

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