

TRAITEMENT DU TROUBLE BIPOLAIRE

	Bipolaire I Manie	Bipolaire I Dépression	Bipolaire I Maintien	Bipolaire II Hypomanie	Bipolaire II Dépression	Bipolaire II Maintien	Cycles rapides	État mixte	Niv.
1	Lithium / DVP / DVP ^{ER} QUE ^{XR-ir} /OLANZ/RISP/ABIL/SAP Zeldox/Sustena Invega (Lithium / DVP) + (QUE/OLANZ/RISP/ABIL/SAP)	Lithium / Lamotrigine QUE ^{XR-ir} (Lithium/DVP/OLANZ) + ISRS ^{Sa-Pax} Lithium + DVP (Lithium/DVP) + Bupropion	Lithium / Lamotrigine ² / DVP OLANZ/QUE/ABIL ¹ / Sustena Invega (Li+DVP) + (QUE/ABIL/SUS/Zeldox)	Nil	QUE ^{XR-ir}	Lithium Lamotrigine QUE		Nil	I ≥ 2 études randomisées, versus placebo ou méta- analyse ≥1 randomisée vs placebo ou Rx actif et évidence clinique
2	CBZ ^{Reg-ER} / HAL / ECT Lithium + DVP	QUE+ ISRS ^{Sa-Pax} DVP/LAT (Li/DVP) + Lamotrigine en ajout: Modafinil (Li/DVP)+LAT	Li + (OLANZ/ RISP) (Li / DVP) + OLANZ Li + (LAM/DVP/CBZ) CBZ / Sustena Invega OLANZ + Fluoxétine	QUE/DVP ^{ER}	Lithium DVP Lamotrigine (Li/ DVP) + AD Li+DVP/AA+AD	DVP (Li / DVP / AA) + AD 2/4=(Li/LAM/ DVP/AA) En ajout: QUE / LAM		OLANZ	II Étude prospective non contrôlée avec ≥ 10 sujets et évidence clinique
3	CLOZ/ CPZ OXCAR (Li/DVP) + HAL Lithium + CBZ En ajout: Tamoxifène	CBZ / OLANZ / ECT Li + (CBZ / Pramipexole) (Li/DVP) + Venlafaxine Li + IMAO ³ QUE+LAM (Li/DVP/AA) + ATC (Li/DVP/CBZ)+ISRS ^{Sa-Pax} +LAM & agents expérimentaux (CANMAT-2013)	Saphris seul Tous les Rx suivants en ajout : Clozapine / ECT ou Phénytoïne / OXCAR ou TOP / GABA ou EPA (oméga-3) Saphris	Risperidone	Monothérapie avec AD ⁴ (eg. ISRS, Ven) Zeldox QUE+LAM En ajout: MUC / T3 / ECT	CBZ/OXCAR AA ECT Fluoxetine	Li/Li+DVP	Zeldox RISP	III Évidence anecdotique ou opinion d'expert et évidence clinique
4	<u>Non-Efficace</u> RISP + CBZ OLANZ + CBZ Monothérapie avec les: GABA, TOP, LAM, Tiagabine, Vérapamil	<u>Non-Efficace</u> Monothérapie avec Gabapentin / Abilify ajout de Zeldox/levetiracetam	<u>Non-Efficace</u> Ajout de Flupenthixol ou Monothérapie avec : AD Gabapentin / TOP		<u>Non-Efficace</u> Monothérapie avec AD± ⁴	<u>Non-Efficace</u> Gabapentin	<u>Non-Efficace</u> éviter: AD / ATC		ÉVITER ≥1 étude randomisée contrôlée de manque d'efficacité

AA=Antipsychotique atypique

AD=Antidépresseur

ATC = AD Tricyclique

Stabilisateurs-anti-convulsivants-AC

AD-ISRS(Inhib.Sélectif Recap.Sérotonine)

AD - Double Action

AA-Antipsychotiques atypiques

Autres Rx et autres abréviations

CBZ^{Reg}/CBZ^{ER}=Carbamazépine(Tégrétol)

Escitalopram (Cipralax)

Bupropion (Wellbutrin)

ABIL=Ability (Aripiprazole)

ECT= Electroconvulsivothérapie

DVP/DVP^{ER}=divalproex(Épival)

Citalopram (Célexa)

Cymbalta (Duloxétine)

CLOZ=Clozapine (Clozaril)

EPA=Acide eicosapentoénoïque (oméga-3-w-3)

GABA=Gabapentin (Neurontin)

Fluoxétine (Prozac)

Mirtazapine (Remeron)

CON=Consta (Risperdal LA)

Li=Lithium (Lithium)

LAM=Lamotrigine (Lamictal)

Fluoxétine (Luvox)

Pristiq (Desvenlafaxine)

Invega = Palipéridone

Modafinil (Alertec)

OXCAR=Oxcarbapézine (Trileptal)

Paroxétine (Paxil)

Ven=Venlafaxine (Effexor)

LAT=Latuda (Lurasidone)

MUC=Mucumyst (N-Acétylecystéine=NAC)

Phénytoïne (Dilantin)

Sertraline (Zoloft)

APG Antipsychotique -1ère génér.

OLANZ=Olanzapine (Zyprexa)

Pramipexole (Mirapex)

TOP=Topiramate (Topamax)

À éviter: ISRS+ Millepertuis

CPZ=Chlorpromazine (Largactil)-APG

QUE=Quétiapine(Seroquel^{XR} ou^{ir})

Ril=Riluzole (Rilutek)

ATC = AD Tricyclique -TCA

MAO

Clopixol (Zuclopenthixol-décanoate-APG)

RISP=Risperidone (Risperdal)

TAM=Tamoxifène (Soltamox ou Nolvadox)

Amitriptyline (Elavil)

Moclobémide (Manérix-RIMA)

Flupenthixol (Fluanxol)-APG

SAP=Saphris (Asenapine)

T3 (lévothyroxine)

Clomipramine (Anafranil)

Phénézine (Nardil)

Fluphénazine (Moditen)-APG

SUS=Sustena Invega(Palipéridone LAI)

Tiagabine (Gabitril)

Imipramine (Tofranil)

Tranylcypromine (Parnate)

Halopéridol (Haldol)-APG

Zeldox=Ziprasidone

Vérapamil (Isoptin SR)

1 = Aripiprazole est considéré efficace dans la prévention de la manie.

3 = Une dose de 300 mg de Moclobémide

4 = La monothérapie avec AD est à considérer si

5 = Les Rx non

Sa-pax = Sauf paroxétine(Paxil)

2=Lamotrigine, utilisé pour son effet AD, est

inhibe préférentiellement environ 80% de la

les hypomanies sont rares et de faible intensité

disponibles au Qc sont

mais Bupropion possible

peu efficace dans la prévention de la manie

MAO-A et environ 25% de la MAO-B

exclus

Concept créé par P.P. Yale^{MD}. Document édité et révisé par P.P. Yale^{MD} et V. Tourjman^{MD} le 01-03-2015.

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.