

## Docteur Vincent Laupies

Caractéristiques du Lithium	Conséquences pratiques
<p><b>Le Lithium est efficace si la concentration sanguine minimale efficace est entre 0,5-0,8mmol/L. Cette concentration est atteinte 12h00 après la dernière prise de la forme à 250mg (=le matin) et 24h00 après la dernière prise de LP 400. Ceci correspond à une lithiémie entre 0,8 et 1,2mmol/l 12h00 après la dernière prise de LP 400 (=le matin, si cp pris le soir). La forme 250mg se prend habituellement matin, midi et soir mais peut être prise matin et soir si cela n'entraîne pas d'effets indésirables au pic de concentration (2h00 après les prises).</b></p>	<p>L'efficacité n'est pas liée au nombre de comprimés mais à la lithiémie (taux sanguin de lithium). La posologie est à adapter en fonction de la lithiémie (Objectifs : Dépression : 0,4-0,8mmol/l ; Maintien : 0,6-0,8mmol/l ; Manie : 0,6-1mmol/L ; <u>Sujets âgés : 0,3-0,6mmol/l</u>). Trouver la lithiémie adaptée à chaque patient (minimale efficace)</p>
<p><b>Le seuil toxique est proche du taux thérapeutique (&gt;1 mmol/l) Repérer des de surdosage : Diarrhée, nausées, ralentissement, fatigue, dysarthrie, vision double, tremblements amples =&gt; arrêter Lithium ; BOIRE +++ ; faire lithiémie, consulter Dr</b></p>	<p><b>La lithiémie doit être vérifiée tous les trois mois</b>, chaque fois qu'il y a un doute sur efficacité, surdosage, interaction</p>
<p><b>Le Lithium est absorbé rapidement dans le tube digestif. Il est éliminé, inchangé, exclusivement par voie rénale.</b> Sa demi-vie est de 24h00. Boire abondamment en prenant les cp (pour qu'ils ne collent pas à l'œsophage) ; en cas d'oubli d'une prise, ne pas en prendre plus à la suivante)</p>	<p><b>Il est nécessaire de prendre le traitement tous les jours à (aux) même(s) heures(s)</b> <b>La prise de sang pour évaluer la lithiémie doit se faire 12h00 après la dernière prise du lithium</b> (ou 24h00 après pour le LP 400), p.ex à 8h00 pour une prise à 20h00 et avant la prise du matin</p>
<p><b>Le Lithium interagit avec le SODIUM : « vases communicants » : diminution du sodium =&gt; augmentation du lithium et donc un risque de surdosage et inversement</b></p>	<p><b>Contre-indication des régimes sans sel</b> <b>Eviter la déshydratation, les pertes sodées</b> <b>Ne pas faire varier les apports en sel</b></p>
<p><b>Causes d'augmentation de la lithiémie :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>MAUVAISE ÉLIMINATION</b> : Insuffisance rénale organique ou fonctionnelle ou médicamenteuse par Aspirine et autres AINS, anti-HTA (Diurétiques, IEC, Sartans)</li> <li>• <b>PERTES DE SODIUM</b> par vomissements, diarrhée, transpiration, fièvre (le rein « compense » en réabsorbant davantage de lithium) =&gt; Prendre plus de sodium dans ces situations ; → ! Déshydratation (provoque hémococoncentration et insuffisance rénale fonctionnelle) =&gt; Boire suffisamment même en manie ou dépression et + l'été. En cas de forte fièvre : suspendre la prise de lithium jusqu'à ce que la température se normalise → ! Régime amaigrissant (diminution de l'élimination rénale du lithium à cause du surcroît de travail demandé au rein et diminution des apports de Sodium)</li> <li>• <b>Certains médicaments</b> : Epitomax, Flagyl,...</li> <li>• <b>Le taux augmente pendant les dépressions</b> (Kukopoulos 1973, 1985)</li> </ul>	<p><b>Causes de diminution de la lithiémie :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>DIMINUTION DE L'ABSORPTION DIGESTIVE</b> (laxatifs de test...)</li> <li>• <b>EXCÈS D'ÉLIMINATION</b> par alcalinisation des urines (Bicarbonate de sodium (médicaments pour la digestion,...), antiacides, ...) ou par certains médicaments (acétazolamide, mannitol,...), ou par <b>forte consommation de caféine</b> (attention : si arrêt brutal du café =&gt; augmentation de la lithiémie), <b>théophylline ; Corticoïdes</b></li> <li>• <b>AUGMENTATION DES APPORTS DE SODIUM</b> (Bicarbonate Na, médicaments effervescents,...)</li> </ul> <p>• <b>Le taux baisse pendant les manies</b> (Kukopoulos)</p>
<p><b>Le lithium peut avoir des impacts sur :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>La Thyroïde</b>: dans 40% des cas, il diminue son efficacité (effet souvent réversible à l'arrêt du Lithium) et nécessite la prise d'hormones thyroïdiennes.</li> <li>- <b>Les Parathyroïdes</b> : hyperfonctionnement rare (hypercalcémie, hypophosphorémie)</li> <li>- <b>Le Rein</b> : 50 % des cas : diminution du pouvoir de concentration des urines =&gt; urines abondantes et fréquentes + soif ; très rarement, il provoque une insuffisance rénale (irréversible). <b>Diminuer la lithiémie à partir de 60 ans.</b></li> <li>- <b>Le cœur</b> : il peut aggraver les troubles de conduction (augmente QT, ...) ; Bradycardie</li> <li>- <b>Syndrome sérotoninergique</b></li> <li>- <b>La grossesse</b> : risque de malformation cardiaque (premier trimestre) ; allaitement contre-indiqué</li> </ul>	<p><b>Faire un bilan pré-traitement :</b> TSH, Iono (+ Calcium, Phosphore, Mg) Urée, créatinine, cl. de la créatinine ; Albuminurie/Créatinurie NFP ; Glycémie à jeun ECG (&gt;40 ans, ATCD CV) ;Test de grossesse <b>Tous les six mois : id</b> (sauf ECG, test grossesse) <b>Eviter les associations avec des médicaments pouvant entraîner</b> des hypothyroïde (Amiodarone, Xéroquel, Cymbalta,...), des hypercalcémies (Vitamine D en excès, antiacides,...), des insuffisances rénales (AINS, anti-infectieux, fibrates,...), des tr. rythme (neuroleptiques, anti-infectieux, bétabloquants, ...), des sd. séroto. (antidépresseurs, tryptophane, anti-migraineux,...),... Protéger les reins : Peu de sel ; Protéines&lt;1g/kg ; Exé. Phys.</p>
<p><b>Effets secondaires possibles :</b> <u>Précoces, bénins et, habituellement régressifs</u> Nausées, gêne abdominale, soif, augmentation du volume urinaire, fatigue dans les bras et les jambes, tremblements fins, cédèmes Prise de poids (4-10kgs) chez 1/3 des patients ; peut être prévenu : cf.fiche + ci-contre Troubles cutanés : acné (9%), psoriasis (6%), ... Tardifs : insuffisance thyroïdienne, rénale ; sd néphrotique (réversible à l'arrêt du traitement) polyuropédisie, voire diabète insipide ; prise de poids (rare et modérée), hyperparathy., tr rythme, sd séroto.</p>	<p>Tremblement : préférer Téralithe 250 avec plus forte dose le soir ou LP 400; Béta-bloquants, év. Benzodiazépines Tr digestifs : préférer Téralithe 250mg <b>La prise de poids est liée à :</b> Rétention hydro-sodée : <b>manger peu salé</b> Hypothyroïdie infraclinique : <b>supplémentation en iode</b> Effet insuline-like : <b>manger peu sucré, surtout le matin</b> Augmentation de la soif : <b>ne pas boire de boissons sucrées</b> <b>La Mélatonine peut éviter la prise de poids</b> Le Lithium peut augmenter le nombre de polynucléaires neutrophiles, plus rarement éosinophiles (peut rendre ininterprétable ce paramètre sur une prise de sang)</p>
<p><b>Le lithium doit être arrêté 48h00 avant une opération et repris 48h00 après (sauf fièvre).</b> Possibilité de faire des dons du sang.</p>	<p><b>LE LITHIUM NE DOIT JAMAIS ÊTRE ARRÊTÉ BRUTALEMENT. L'ARRÊTER SUR 3 MOIS</b></p>

*Docteur Vincent Laupies*