Association des pharmaciens du Canada | Canadian Pharmacists Association

Pénurie de lithium

Pour connaître l'état actuel des pénuries ou des cessations de vente, consultez Pénuries de médicaments Canada au www.penuriesdemedicamentscanada.ca.

Les renseignements présentés ici sont destinés à aider les professionnels de la santé à gérer une pénurie de médicaments et à choisir des produits de remplacement pour les patients qui reçoivent déjà un traitement particulier. Il ne s'agit pas d'une revue exhaustive ni d'un guide de pratique clinique pour cette affection. L'évaluation de la personne requiert des connaissances et un jugement professionnels qui ne sont pas couverts dans le présent document. Consultez CPS Accès complet ou d'autres références, au besoin.

TABLEAU 1 : **Produits contenant du lithium offerts au Canada**[1]

Produit	Teneur	DIN	Fabricant
Lithmax	300 mg	02266695	AA Pharma Inc.
Apo-Lithium Carbonate	150 mg 300 mg	02242837 02242838	Apotex Inc.
Carbolith	150 mg 300 mg 600 mg	00461733 00236683 02011239	Bausch Health, Canada Inc.
pms-Lithium Carbonate	150 mg 300 mg	02216132 02216140	Pharmascience Inc.
Lithane	150 mg 300 mg	02013231 00406775	Searchlight Pharma Inc.

Indications du lithium approuvées par Santé Canada[2] :

- Traitement des épisodes de manie aiguë et traitement d'entretien du trouble bipolaire

Utilisations courantes hors-indication du lithium[2] :

- Traitement des épisodes dépressifs dans le trouble bipolaire
- Agent potentialisateur chez le patient présentant une dépression unipolaire résistante au traitement
- Traitement prophylactique de la céphalée vasculaire de Horton chronique

Options de prise en charge[3] :

- Éviter d'amorcer de nouveaux traitements au lithium tant que la pénurie persiste.
- Conseiller aux patients de limiter les renouvellements d'ordonnance à 30 jours d'approvisionnement et de communiquer avec leur pharmacie ou leur professionnel de la santé bien avant l'épuisement de leur réserve actuelle.
- Les renseignements présentés ici sont généraux, les patients doivent être évalués individuellement, faire l'objet d'un suivi clinique régulier et la couverture de leurs assurances doit être prise en considération.

Le traitement au lithium nécessite une surveillance thérapeutique du médicament (« concentration sérique du médicament »)[2]. La concentration sérique de lithium n'est généralement pas nécessaire lors d'un changement de marque, mais elle doit être surveillée dans les cas suivants :

- 5 jours après un changement de dose
- Ajout ou arrêt d'un médicament susceptible d'interagir avec le lithium
- Présence de signes et de symptômes de toxicité ou de diminution de l'efficacité
- Altération de la fonction rénale du patient

Le **trouble bipolaire** est un trouble thymique complexe et récidivant caractérisé par la survenue d'un épisode maniaque (avec ou sans antécédents d'épisode dépressif caractérisé) ou d'un épisode hypomaniaque (avec un épisode dépressif caractérisé actuel ou passé). Ces sautes d'humeur peuvent avoir un impact significatif sur le fonctionnement quotidien du patient. La pharmacothérapie varie selon le type et le stade de l'épisode à traiter; le lithium demeure toutefois une option de première intention pour tous les types et tous les stades de la maladie. Puisque le patient devra être traité toute sa vie pour le trouble bipolaire, il est essentiel qu'il prenne part à la prise de décision.

Les protocoles spécifiques concernant la pharmacothérapie de la **manie** varient selon que le patient reçoit déjà un traitement d'entretien et ressent l'apparition d'un épisode ou d'effets indésirables. La pharmacothérapie de première intention pour la manie comprend le lithium, le divalproex et les antipsychotiques de deuxième génération (« atypiques ») (voir Tableau 2). Le choix de la médication doit tenir compte du profil des effets indésirables et des principaux facteurs cliniques, y compris les réponses antérieures et les préférences du patient.

Les options de traitement de la **dépression** varient selon que le patient est sous pharmacothérapie et qu'il ressent l'apparition d'un épisode de dépression caractérisée ou d'effets indésirables. Lorsqu'un patient ne prend aucun médicament, le traitement peut débuter par n'importe lequel des traitements de première intention (voir Tableau 3). La lamotrigine est l'option la mieux tolérée, bien qu'elle soit la plus longue à agir et qu'elle soit légèrement moins efficace. L'efficacité de la lurasidone en monothérapie ou en association avec le lithium ou le valproate chez l'adulte souffrant de dépression bipolaire a été démontrée dans des essais contrôlés à répartition aléatoire.

La phase d'**entretien** survient lorsque le patient se remet d'un épisode aigu et se porte bien (sans symptômes ou avec peu de symptômes) pendant au moins 2 mois. De nombreux patients qui se portent bien avec leur traitement actuel, mais qui doivent en changer en raison d'une pénurie de médicaments, devront recevoir un traitement d'entretien. Le Tableau 4 présente plusieurs options efficaces pour prévenir les rechutes.

TABLEAU 2 : **Pharmacothérapie de première intention de la manie liée au trouble bipolaire**[3]

Médicament	Posologie	Effets indésirables
Aripiprazole	Dose initiale : 15 mg/jour PO en monothérapie ou 10–15 mg/jour PO lors de l'association avec le lithium ou le divalproex Dose maximale : 30 mg/jour	Akathisie, étourdissements, hypotension orthostatique, céphalées, plaintes gastro-intestinales, tremblements, sédation
Asénapine	Dose initiale : 5 mg BID SL Dose maximale : 10 mg BID SL en fonction de la réponse et de la tolérabilité	Sédation, orthostatisme, hypotension, étourdissements, gain pondéral, symptômes extrapyramidaux
Cariprazine	Dose initiale : 1,5 mg PO 1 fois/jour Dose maximale : 6 mg/jour	Akathisie, nausées, agitation, symptômes extrapyramidaux
Lithium	Dose initiale : 300 mg BID PO (150 mg BID PO chez la personne âgée) Dose habituelle : 900–2 100 mg/jour PO, selon les concentrations sériques	Très toxique en cas de surdose (les signes et symptômes de toxicité comprennent l'ataxie, les tremblements, la sédation ou l'agitation, la diarrhée et les vomissements)
Palipéridone	Dose initiale : 3–6 mg/jour PO Dose maximale : 12 mg/jour	Insomnie, céphalées, gain pondéral, orthostatisme, rhinite, anxiété, hyperprolactinémie liée à la dose et symptômes extrapyramidaux
Quétiapine	Dose initiale : 50 mg BID PO Dose habituelle : 200–400 mg PO 2 fois/jour	Gain pondéral, sédation, orthostatisme, perturbations métaboliques
Rispéridone	Dose initiale : 2–3 mg/jour PO Dose habituelle : 3–6 mg/jour en une dose quotidienne unique ou divisée en 2 doses	Gain pondéral, orthostatisme, symptômes extrapyramidaux liés à la dose, perturbations métaboliques
Acide valproïque/ divalproex	Dose initiale : 250 mg TID PO Dose habituelle : 750–2 000 mg/jour PO, ajustée selon les concentrations sériques	Nausées, alopécie, tremblements, gain pondéral, tératogénicité, inhibition des enzymes hépatiques

TABLEAU 3 : **Pharmacothérapie de première intention de la dépression liée au trouble bipolaire**[3]

Médicament	Posologie	Effets indésirables
Cariprazine	Dose initiale : 1,5 mg PO 1 fois/jour Dose maximale : 3 mg/jour	Akathisie, nausées, agitation, symptômes extrapyramidaux
Lamotrigine	Dose initiale : 25 mg/jour PO Dose d'entretien habituelle : 100–300 mg/jour PO en 2 doses fractionnées	Éruptions cutanées (augmentation lente de la dose requise), insomnie
Lithium	Dose initiale : 300 mg BID PO (150 mg BID PO chez la personne âgée) Dose habituelle : 600–1 800 mg/jour PO, en fonction des concentrations sériques	Très toxique en cas de surdosage (les signes et symptômes de toxicité comprennent l'ataxie, les tremblements, la sédation ou l'agitation, la diarrhée et les vomissements)
Lurasidone	Dose initiale : 20 mg/jour PO avec de la nourriture (au moins 350 calories) Dose habituelle : 20–60 mg/jour PO Dose maximale : 120 mg/jour	Akathisie, anxiété, symptômes extrapyramidaux, insomnie, nausées, vomissements, somnolence
Quétiapine	Dose initiale : 50 mg/jour PO Dose habituelle : 300 mg/jour PO en 2 doses fractionnées Dose maximale : 600 mg/jour	Gain pondéral, sédation, orthostatisme, perturbations métaboliques

TABLEAU 4 : **Traitement d'entretien de première intention du trouble bipolaire**[3]

Médicament	Posologie	Effets indésirables
Aripiprazole	15 mg/jour PO Dose maximale : 30 mg/jour	Akathisie, étourdissements, hypotension orthostatique, céphalées, plaintes gastro-intestinales, tremblements, sédation
Aripiprazole en injection	400 mg 1 fois/mois par injection IM profonde La dose peut être réduite à 300 mg 1 fois/mois si des réactions indésirables surviennent	Akathisie, étourdissements, hypotension orthostatique, céphalées, plaintes gastro-intestinales, tremblements, sédation
Asénapine	5 mg BID SL Dose maximale : 10 mg BID SL en fonction de la réponse et de la tolérabilité	Sédation, orthostatisme, hypotension, étourdissements, gain pondéral, symptômes extrapyramidaux
Lamotrigine	100–300 mg/jour PO	Éruptions cutanées (augmentation lente de la dose requise), insomnie
Lithium	600–1 800 mg/jour PO, en fonction des concentrations sériques	Très toxique en cas de surdosage (les signes et symptômes de toxicité comprennent l'ataxie, les tremblements, la sédation ou l'agitation, la diarrhée et les vomissements)
Quétiapine	Dose habituelle : 300 mg/jour PO Dose maximale : 600 mg/jour	Gain pondéral, sédation, orthostatisme, perturbations métaboliques
Acide valproïque/ divalproex	Dose habituelle : 750–2 000 mg/jour PO, ajustée selon les concentrations sériques	Nausées, alopécie, tremblements, gain pondéral, tératogénicité, inhibition des enzymes hépatiques

Références

1. Santé Canada. *Recherche de produits pharmaceutiques en ligne* [Internet.] [En ligne. Page consultée le 17 juillet 2024.] https://health-products.canada.ca/dpd-bdpp/?lang=fre.
2. CPS : Médicament. *Lithium* [monographie de produit]. Association des pharmaciens du Canada; 2020. [En ligne. Page consultée le 17 juillet 2024.] https://cps.pharmacists.ca. Abonnement requis.
3. Parikh SV. *Bipolar disorder* [Internet.] 18 juin 2024. [En ligne. Page consultée le 18 juillet 2024.] https://cps.pharmacists.ca. Abonnement requis.