

Substitution de normothymiques, mise en évidence d'une nécessité de protocolisation

T. Lorgnier¹, E. Cuvelier¹, A. Amad², B. Décaudin¹, P. Odou¹

¹Service de Pharmacie CHU Lille, ²Service de Psychiatrie adulte CHU Lille,



RÉSEAU PIC
psychiatrie information communication

Angers 09/23

Poster n°7

Introduction :

La bipolarité touche 40 millions de personnes. Les tentatives de suicide sont multipliées par 30 par rapport à la population générale.

Cette pathologie est prise en charge par des **normothymiques pouvant être substitués**. Il n'existe **pas de référentiel** connu cadrant cette modification, malgré la criticité de ce moment pour le patient.

Objectif :

Etudier la littérature afin de trouver d'éventuels **protocoles de substitution**. À défaut, le type de schéma le plus adapté à cette substitution sera recherché.

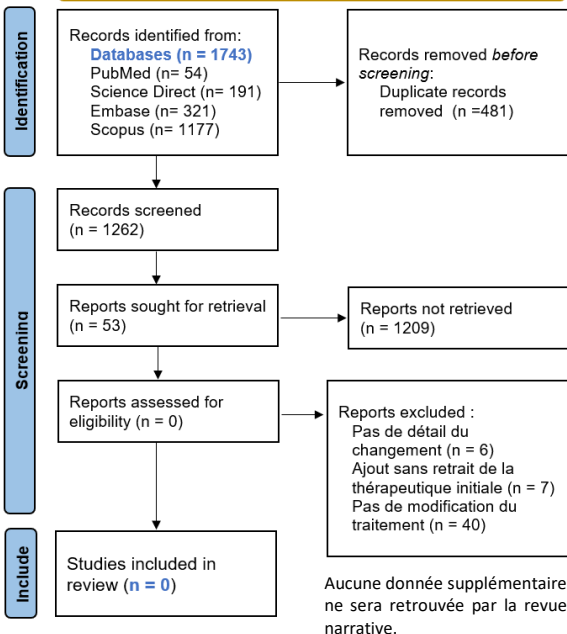
Méthode :

Etude **systématique** de la littérature, effectuée par une seule personne. Bases de données Embase, PubMed et Science Direct. Paradigme de recherche : « *switch* ou *substitution* » et « *mood stabilizer* ou *bipolar disorder* ». Les filtres étaient : langue française et anglaise, humain. La période de recherche englobe tous les articles antérieurs à 2022.

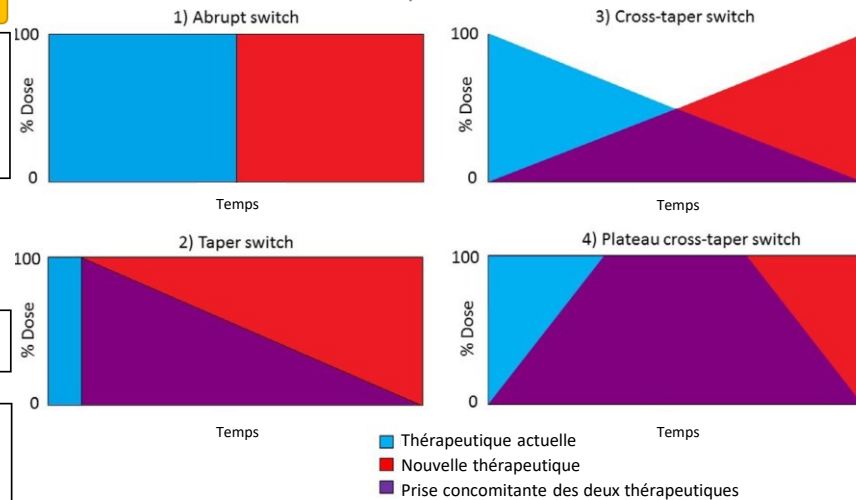
Recherche complétée par une recherche **narrative**, dans les articles étudiés comme dans les sociétés savantes de psychiatrie et de neurologie. Une nouvelle recherche narrative aura lieu sur les schémas de substitution.

Résultats :

Identification of studies via databases and registers



Schémas de substitution possibles :



Abrupt switch, taper switch, cross-taper switch : possible fenêtre d'inefficacité avant l'efficacité de la 2nde thérapeutique, faible risque de surdosage.

Plateau cross-taper switch : pas de risque de fenêtre avant l'efficacité de la 2nde thérapeutique, risque de surdosage accru.

Discussion :

Malgré une inclusion volontairement très large, complétée d'une étude des sociétés savantes, **aucune étude dans la littérature ne propose de schéma de substitution concret**.

Une substitution en plateau cross-taper switch semble être la plus adaptée. Consistant en une augmentation progressive de la posologie du nouveau médicament tout en maintenant la thérapeutique initiale. L'arrêt progressif du précédent sera effectuée une fois la seconde thérapeutique à posologie efficace. Bien qu'exposant à un risque de surdosage, ce schéma sécurise au mieux cette substitution, malgré une durée de changement accrue.

Des études prospectives devraient être réalisées afin de sécuriser cette prise en charge.