

Trouble Bipolaire II – dépression aiguë – stratégies utilisées par PPY (inspirées de CANMAT)

A - Phase Dépressive

(Monothérapie seulement)

1- Seule la Quétiapine^{XR} a été étudiée en MAB type II, les autres antipsychotiques ont été approuvés en phase dépressive ou de maintien en MAB type 1 (CANMAT 2012-2013)

2- Latuda est approuvé en 2^e étape de Tx par CANMAT 2013 (update) pour la dépression aiguë Bipolaire I.

3- Contre-indiqué si grossesse et cesser divalproex, si cliente enceinte.

- **Étape 1 suggérée: approche initiale du MD de famille ou traitant.**
- **1A- Quétiapine^{XR} ou IR 50mg x 2 jrs, puis 100-150mg x 2-3sem.,** (si XR, prise au souper)
- **1B- Augmenter Quétiapine¹, si nécessaire et bien toléré (200-300 mg ou plus).**
- **1C- Si problème de poids, considérer Latuda² 20 mg HS x 1 sem. et 20 mg au souper pendant 1 à 3 semaines et ajuster entre 20 et 60 mg par la suite, parfois plus.**
- **Étape 2 suggérée (3 choix de monothérapies):**
- Lithium 450 mg HS, puis viser une lithémie entre 0,6-1,0. Tx moins populaire (6%)
- Divalproex³ (Épival³) 250 mg bid, puis ajuster selon dosage sanguin.
- Lamotrigine (Lamictal) 25 mg die, puis augmenter de 25 mg q 1-2 sem. (moyenne = 200 mg). Tx peu rapide. Voir liste des Rx, sur ce site Web, pour les doses maximales.

B - Phase Dépressive

(Combinaisons ou potentialisation si échec ou refus des monothérapies)

4- En mode bipolarité, privilégier les ISRS (sauf Paxil) ou le Wellbutrin, qui ont un risque moindre de virage maniaque.

5- Olanzapine (Zyprexa^R) et Fluoxétine (Prozac^R) demeure une combinaison très efficace mais moins populaire vu l'incidence de prise de poids. (Voir 2^e tableau du Dr Éric Teboul).

- **Étape 2B suggérée: choix des combinaisons suivantes:**
- **Lithium + Divalproex³ (Épival³): voir doses ci-haut**
- **Antidépresseur [ISRS⁴...] + [Lithium ou Divalproex³ (Épival³)]**
- **Antidépresseurs⁴ et antipsychotiques¹ :**
 - ✓ Abilify 2 mg AM, augmenter prn jusqu'à 5 mg, souvent 7-15 mg
 - ✓ Quétiapine^{XR} ou IR 50 mg x 2 jrs, puis 100-150 mg au SOUPER par la suite
 - ✓ Lithium, débiter à 450 mg HS et ajuster lithémie entre 0,6 et 1,0.
 - ✓ **Latuda² 20 à 40 mg HS** x 1-3 sem. puis 20 à 80 au souper (avec 250 cal.) ou Saphris 5 mg, 0,5 à 1.5 co. HS
 - ✓ Risperidone 0,5 mg HS, augmenter de 0,5 mg/sem. (moyenne 1-3 mg)
 - ✓ Olanzapine⁵ 2,5 mg HS, augmenter de 2,5 mg/sem. (moyenne 5-10 mg)
- **Étape 3 suggérée :**
- ✓ Monothérapie AD, surtout si fréquence d'hypomanie faible, principalement ISRS ou Wellbutrin ou combinaison (Quétiapine + Lamotrigine) ou T3 ou Sismothérapie.
- **Tx des autres phases de la Bipolarité: voir au verso**

Trouble Bipolaire II – suite – stratégies utilisées par PPY (inspirées de CANMAT)

Phase Hypomanie

(Monothérapie à favoriser)

6- Si AD déjà prescrit cesser ou minimiser dose AD rapidement.

7- Moins populaire parmi notre clientèle suite à l'accès généralisé à l'internet mettant en relief l'effet iatrogénique de la forte prise de poids avec l'olanzapine.

➤ Étapes suggérées en monothérapie⁶, sinon combinaison parmi:

- Lithium 450 mg HS, puis ajuster pour viser une lithémie > 0.80.
- Divalproex³ (Épival³) 250 mg bid, puis ajuster selon dosage sanguin
- Antipsychotiques (antagonistes dopaminergiques): dosages idem à la phase dépressive, mais l'augmentation plus rapide de la dose est souvent nécessaire.
 - ✓ Abilify 2 mg AM, augmenter prn jusqu'à 5 mg, parfois 7-15 mg
 - ✓ Quétiapine^{XR} ou ^{IR} 50 mg x 2 jrs, puis 100-400 mg au SOUPER par la suite
 - ✓ Lithium, débiter à 450 mg HS et ajuster lithémie entre 0,6 et 1,0.
 - ✓ Latuda² 20 à 40 mg HS x 1-3 sem. puis 20 à 80 au souper (avec 250 cal.) ou Saphris 5 mg, 0.5 à 1.5 co. HS
 - ✓ Risperidone 0,5 mg HS, augmenter de 0,5 mg/sem. (moyenne 1-3 mg)
 - ✓ Olanzapine⁷ 2,5 mg HS, augmenter de 2,5 mg/sem. (moyenne 5-10 mg)

Phase de maintien

(Monothérapie à favoriser)

AA= antipsychotique atypique (antagoniste dopaminergique)

AD= antidépresseur

➤ Étape 1 suggérée:

- 1- Quétiapine^{XR} ou ^{IR} 50mg x 2 jrs, puis 100-400mg ou plus (si XR, prise au souper)
Augmenter Quétiapine¹, si nécessaire et si bien toléré (200-400 mg ou plus)
- 2- Lithium 450 mg HS, puis viser une lithémie entre 0,6-1,0. Moins populaire...
- 3- Lamotrigine (Lamictal^R) 25 mg die, puis augmenter de 25 mg q 1-2 sem.
- Si problème de poids, considérer Latuda² 20 mg au souper (avec 250 cal.) x 1-2 sem. et ajuster entre 20 et 80 mg par la suite, parfois plus.

➤ Étape 2 suggérée (une monothérapie et des combinaisons):

- Divalproex³ (Épival³) 250 mg bid en mono, puis ajuster selon dosage sanguin.
- Ou (Lithium/Divalproex/AA) +les ADs suggérés en phase dépression (page recto)
- Ou diverses combinaisons des étapes 1 et 2 de la phase de maintien.

CANMAT Guidelines for the Management of patients with bipolar disorder: UPDATE 2013. pour plus de détails voir site Web intitulé CANMAT

Concept créé par P.P. Yale^{MD}. Document édité et révisé par P.P. Yale^{MD} avec la collaboration de V. Tourjman^{MD} le 01-12-2016.
Note : L'information contenue dans ce document est incomplète, non inclusive et comprend certaines indications usuelles non indiquées dans les monographies officielles du CPS canadien. En tout temps, se référer au CPS pour la totalité des précautions, y compris celles liées aux doses, et pour les contre-indications selon les diverses conditions médicales du patient.