



Polarité de la dépression chez les patients souffrant de troubles de l'usage de l'alcool



Dr M. SENED, Dr M. YAMANI, Dr A. HABIBACHE, Dr OUCHALLAL, Pr N. BOURBON
Faculté de médecine, université Blida1 "Saâd DAHLEB" Service de psychiatrie et d'addictologie, E.H.S Frantz FANON de Blida (Algérie).

Introduction

Nombreuses sont les études qui mettent en évidence des liens bidirectionnels, entre la consommation d'alcool et autres troubles mentaux, notamment la dépression et le trouble bipolaire. D'une part ; les troubles thymiques sont associés à une consommation problématique précoce d'alcool, d'autre part ; la dépendance à l'alcool est considérée comme un facteur de risque majeur de survenue d'un épisode dépressif caractérisé pouvant s'inscrire dans le spectre de la bipolarité. Sur le plan clinique, le chevauchement des symptômes de l'addiction avec ceux des troubles thymiques est source d'une confusion diagnostique et d'une errance dans le choix d'un protocole thérapeutique adéquat. Le recours hâtif à la prescription des antidépresseurs est un risque éventuel d'induction d'un virage thymique apprécié à tort comme une rémission clinique. A cet effet, nous avons mené une étude rétrospective d'une série de patient (20) admis dans notre service pour cure de sevrage, chez qui l'administration d'un antidépresseur a induit un virage thymique. L'objectif de notre étude est de repérer les caractéristiques cliniques pouvant prédire la polarité de l'épisode dépressif.

Dans notre échantillon nous avons introduit un antidépresseur type ISRS chez 20 cas hospitalisés pour cure de sevrage, 25% ont présenté un virage maniaque.

Mots clés Dépendance à l'alcool¹, dépression², antidépresseur³, virage thymique⁴, trouble bipolaire⁵.

Epidémiologie :

Les taux de prévalence et de comorbidité varient considérablement entre les études, principalement en raison de problèmes méthodologiques et des différences importantes entre les échantillons cliniques et de la population générale. La plupart des études montrent un risque accru de troubles dépressifs chez les sujets ayant un trouble de l'usage d'alcool, de même qu'un risque plus important de troubles liés à l'alcool chez les sujets présentant un trouble dépressif. La présence de l'un des troubles, double le risque d'apparition du second, et des taux constamment élevés (13%) de cette comorbidité ont été trouvés dans les deux grandes enquêtes nationales américaines (National Comorbidity Survey).

Toutes les études montrent que 25 à 60 % des sujets présentant un trouble bipolaire ont les critères d'au moins un trouble lié à l'abus de substance au cours de leur vie.

Aspects cliniques

La prise en charge de cette comorbidité pose de nombreux problèmes dans la pratique clinique, aussi bien sur le plan diagnostique et que sur le plan thérapeutique du fait du chevauchement des symptômes des deux entités.

Chez des patients ayant un mésusage d'alcool, en dehors du repérage des symptômes dépressifs, souvent rapportés par les patients, l'enquête anamnétique devrait systématiquement se focaliser sur la recherche des signes en faveur d'une éventuelle bipolarité

Les récentes recommandations anglo-saxonnes, vont dans le sens d'une intensification de cette quête pluri diagnostique et pluri thérapeutique, afin d'améliorer la prise en charge de ces troubles.

Le rôle de l'erreur diagnostique

Plus des deux tiers des patients souffrant de troubles bipolaires, ont reçu des diagnostics erronés au cours de leur vie. Les diagnostics les plus fréquemment posés, sont les troubles unipolaires, les troubles anxieux, la schizophrénie ou encore l'abus d'alcool.

L'erreur diagnostique avec comme corolaire le retard aux soins, semble plus importante dans le cadre du trouble bipolaire de type II, en raison des difficultés d'identification des épisodes hypomaniaques

A contrario, le diagnostic de trouble bipolaire est souvent porté à tort chez les sujets abuseurs et dépendants à l'alcool.

Des travaux suggèrent à la fois, une sous-estimation du diagnostic du trouble bipolaire du fait de la comorbidité addictive et une surestimation de celui-ci du fait de la possibilité d'épisodes induits par les substances.

Traitement des patients bipolaires déprimés souffrant de troubles liés à la consommation d'alcool:

Les paradigmes thérapeutiques ont évolué vers l'utilisation de stabilisateurs de l'humeur et des antipsychotiques atypiques dans le traitement de la dépression bipolaire avec limitation du recours aux antidépresseurs.

Trois antipsychotiques atypiques sont actuellement approuvés par la FDA pour le traitement de la dépression bipolaire. Il s'agit notamment, de la quetiapine, la combinaison (olanzapine-fluoxétine), la Lurasidone, et éventuellement la Cariprazine.

La Quetiapine est approuvée par la FDA à la fois en monothérapie et en complément du lithium ou du valproate à titre prophylactique.

Notre étude

A. Type :

Étude descriptive rétrospective réalisée à partir des dossiers médicaux.

A. Objectifs

- Primaires

Déterminer la prévalence du trouble bipolaire chez les patients bénéficiant d'un diagnostic de trouble alcoolodépendance

Repérer les variables anamnestiques et cliniques prédictive de la bipolarité de la dépression chez les patients alcoolodépendants.

- Secondaires

Repérer parmi les antidépresseurs prescrits, ceux ayant engendré un virage thymique (doses et spécificités)

B. Population

- Echantillon

Série de 20 patients hospitalisés au sein du service de psychiatrie-addictologie de l'EHS Frantz-FANON de Blida pour cure de sevrage d'une dépendance à l'alcool durant la période s'étalant de novembre 2018 à novembre 2019.

- Critères d'inclusion

- Patients des deux sexes
- Répondant aux critères DSM5 d'alcoolodépendance
- Répondant aux critères DSM 5 d'EDM
- Ayant bénéficié au cours du séjour d'un traitement aux Antidépresseurs

- Critères d'exclusion

- Diagnostic pré établi de trouble bipolaire
- Trouble psychotique du spectre de la schizophrénie.
- Trouble induit par une substance

C. Méthode

- Questionnaire

- Données sociodémographique
- Données diagnostiques DSM 5
- Données anamnestiques
- Données thérapeutiques
- Echelles psychométriques (Beck dépression inventory et Echelle de manie de BECH)

- Déroulement

- Repérer le la notion d'EDM lors du séjour
- Répertoire la prescription d'un antidépresseur
- Repérer la notion de virage thymique

D. Résultats

1. Données sociodémographiques
2. Données anamnestiques et addictives
3. Données cliniques et thérapeutiques

Discussion:

Notre étude révèle que 25% de notre échantillon à présenter un virage de type maniaque induit par la prescription d'un antidépresseur. Prescription justifiée par une prévalence des affects dépressifs lors de l'admission.

Les patients ayant fait un virage maniaque sous antidépresseurs sont ceux dont les scores sur l'échelle de BDI compris entre léger à modéré.

Parmi les antidépresseurs incriminés dans ce virage, la Paroxétine est représentée de manière significative (80%).

Le début précoce de la consommation d'alcool s'avère un facteur de risque de polarité dépressive.

Données anamnestiques et additives

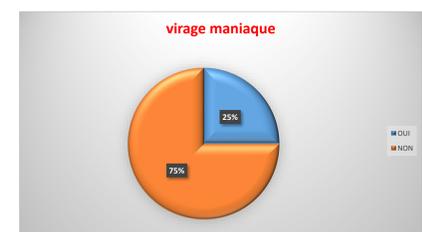
Comorbidité psychiatrique	Phobie social	02
Comorbidité é somatique	Diabète type2	03
	HTA	03
	Ulcère gastrique	04
Tentative de suicide	OUI	03
	NON	17
Produit de consommation	Vin rouge	13
	Vodka	07
	Whisky	10
	Bière	20
	PASTIS	03
Age de début de la consommation	12 - 15 ans	09
	16-20 ans	08
	Plus de 20 ans	03
Le nombre de gramme d'alcool pur ingéré	50-100 g	04
	100-300 g	12
	PLUS 300 g	04

Les données sociodémographiques

SEXE	Homme	18
	Femme	02
Niveau d'étude	Primaire	04
	Moyen	11
	SECONDAR E	03
	Universitaire	02
AGE	18- 30	09
	30-40	04
	PLUS 40	07
Statut conjugal	Célibataire	12
	Marié	05
	Divorcé	03
Profession	Chômeur	12
	À un emploi	08
	Étudiant	02

Données cliniques et thérapeutiques

Echelle de manie de P. BECH	Hypomanie	04
	Modéré	01
Inventaire abrégé de dépression de Beck à l'admission	dépression légère	01
	dépression modérée	12
	dépression sévère	07
Virage maniaque	OUI	05
	NON	15
Nombre de jour d'hospitalisation	10 - 20 J	08
	21- 30j	05
	plus de 30 J	07
Traitement	Paroxétine	06
	SERTRALINE	08
	FLUOXETINE	06
Traitement qui a occasionné virage maniaque	Paroxétine	04
	SERTRALINE	01
	FLUOXETINE	00



Conclusion :

La comorbidité troubles liés à l'utilisation de l'alcool et dépression est fréquente. Ces troubles entretiennent des liens complexes avec plusieurs explications possibles sur les facteurs et les processus mis en jeu.

Malgré l'importante prévalence du trouble bipolaire et des Conduites de dépendances à l'alcool, les relations liant l'un à l'autre ne sont Pas parfaitement comprises. Plusieurs hypothèses ont été avancé pour expliquer ces liens.

Les effets anxiolytiques et antidépresseurs de l'alcool se manifestent sur de courtes durées, et les effets au long cours de la consommation d'alcool aggravent très clairement la symptomatologie dépressive.