

Discussion.– Notre conduite thérapeutique est à première vue, conforme aux recommandations internationales. En effet, la prescription du lithium est déconseillée au cours des épisodes mixtes. Les experts privilégient plutôt les antiépileptiques en association aux antipsychotiques atypiques.

Conclusion.– La survenue d'épisodes mixtes est souvent associée à une faible réponse au traitement, à une plus grande récurrence des épisodes et à un risque plus élevé de suicide. La reconnaissance de ces états et le recours au traitement approprié sont nécessaires pour améliorer le pronostic de la maladie.

Pour en savoir plus

American Psychiatric Association. Guidelines for the treatment of patients with bipolar disorder (revision). *A Psychiatry* 2002;159(Suppl. 4):1–50.

Haffen E, Sechter D. Traitement des troubles bipolaires. *Encephale* 2006;32(4-C2):531–5.

McIntyre RS, Yoon J. Efficacy of antimanic treatments in mixed states. *Bipolar Disord* 2012;14(Suppl. 2):22–36.

Yhuilre J, Even C, Gueffi J.-D. Traitement des états mixtes dans le trouble bipolaire de l'humeur. *Encephale* 2005;31(5).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.268>

P109

Idées suicidaires égo-dystoniques sous escitalopram : cas-clinique et discussion

R. Van Wijnendaele

Clinique Sainte-Anne-Saint-Rémi (CHIREC), Bruxelles, Belgique

La question de l'apparition d'idées suicidaires sous traitement antidépresseur est débattue dans la littérature [2], principalement chez les jeunes.

Cas clinique.– Il s'agit d'une femme de 30 ans, hospitalisée pour un trouble des conduites alimentaires de type mixte (avec restriction, et crises de boulimie), et un état dépressif majeur secondaire. Elle bénéficie alors d'un traitement à base de 10 mg d'escitalopram et quitte la clinique améliorée. Quatre mois après sa sortie, elle garde des moments très dépressifs, et, suspectant une réponse partielle à l'escitalopram, je décide de l'augmenter à 15 mg. Après une brève amélioration, son état devient alors plus instable, avec des fluctuations thymiques marquées (alternance de moments euphoriques et plus dépressifs), et l'apparition d'image de suicide (elle se voit se jeter par la fenêtre). Elle décrit que ces images lui sont comme étrangères, et l'envahissent, et qu'elle ne s'y reconnaît pas mais a cependant peur de passer à l'acte. Elle diminue son escitalopram à 10 mg, ce qui permet la disparition des idées suicidaires. Elle reste cependant instable, et nous décidons d'arrêter progressivement le traitement médicamenteux. Pendant plusieurs mois, elle ira alors mieux, et retrouvera une certaine stabilité thymique. Une difficulté de vie causera une rechute boulimique six mois après cet épisode. La patiente reprendra d'elle-même de l'escitalopram et présentera rapidement un état anxieux, avec agitation et insomnie. Nous arrêterons à nouveau l'antidépresseur, et l'hospitaliserons quelques jours, avec une couverture de lormétazépam, ce qui permettra une amélioration de son état.

Conclusion.– Ce cas clinique illustre le risque d'apparition d'idées suicidaires sous antidépresseur, mêlé à d'autres éléments suggérant une intolérance psychique à ce produit (labilité thymique, insomnie, agitation), ainsi que le risque à le reprendre chez un patient ayant déjà vécu ce type d'intolérance. Il illustre également le caractère égo-dystonique que peut prendre ce type d'idées suicidaires [1].

Références

[1] Bradvik L, Berlund M. Antidepressant therapy in severe depression may have different effects on ego-dystonic and ego-syntonic suicidal ideation. *Depression Research and Treatment* 2011. Art ID 896395.

[2] Guaiana, et al. Sales of antidepressants, suicides and hospital admissions for depression in Veneto Region, Italy from 2000 to 2005: an ecological study. *Ann Gen Psychiatr* 2011;10:24.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.269>

P110

Nouvel antipsychotique en hôpital psychiatrique : théorie et pratique !

A. Egron, T. Genevee, D. Malet, A.-L. Debruyne, E. Queuille

Pharmacie, centre hospitalier Charles-Perrens, 33000 Bordeaux, France

Mots clés : Antipsychotique d'action prolongée ; Recommandations

Le palmitate de palipéridone est un antipsychotique d'action prolongée (AP) indiqué dans le traitement d'entretien de la schizophrénie chez les patients adultes stabilisés par palipéridone ou rispéridone. L'objectif de ce travail est de faire le point sur les modalités de prescription de ce nouvel antipsychotique, et d'en étudier la conformité en regard des recommandations actuelles. De mars à juillet 2013, les prescriptions et dispensations de palmitate de palipéridone ont été recueillies et analysées de manière prospective à partir d'une base de données Excel®. Sur cinq mois, 78 patients ont été comptabilisés sous palmitate de palipéridone et 40 sous rispéridone AP, pour un total de 112 patients (six ayant switché de l'un à l'autre). En 2012, sur cette même période, 68 patients étaient sous rispéridone AP. En phase d'instauration, 63 dispensations de palmitate de palipéridone ont été tracées pour le j1 et 53 pour le j8. Parmi ces prescriptions, on note 7,7% de non-respect du schéma préconisé. Les « switches » concernent neuf patients (huit de la rispéridone AP et un de l'halopéridol décanoate). Près de la moitié des patients (46%) ont eu une supplémentation orale par rispéridone au cours du traitement par palmitate de palipéridone. Les effets indésirables entraînant l'arrêt du traitement ont été déclarés pour les quatre patients concernés. D'un point de vue économique, les dépenses ont augmenté de 20,3%, pour 44 patients supplémentaires. Le palmitate de palipéridone présente un intérêt par rapport à la rispéridone AP, de par sa fréquence d'administration et sa conservation. Ce suivi met en avant l'évidente nécessité de tenir compte de la variabilité interindividuelle en dépit des schémas stricts préconisés. Une étude prolongée est nécessaire pour visualiser l'impact économique dû à ce nouvel antipsychotique au niveau de l'établissement.

Pour en savoir plus

Résumé des caractéristiques du produit du palmitate de palipéridone. HAS commission de la transparence – Avis du 1^{er} février 2012.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.270>

P111

Place des antidépresseurs dans la schizophrénie

A. Oumaya, W. Krir, H. Kaf, S. Gallali

Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis, 1008 Tunis, Tunisie

Mots clés : Antidépresseur ; Dépression ; Schizophrénie ; Revue

Introduction.– Les patients schizophrènes présentent souvent des manifestations dépressives. La prévalence varie de 7 à 75%. Elle est à l'origine de rechutes fréquentes et de morbidité grave. L'optimisation du traitement par la prescription d'antidépresseurs est fréquente en pratique clinique de 11 à 43%.

Objectif.– Mettre en évidence la place des antidépresseurs dans la prise en charge de la dépression chez les patients schizophrènes.

Moyens et méthodes.– Étude rétrospective incluant tous les patients schizophrènes diagnostiqués entre 2009 et 2010. L'échelle CDSS a été utilisée pour l'évaluation.

Résultats et discussion.– Cette étude inclut 53 schizophrènes. Des manifestations dépressives ont été décelées chez 15% de ces patients. Le traitement antipsychotique était dans 80% des cas un neuroleptique classique. Le traitement antidépresseur a été prescrit chez la totalité des patients diagnostiqués. La molécule prescrite est dans 75% des cas un tricyclique (amitriptyline) et dans 25% un IRS (paroxétine). Le traitement a été instauré au long cours en association avec le neuroleptique. L'évolution était favorable avec diminution de la symptomatologie dépressive. Un seul cas d'exacerbation de la symptomatologie psychotique nécessitant une hospitalisation a été noté.

Conclusion.– La prescription d'antidépresseur chez un schizophrène qui déprime est bénéfique. Cependant, elle doit être prudente. Elle prend en compte plusieurs éléments tels que le tableau clinique et les thérapeutiques en cours.

Pour en savoir plus

Himelhoch S, Slade E, Brown C, Dixon L. Antidepressant prescribing patterns among VA patients with schizophrenia. *Schizophr Res* 2012;136(1–3):32–5.

Mico' U, Bruno A, Zoccali RA, Muscatello MR. Duloxetine as adjunctive treatment to clozapine in patients with schizophrenia: a randomized, placebo-controlled trial. *Int Clin Psychopharmacol* 2011;26(6):303–10.

Whitehead C, Moss S, Lewis G, Furtado VA. Antidepressants for people with both schizophrenia and depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.271>

P112

Prise en charge de l'anxiété et l'insomnie chez la personne âgée dans un établissement psychiatrique

T. Genevee, A. Egron, D. Malet, A.-L. Debruyne, E. Queuille

Centre hospitalier de Charles-Perrens, 33000 Bordeaux, France

Mots clés : Anxiété ; Insomnie ; Personne âgée ; Comorbidités psychiatriques ; Arbres décisionnels

Introduction.– La prise en charge des troubles anxieux et de l'insomnie chez la personne âgée a fait l'objet d'une évaluation des pratiques professionnelles (EPP), réalisée prospectivement sur une semaine. Cette étude a révélé que 40 à 66% des prescriptions chez la personne de plus de 65 ans comportaient des médicaments dits « inappropriés » au regard du rapport bénéfice/risque (liste de Laroche).

Objectif.– Élaborer des recommandations portant sur les moyens thérapeutiques permettant d'appréhender l'anxiété et l'insomnie chez la personne âgée dans un établissement psychiatrique.

Matériel/méthode.– Une recherche bibliographique associée à l'expérience de différents cliniciens du groupe EPP, ont permis l'élaboration de stratégies thérapeutiques (médicamenteuses ou non) à privilégier, compte tenu de l'arsenal thérapeutique à disposition. Une validation institutionnelle a été réalisée.

Résultats.– Deux arbres décisionnels synthétisent les différentes étapes de prise en charge de l'insomnie et de l'anxiété chez la personne âgée. Dans un premier temps, la correction des facteurs étiologiques et l'application des règles hygiéno-diététiques sont mises en avant. L'abord psychothérapeutique (thérapie cognitive et comportementale) est également privilégié en amont de la prescription de psychotropes. L'approche pharmacologique n'est envisagée qu'ultérieurement en utilisant les molécules à demi-vie courte, à faible dose sur une courte durée, limitant ainsi le risque d'effets indésirables. Le positionnement des molécules ou classes médicamenteuses les unes par rapport aux autres dans l'insomnie (antihistaminiques, benzodiazépines et apparentés, neuroleptiques), dans l'anxiété (antidépresseurs, benzodiazépines, buspirone, prégabaline, neuroleptiques anxiolytiques) est précisé.

Discussion.– Les données retrouvées dans la littérature relatives à la prise en charge de l'insomnie et l'anxiété chez la personne âgée s'adressent majoritairement à une population de gérontologie sans comorbidités psychiatriques. Ainsi, les recommandations, notamment de la Haute Autorité de santé (HAS) ne sont pas toujours applicables en l'état aux patients présents dans les services de psychogérontologie.

Pour en savoir plus

Laroche ML, Charmes JP, Merle L. Potentially inappropriate medications in the elderly: a French consensus panel list. *European Journal of Clinical Pharmacology* 2007;63:725–31. *Polypathologie et Médicaments, iatropathologie. Corpus de Gériatrie* 2000. <http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c.937775/fr/plaintes-du-sommeil>.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.272>

P113

Dépression résistante et pramipexole : à propos de deux cas

F. Lejuste, A. Haroche, C. Rabu

CHU Henri-Mondor, 94000 Créteil, France

Mots clés : Pramipexole ; Dopamine ; Dépression résistante

Le pramipexole est un agoniste dopaminergique utilisé dans le traitement de la maladie de Parkinson. Plusieurs publications récentes suggèrent son efficacité comme traitement adjuvant de la dépression résistante unipolaire ou bipolaire [1–3,5]. Nous présentons deux cas de dépression résistante traitée par pramipexole.

Cas n° 1.– Femme de 63 ans, hospitalisée dans le service de psychiatrie de l'hôpital Henri-Mondor (Créteil) pour un épisode dépressif majeur d'intensité sévère sans caractéristiques psychotiques, dans le cadre d'un trouble dépressif récurrent, résistant à l'escitalopram 20 mg/j et à la venlafaxine 300 mg/j. Une cure de cinq séances d'électro-convulsivothérapie (ECT) a été conduite, avec une efficacité partielle, interrompue pour mauvaise tolérance, et suivie d'une rechute rapide. L'introduction du pramipexole (1,4 mg/j) a été suivie d'une rémission complète, rapide (en 15 jours) et durable (après deux mois de traitement), en association à la lamotrigine (100 mg/j à la fin de notre prise en charge).

Cas n° 2.– Femme de 68 ans, hospitalisée dans notre service pour un épisode dépressif majeur d'intensité sévère sans caractéristiques psychotiques, dans le cadre d'un trouble bipolaire de type 3, résistant à plusieurs lignes de traitement bien conduites, dont un tricyclique (clomipramine). Au début de notre prise en charge, elle est traitée par acide valproïque et quiétiapine. Amélioration rapide (en 15 jours) sous pramipexole (1,76 mg/j), en association à la lamotrigine (50 mg/j à la fin de notre prise en charge) et l'acide valproïque (750 mg/j). Dans ces deux cas, le pramipexole a été efficace sans être associé à un antidépresseur, pour des patients ayant une indication d'ECT. Il n'a pas été constaté d'effets indésirables. La présentation clinique était centrée sur le ralentissement psychomoteur, l'anhédonie, l'apragmatisme, l'anesthésie affective. Ces dimensions symptomatiques pourraient être liées aux dysfonctions du système dopaminergique [4]. Ce tableau clinique pourrait être prédictif de l'efficacité des agonistes dopaminergiques.

Références

- [1] Aiken. Pramipexole in psychiatry: a systematic review of the literature. *J Clin Psychiatry* 2007;68:8.
- [2] Goldberg, et al. Preliminary randomized, double-blind, placebo-controlled trial of Pramipexole added to mood stabilizers for treatment-resistant bipolar depression. *Am J Psychiatry* 2004;161:564–6.
- [3] Hiroaki, et al. The efficacy of Pramipexole, a dopamine receptor agonist, as an adjunctive treatment in treatment-resistant depression: an open-label trial. *The Scientific World Journal* 2012;372474.