

Further reading

Le numérique au service des personnes avec autisme, créer une dynamique de changement des pratiques professionnelles. *Decryptages* 2015;15:4–6.

Deux élèves avec autisme en maternelle : usage de tablettes et applications numériques (projet Educare - Learn Enjoy).

Philip C, Bintz E, Regnault G. La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation. 2014;4(68):296.

Bourgueil O, Regnault G, Moutier S. Création d'outils numériques pour personnes avec trouble du spectre de l'autisme : de la recherche à la pratique, et vice versa. *Enfance* 2015(01):111–26. doi:10.4074/S001375451500107X.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.158>

S32

La dépression bipolaire : quels marqueurs cliniques de réponse au traitement et quelles alternatives thérapeutiques pour les formes résistantes ?

C. Henry^{1,*}, S. Choppin¹, E. Henry^{2,*}

¹ Hôpital Albert-Chenevier, centre expert trouble bipolaire, Créteil

² Hôpital Pierre-Wertheimer, Bron

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : chantal.henry@inserm.fr (C. Henry)

Face aux difficultés persistantes pour traiter efficacement la dépression bipolaire et à la complexité des *guidelines*, il est indispensable d'identifier des prédicteurs de réponse aux traitements médicamenteux afin d'améliorer le pronostic fonctionnel des patients. Des études cliniques avec une approche dimensionnelle ont montré que les dépressions bipolaires pouvaient être caractérisées par la réactivité émotionnelle [1], celle-ci pouvant constituer un marqueur d'intérêt de réponse aux traitements pharmacologiques. Dans cette perspective, l'utilisation de modèles statistiques de trajectoire pour différencier des profils cliniques de réponses aux traitements a permis de montrer que l'hyperréactivité émotionnelle serait un facteur prédictif d'une bonne réponse aux antipsychotiques atypiques. Cependant, certaines dépressions bipolaires avec une hyporéactivité émotionnelle semblent résister aux traitements classiques. De ce fait, plusieurs études ont testé l'intérêt de thérapeutiques moins conventionnelles dans le traitement des dépressions bipolaires résistantes aux traitements habituels [2]. Le pramipexole est un agoniste dopaminergique dont la particularité est d'avoir une affinité sélective pour les récepteurs D3 de la voie mésolimbique. Les données actuelles concernant l'efficacité antidépressive de ce traitement dans les dépressions bipolaires résistantes semblent en faveur de taux de réponses et de rémission significativement plus importants et plus précoces (dès la 3^e semaine) en comparaison à des antidépresseurs classiques ou d'un placebo, et d'une bonne tolérance [3]. Une série d'observations cliniques chez 64 patients souffrant de dépression (uni ou bipolaire) suivis en ambulatoire a montré une efficacité du pramipexole sur les symptômes de dépression dans un délai de 3 à 17 jours à des doses moyennes de 1,4 mg/j. L'hyporéactivité émotionnelle pourrait être un indicateur d'une meilleure efficacité du traitement. Nous proposons dans ce symposium de mettre en perspective les caractéristiques cliniques des dépressions bipolaires qui pourraient orienter le choix du clinicien entre antipsychotiques atypiques, antidépresseurs et thérapeutiques innovantes.

Mots clés Dépression bipolaire ; Facteurs prédictifs ; Réactivité émotionnelle ; Agoniste dopaminergique

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Further reading

[1] Henry C, M'Bailara K, Poinot R, Casteret A-A, Sorbara F, Leboyer M, et al. Evidence for two types of bipolar depression using a dimensional approach. *Psychother Psychosom* 2007.

[2] Aiken C. Pramipexole in psychiatry: a systematic review of the literature. *J Clin Psychiatry* 2007.

[3] Goldberg JF. 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.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.159>

S32A

Caractéristiques cliniques pour un meilleur choix thérapeutique dans la dépression bipolaire

S. Choppin, C. Henry*

Hôpital Albert-Chenevier, centres experts, Créteil

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : chantal.henry@inserm.fr (C. Henry)

Face aux difficultés persistantes pour traiter efficacement la dépression bipolaire et à face à la complexité des *guidelines*, il est indispensable d'identifier des prédicteurs de réponse aux traitements médicamenteux. Les dépressions bipolaires sont plus difficiles à traiter que les dépressions unipolaires en raison d'une moins bonne réponse aux traitements pharmacologiques et du risque de virage de l'humeur. Dans les recommandations internationales, on observe depuis quelques années une évolution qui donne une place plus importante aux thymorégulateurs classiques (lithium et valproate), puis une apparition des antipsychotiques et enfin une régression des antidépresseurs [1]. Rien cependant n'indique dans ces recommandations comment orienter son choix, notamment en fonction de caractéristiques cliniques de la dépression. Des études cliniques avec une approche dimensionnelle ont montré que les dépressions bipolaires pouvaient être caractérisées par la réactivité émotionnelle [2] mesurée par la Multidimensional Assessment of Thymic States Scale (MATHyS) [3], celle-ci pouvant constituer un marqueur d'intérêt de réponse aux traitements pharmacologiques. Dans cette perspective, l'utilisation de modèles statistiques originaux de trajectoire [4] pour différencier des profils cliniques de réponses aux traitements a permis de montrer que l'hyperréactivité émotionnelle serait un facteur prédictif d'une bonne réponse aux antipsychotiques atypiques. La force de cette étude réalisée sur six semaines consécutives est de pouvoir observer la réponse aux traitements quel que soit l'épisode en cours sur un grand nombre de sujets, et l'une des limites était le faible effectif des patients sous antidépresseurs. Au vu de ces résultats prometteurs, nous prévoyons d'élargir l'échantillon et d'utiliser la MATHyS pour suivre les réponses thérapeutiques.

Mots clés Dépression bipolaire ; Réactivité émotionnelle ;

Réponse aux traitement ; Modèle de trajectoire

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

[1] Bourgeois M, Gay C, Henry C, Masson M. Les troubles bipolaires. Paris: Médecine Sciences Publications, Lavoisier; 2014.

[2] Henry C, Etain B. New ways to classify bipolar disorders: going from categorical groups to symptom clusters or dimensions. *Curr Psychiatry Rep* [Internet] 2010;12(6):505–11 [cited 2014 May 27]. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3072563&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>].

[3] Henry C, M'Bailara K, Mathieu F, Poinot R, Falissard B. Construction and validation of a dimensional scale exploring mood disorders: MATHyS (Multidimensional Assessment of Thymic States). *BMC Psychiatry* [Internet] 2008;8:82 [cited 2013 Apr 29]. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2561027&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>].

[4] M'Bailara K, Cosnefroy O, Vieta E, Scott J, Henry C. Group-based trajectory modeling: a novel approach to

examining symptom trajectories in acute bipolar episodes. *J Affect Disord* [Internet] 2013;145(1):36–41, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2012.07.007>.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.160>

S32B

Intérêt d'un agoniste dopaminergique dans le traitement des dépressions bipolaires : ce que nous dit la littérature

M. Lardinois^{1,*}, C. Henry²

¹ Centre hospitalier Charles-Perrens, Bordeaux

² Hôpital Albert-Chenevier, pôle de psychiatrie universitaire, centre expert trouble bipolaire, Créteil

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : lardimarine@hotmail.com (M. Lardinois)

Le pramipexole est un agoniste dopaminergique, connu pour son utilisation dans la maladie de Parkinson idiopathique, dont la particularité est d'avoir une affinité sélective pour les récepteurs D3 de la voie mésolimbique. Le rôle de la dopamine ayant été mis en évidence dans la physiopathologie de la dépression, des études se sont intéressées à l'action antidépressive du pramipexole et ont démontré une efficacité comparable à celle d'un inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine dans le traitement des épisodes dépressifs unipolaires [1]. Du fait de la résistance aux traitements conventionnels de certaines formes de dépressions bipolaires, plusieurs études ont testé l'intérêt de thérapies moins conventionnelles, en particulier le pramipexole, dans le traitement des dépressions bipolaires réfractaires [2]. Les données actuelles concernant l'efficacité antidépressive de ce traitement dans les dépressions bipolaires résistantes sont peu nombreuses, et semblent toutefois en faveur de taux de réponse et de rémission significativement plus importants et plus précoces (dès la 3^e semaine) en comparaison à des antidépresseurs classiques ou d'un placebo. Nous détaillerons les données de la littérature concernant les dépressions bipolaires. La dose moyenne quotidienne entre les études était d'1,6 mg au profil d'une bonne tolérance [3], ce qui était confirmé par les études de suivi au long court. Toutefois, le faible nombre d'études réalisées ne fournissait pas d'informations sur le profil clinique des patients qui pourraient bénéficier de ce type de traitement. Du fait de son action agoniste sélective centrale sur une voie impliquée dans les processus motivationnels et de récompense, on peut supposer que certaines dépressions caractérisées par une apathie et une hyporéactivité émotionnelle seraient davantage susceptibles de bien répondre à ce traitement. Afin de confirmer cette hypothèse, nous présenterons une série d'observations cliniques chez des patients souffrant de dépression bipolaire, pour lesquels nous avons évalué l'efficacité du pramipexole sur les symptômes de dépression.

Mots clés Dépression bipolaire ; Réactivité émotionnelle ; Agoniste dopaminergique

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Corrigan MH, Denahan AQ, Wright CE, Ragual RJ, Evans DL. Comparison of pramipexole, fluoxetine, and placebo in patients with major depression. *Depress Anxiety* 2000;11:58–65.
- [2] Aiken C. Pramipexole in psychiatry: a systematic review of the literature. *J Clin Psychiatry* 2007.
- [3] Goldberg JF. 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.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.161>

S32C

Une expérience clinique du pramipexole chez 64 patients déprimés uni ou bipolaires suivis en ambulatoire

E. Henry

Hôpital neurologique Pierre-Wertheimer, 59, boulevard Pinel, Bron

Adresse e-mail : emmanuel.henry@chu-lyon.fr

Du fait de l'analogie entre apathie et dépression [1,2], nous avons utilisé le pramipexole [3] chez 64 patients déprimés (39 patients présentant une dépression uni ou bipolaire, 25 patients présentant des troubles dysthymiques). Tous les patients, depuis trois mois au moins, prenaient un traitement par inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine (ISRS) maintenu sans modification. Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur quatre années d'utilisation du pramipexole. La sévérité de la dépression a été cotée par le patient sur l'échelle de Hamilton 21 items et par l'investigateur sur l'échelle Montgomery and Asberg Depression Rating Scale (MADRS). Tous les patients ont été revus un à deux mois après l'introduction du pramipexole. La posologie du pramipexole a été de 1,4 mg par jour atteinte en 16 jours. Les critères d'amélioration ont été définis comme l'obtention d'un score inférieur à 10 sur l'échelle de Hamilton et un score inférieur à 10 sur l'échelle MADRS. Parmi les 25 patients présentant un trouble dysthymique, 3 patients ont été améliorés. Parmi les 39 patients présentant une dépression uni- ou bipolaire, 35 ont été améliorés. L'amélioration chez ces 38 patients est survenue 10 à 15 jours après le début du traitement. Tous les patients améliorés présentaient une variation franche de l'humeur au cours de la journée avec moindre intensité de la souffrance en fin de journée. La médiane de suivi a été de 23 mois. Les nausées (5 patients) et la somnolence (6 patients) n'ont pas nécessité de modification dans la progression de la posologie. Deux patients ont présenté un épisode maniaque résolutif en 5 à 10 jours après l'arrêt du pramipexole, 1 patient a présenté des hallucinations visuelles résolutive 15 jours après l'arrêt du pramipexole et 1 patient a présenté un priapisme résolutif dès l'arrêt du pramipexole. Aucun cas d'addiction au pramipexole n'a été observé. Au total, le pramipexole semble être un traitement bien toléré et efficace chez les patients présentant une dépression dans le cadre d'un trouble uni ou bipolaire. Il ne semble pas avoir d'indication lors de troubles dysthymiques.

Mots clés Pramipexole ; Dépression résistante

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Czernecki V, Schüpbach M, Yaici S, Lévy R, Bardinet E, Yelnik J, et al. Apathy following subthalamic stimulation in Parkinson disease: a dopamine responsive symptom. *Mov Disord* 2008;23:964–9.
- [2] Leentjens AF. The role of dopamine agonists in the treatment of depression in patients with Parkinson's disease: a systematic review. *Drugs* 2011;71:273–86.
- [3] Guttman M, Jaskolka J. The use of pramipexole in Parkinson's disease: are its actions D(3) mediated? *Parkinsonism Relat Disord* 2001;7:231–4.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.162>

S33

Actualités sur les nouvelles drogues de synthèse

O. Cottencin

CHRU de Lille, hôpital Fontan 2, Lille

Adresse e-mail : olivier.cottencin@chru-lille.fr

Les nouvelles drogues de synthèse (cannabinoïdes et cathinones de synthèse) sont de nouveaux « euphorisants légaux » (*legal high*) qui sont vendus sur Internet pour un usage principalement récréatif