face le mieux possible. Les rechutes peuvent aussi être liées à des modifications biologiques: état d'épuisement par surmenage, interruption du lithium, prise d'un autre médicament qui interfère avec le lithium, modifications du fonctionnement du cerveau d'origine hormonale. Enfin, dans certains cas, l'origine d'une rechute est impossible à identifier. Ces cas sont rares.

Les rechutes maniaques peuvent être très brusques et exigent fréquemment une intervention rapide pour éviter l'hospitalisation. Les rechutes dépressives peuvent être plus lentes. Toutefois, si la personne qui déprime attend trop longtemps avant d'agir, le découragement ou le manque d'énergie peut interférer avec la prévention de la rechute. Il est donc important d'agir rapidement, même dans le cas d'une rechute dépressive.

Contrôler les signaux d'alarme

Le contrôle des signaux d'alarme permet de mesurer son état de santé. Ce contrôle peut être quotidien ou moins fréquent. En début de traitement, il est recommandé de le faire chaque jour afin de s'habituer à une bonne observation de ces signes d'alarme. Leur intensité permet de déterminer s'il est nécessaire de prendre contact avec le médecin ou de modifier quelque chose à son rythme de vie. Cette fiche permet également de suivre la lithiémie (taux sanguin de lithium).

Développer un plan d'urgence

La meilleure recommandation pour réduire l'impact des rechutes est de développer un plan d'urgence avec le médecin. Il s'agit de voir avec lui à quels moments il est préférable de le contacter lors de l'apparition de signaux d'alarmes: dès les premiers signes ou lorsqu'ils sont déjà modérés. Selon l'expérience des auteurs, plus tôt est l'intervention plus les chances de juguler la rechute sont grandes. Il est important de déterminer avec le médecin comment s'y prendre durant les week-ends, ses vacances ou ses autres absences. Il faudra également définir que faire si les signaux d'alarmes exigent une intervention rapide. Il pourra être judicieux de questionner le médecin sur les autres ressources à disposition en cas d'urgence: médicament en réserve, adresses et numéros de téléphone importants (centre de crise, hôpital...). Lorsque les signaux d'alarmes apparaissent, certains problèmes peuvent survenir parce qu'on n'est pas suffisamment clair lorsqu'on explique les signaux d'alarme ou que l'on demande un rendez-vous. Par exemple afin d'être explicite et précis, on peut dire quelque chose comme:

«Depuis deux jours, je me sens plus irritable et je dors moins bien. Je crains que ce soit des signaux de rechute. Pourriez-vous m'accorder un entretien rapidement?» Si un obstacle intervient, par exemple, la réceptionniste qui dit: «Venez demain à 5 heures ou cela ne m'a pas l'air si grave» il est nécessaire d'insister et de préciser que cela fait partie du plan d'urgence défini avec le médecin.

Tout risque de suicide est à considérer comme une urgence médicale, au même titre qu'un risque d'infarctus du myocarde.

Annexes:

Les annexes de cette brochure (Annexes I à III) portent sur diverses approches permettant d'assurer une continuité dans la notation de son état psychologique par:

- l'identification des signaux d'alarme (Annexe I);
- le contrôle des signaux d'alarme (Annexe II);
- le plan d'urgence (Annexe III).

Bibliographie

Ellicott A., Hammen C., Gitlin M., Brown G. & Jamison K.: Life events and the course of bipolar disorder. *American Journal of Psychiatry*, 1990, 147:1194-1198.

Fava G.A., Kellner R.: Prodromal symptoms in affective disorders. *American Journal of Psychiatry*, 1991, 148:823-830.

Jamison K., Gerner R.H. & Goodwin F.K.: Patient and physician attitudes toward lithium. *Archives of General Psychiatry*, 1979, 36:866-869.

Page C., Benaim S, & Lappin F.: A long-term retrospective follow-up study of patients treated with prophylactic lithium carbonate. *British Journal of Psychiatry*, 1987, 150:175-179.

Prien R.F.: Long-term treatment of affective disorders. In: Meltzer H.Y (Ed) *Psychopharmacology: the third generation of progress*, Raven Press, New York, 1987.

Schou M.: Artistic productivity and lithium prophylaxis in manic-depressive illness. *British Journal of Psychiatry*, 1979, 135:97-103.

Schou M.: *Le lithium*. Presses Universitaires de France, Série "Nodules", Paris, 1984.

Schou M.: Lithium prophylaxis: Myths and realities. *American Journal of Psychiatry*, 1989, 146:573-576.

Van Putten T.: Why do patients with manic-depressive illness stop their lithium? *Comprehensive Psychiatry*, 1975, 16:179-183.

Différentes formes de lithium et leurs noms commerciaux en Suisse

Forme de lithium	Nom commercial	Dose en mg *
Sulfate de lithium	Lithiofor®	comprimé- retard à 660 mg
Carbonate de lithium	Quilonorm retard®	comprimé-retard à 450 mg
Carbonate de lithium	Hypnorex®	comprimé-retard à 400 mg

* Lorsque l'on prévoit de changer de forme pharmaceutique de lithium, il faut savoir que l'important est la quantité de mmol de lithium et non le poids en mg du sel de lithium (sulfate, acétate, etc.) Un mmol (un mEq ou un mval, selon des unités équivalentes) équivaut à environ 7mg de lithium.