

LITHIUM (Sel de Lithium)

Classe médicamenteuse : Stabilisateur de l'humeur

Indications : Termes usuels utilisés en pharmacie en **gras**. Termes commerciaux avec indice^R.

1. À faible dose, médicament utilisé plus fréquemment comme adjuvant (ajout à un autre médicament) dans : plusieurs types de dépression dont la dépression majeure résistante. Comme adjuvant dans la dépression majeure, cet usage est reconnu par la plupart des protocoles thérapeutiques sur la dépression résistante, comme ceux que vous retrouvez dans la banque des présents documents sur notre site www.agence-dpc.com.
2. À haute dose, il est utilisé comme stabilisateur de l'humeur pour traiter les différents types de troubles affectifs bipolaires, type I, II et III (cyclothymique). Ce médicament est reconnu pour son efficacité élevée, dans les différentes phases suivantes du type I: phases de manie, dépressive ou de maintien et pour le type II, pour les phases dépressive ou de maintien.
3. Dans le trouble affectif bipolaire (maniaco-dépressif), type I et II, il est souvent efficace autant en monothérapie qu'en association avec les autres stabilisateurs de l'humeur du type anticonvulsivants ou encore en association avec des antipsychotiques ou des antidépresseurs. Pour plus de détails spécifiques, **voir l'organigramme sur le traitement des différentes phases des troubles bipolaires** dans la banque des présents documents (document dans la **section Tableaux des traitements** nommé : Troubles bipolaires).
4. Est utilisé aussi dans le trouble schizo-affectif, type bipolaire ou dépressif, certains troubles d'impulsivité ou d'agression chronique.
5. Le lithium est reconnu pour une réduction du risque de suicide dans le trouble bipolaire, même en l'absence d'effet thérapeutique.

Dose de départ

- ❖ 600 mg die, mais 900, si patient hospitalisé ou si suivi externe rapproché.

Augmentation (lente de la dose)

- ❖ Il est toujours indiqué de se baser sur un ou plusieurs dosages antérieurs avant une augmentation du dosage quotidien.

Contrôle sanguin de la lithémie

- ❖ La lithémie est la concentration du lithium dans le sang et c'est la mesure clinique la plus appropriée d'ajustement du traitement pour la stabilisation de l'humeur afin d'éviter un dosage inefficace ou une intoxication.
- ❖ La prise de sang doit se faire 12 heures après la dernière prise de lithium pour avoir ainsi un résultat qui est le plus exact possible afin d'éviter une intoxication sanguine au lithium.

Exemple : pour une lithémie (prise de sang) prévue à 8 heures AM, les comprimés de lithium doivent être pris la veille à 20 heures et si une dose matinale de lithium est prévue, elle doit être prise seulement après la prise de sang.

Dose maximale usuelle

Trouble Bipolaire	Trouble schizo-affectif	Adjuvant dans la dépression résistante
En manie, lithémie entre 0,8 - 1,2 nml/L	En manie, lithémie entre 0,8 - 1,2 nml/L	Débuter à 300 mg pendant 1 semaine. Si aucune réponse, augmenter la dose par paliers de 300 mg jusqu'à ce qu'une dose plasmatique thérapeutique (0.6 à 1.2mmol/L) soit atteinte. Ne pas considérer que la stratégie est un échec avant de maintenir la dose au moins 4-6 semaines.
En dépression, entre 0,8 - 1,0 nm/L		
En maintien, entre 0,8 - 1,2 nml/L		

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.

Combinaison

Avec un antidépresseur ou un antipsychotique atypique ou un stabilisateur de l'humeur, tel que décrit dans nos organigrammes principaux sur ce site. Pour tout autre type de combinaison, y compris les produits en vente libre, vérifier avec votre pharmacien.

Taux de succès

- ❖ Le lithium peut être très efficace dans le tiers des cas, un peu ou moyennement efficace dans un autre tiers des cas et totalement inefficace dans le reste des cas. Le taux de réponse est de 50% dans la dépression résistante. Si on inclut les effets secondaires modérés, le taux de succès diminue.

Aperçu des effets secondaires (souvent temporaire)

- ❖ Une augmentation de la soif.
- ❖ Un besoin plus fréquent d'uriner.
- ❖ Un léger tremblement des mains.
- ❖ De légères nausées.
- ❖ Une faiblesse musculaire légère (au début).
- ❖ Un gain de poids (60 % gain léger à modéré et 25% gain excessif).

Symptômes d'intoxication

- ❖ Difficulté à s'orienter dans le temps, l'espace et les personnes et/ou de la difficulté à s'exprimer (parler).
- ❖ Des vomissements et/ou une forte diarrhée, une faiblesse généralisée, ou une forte fièvre (39,5-40°C).
- ❖ Des vertiges, des bourdonnements d'oreille, des mouvements involontaires anormaux et des tremblements.

Procédure à suivre en cas d'intoxication probable

- ❖ Cesser immédiatement la prise du lithium et boire beaucoup d'eau.
- ❖ Contacter une infirmière de la clinique externe de psychiatrie, et s'il est impossible de lui parler, rendez-vous à l'urgence d'un hôpital et avisez le médecin que vous êtes sous lithium. On doit alors contrôler la lithémie (prise de sang), d's que possible.
- ❖ Une lithémie supérieure à 1,2 mmol/L est le début de la zone dangereuse qui devient critique, si elle est supérieure à 1,5.

Recette thérapeutique pour potentialiser une dépression résistante

- ❖ Tel qu'indiqué ci-haut, la dose requise dans la potentialisation de la dépression résistante (unipolaire) est moindre que la dose nécessaire dans le traitement de la dépression bipolaire.
- ❖ Ainsi, une dose autour de 0,4 ou 0,5 de lithémie est souvent suffisante.
- ❖ Pour se faire, après un bilan pré-lithium, on prescrit le lithium à 300 mg HS et on demande un dosage de la lithémie après 10 jours de prise de médication.
- ❖ S'il n'y a pas de réponse et selon le dosage de la lithémie, on ajuste là la hausse pour atteindre le niveau de lithémie désiré. Grâce à la potentialisation, le patient devrait répondre dans une période de 2 ou 3 semaines et être amélioré à tous les niveaux. Ne pas abandonner la stratégie avant d'avoir atteint un taux plasmatique thérapeutique (0.8-1.2) et d'avoir maintenu le traitement pour une durée adéquate 6-8 semaines.

Grossesse et allaitement

- ❖ À cesser en début de grossesse, dès que possible. Risque de malformations non négligeable de 4-12% dont risque cardio-vasculaire, goitre, diabète insipide néphrogénique, syndrome de nouveau-né flasque, etc. Chez des individus à haut risque de rechute reprendre le lithium une fois la période d'organogénèse terminée. L'allaitement est non recommandé bien que ceci n'a pas été très étudié.

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.