

LES PSYCHOTROPEs





Psychotrope : se dit d'une substance chimique (alcool, médicament, etc.) qui agit sur le psychisme (Larousse).

Classification :

LES PSYCHOTROPES

Les psychodysléptiques

Perturbent activité SNC

Hallucinogènes
Stupéfiants
Alcool

Hypnotiques

Les psycholeptiques

Ralentissent activité SNC

Anxiolytiques

Neuroleptiques

Les psychoisoleptiques

Régulent activité SNC

Thymorégulateurs

Les psychoanaleptiques

Accélèrent activité SNC

Psychostimulants

Antidépresseurs



Ce sont des substances qui perturbent l'activité mentale en produisant des hallucinations recherchées notamment par les toxicomanes (LSD, psilocybine).

Ces produits ne sont plus utilisés en tant que médicament hormis les dérivés de l'opium (morphiniques) qui sont utilisés comme antalgiques.

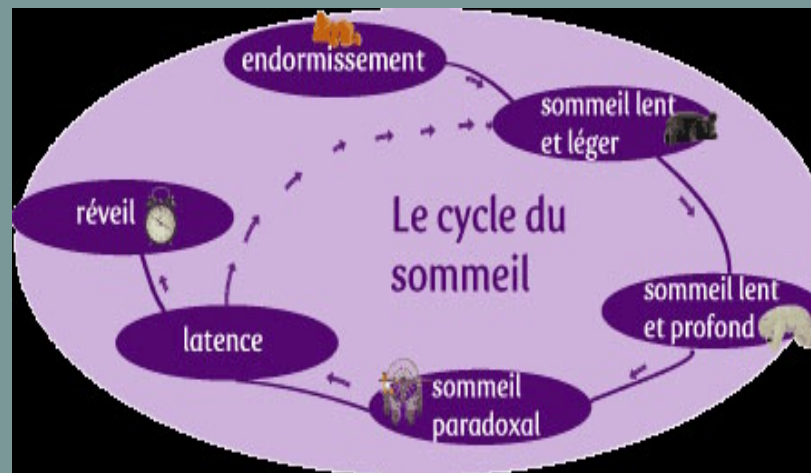


Les psycholeptiques sont des substances psychotropes considérées comme des sédatifs psychiques, qui ralentissent l'activité du système nerveux et ont une action dépressive sur l'humeur.





Substances capables d'induire et/ou de maintenir le sommeil.



Modifient :durée total sommeil

durée endormissement

durée sommeil paradoxal

délai apparition sommeil paradoxal



Benzodiazepines :

Loprazolam (Havlane®), Lormetazepam
(Noctamide®),

Apparentés aux Benzodiazepines :

Zopiclone (Imovane®), Zolpidem (Stilnox®)



Propriétés commune à toutes les BZD :

- Anxiolytique
- Sédation
- Anticonvulsivant
- Myorelaxation



Toxicité et surdosage :

- Somnolence
- Coma calme hypotonique
- Dépression respiratoire

Antidote : Flumazénil = Anexate®

Risque de dépendance++

Dose mini efficace

Initiation et arrêt par palier



Indications:

- Anxiété aiguë – Anxiété généralisée
- Insomnie
- Epilepsie – Crise convulsive
- Prévention et traitement du délirium tremens – sevrage alcoolique



Les anti histaminiques :

- Doxylamine (Donormyl®),
- Alimémazine (Théralène®),
- Hydroxyzine (Atarax®)



Recommandations

Modalités	• Posologie la plus faible efficace • Prescription aussi brève que possible (limitée à 4 semaines) • Arrêt progressif
Population	• <u>Enfant :</u> Exceptionnel
	• <u>Personnes âgées :</u> Posologie diminuée (BZD demi-vie courte, Atarax®, Donormyl®)
	• <u>Femmes enceintes :</u> Aussi bref que possible (Donormyl®, Stilnox®, Imovane®) Avant accouchement : Signes d'imprégnation tels qu'une hypotonie axiale et des troubles de la succion chez NN

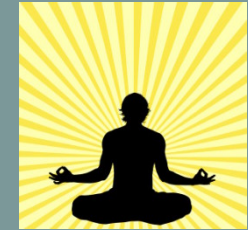


Effets Indésirables

BZD	• Somnolence diurne • Amnésie antérograde • Hypotonie musculaire • Réactions paradoxales (irritabilité, agressivité) • Accoutumance, dépendance —→ sevrage arrêt
Apparentés BZD	• Cf BZD mais de moindre fréquence et de moindre intensité
Anihistaminiques	• Somnolence diurne • Excitation paradoxale • Effets atropiniques = effets anticholinergiques : sécheresse buccale, constipation, troubles accommodations, mydriase, tachycardie, confusion, agitation, risque de rétention urinaire, risque de glaucome aigu



- Il n'y a pas lieu d'associer deux hypnotiques
- Réévaluation régulière
- Posologie minimale efficace
- Arrêt progressif



Anxiété :

Sentiment pénible d'attente, de peur sans objet.

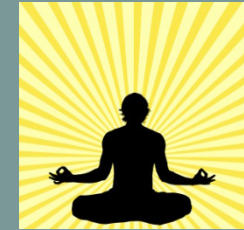
N'est pathologique que si répétitif, invalidant.

On distingue généralement 4 types de troubles anxieux : crises d'angoisse, phobies, troubles anxieux généralisés et les TOC.

Manifestation physique : raideur musculaire, douleurs dans la poitrine, sensation d'étouffement...

Manifestation psychique : tension, inquiétude, irritabilité, insomnie, sentiment pénible d'attente

20 % de la population française en consomment.



Benzodiazépines :

½ vie courte < 8h :

Oxazepam (Seresta®), Clotiazépam (Vératran®)

Personnes âgées : utilisation de benzodiazépines à ½ courtes

½ vie intermédiaire :

Alprazolam (Xanax®), Lorazépam (témesta®), Bromazépam (Léxomil®), Clobazam (Urbanyl®),

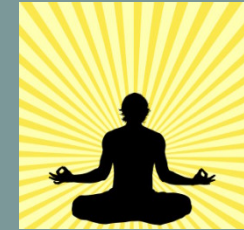
½ longue > 24h :

Diazépam (Valium®), Prazépam (Lysanxia®), Nordazépam (Nordaz®), Loflazépate d'éthyle (Victan®), Clorazépate dipotassique (Tranxène®)

BZD ½ vie longue : En sus des effets secondaires « classiques » des BZD (troubles cognitifs, troubles psychomoteurs et du comportement, accidents de la route, perte d'autonomie), les BZD à demi vie longue seraient encore plus à risque de chutes traumatiques et majore le risque de fractures de hanches, notamment à forte dose au long cours.



Autres :
Buspirone (Buspar®), Hydroxyzine
(Atarax®)



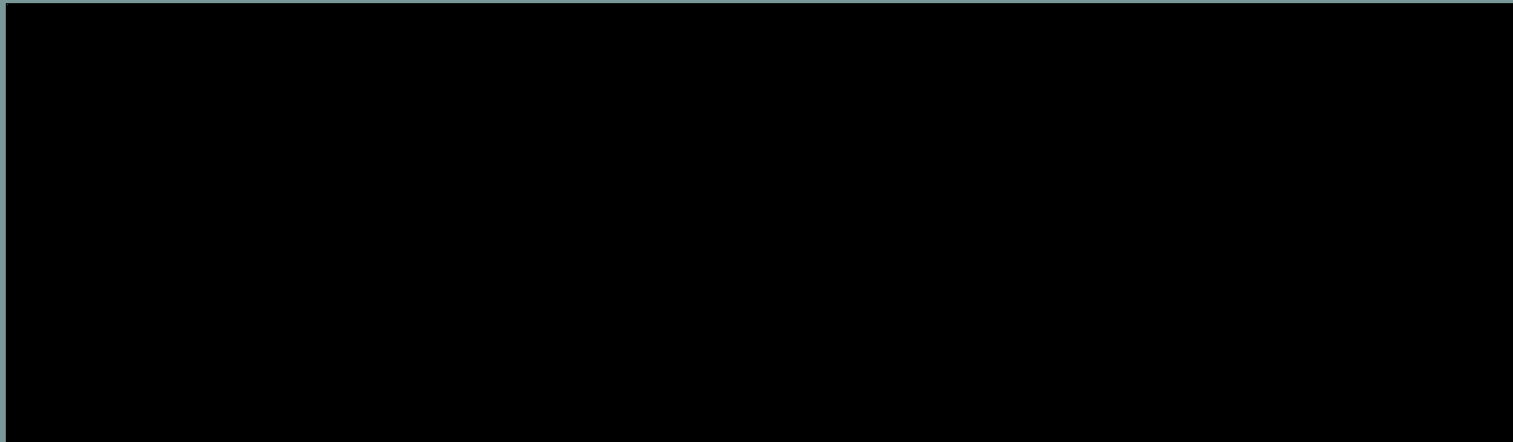
Recommandations

Modalités	• Posologie la plus faible efficace • Prescription aussi brève que possible (limitée à 12 semaines) • Arrêt progressif
Population	• <u>Enfant</u> : Pontuel dans certains syndromes (phobie scolaire, angoisse de séparation, crises de colère, conduites agressives)
	• <u>Personnes âgées</u> : Posologie diminuée (Seresta®)
	• <u>Femmes enceintes</u> : Aussi bref que possible (Seresta®, Atarax®) Avant accouchement : Signes d'imprégnation tels qu'une hypotonie axiale et des troubles de la succion chez NN



Effets Indésirables

BZD	• Cf hypnotiques
Buspar®, Stresam®, Covatine®	• rares
Atarax®	• Cf hypnotiques





Neuroleptique ou antipsychotique :

Médicament caractérisés par une triade thérapeutique (**sédatif, antiproductif ou désinhibitrice**) d'intensité variable selon les molécules et utilisé pour calmer l'agitation (tranquillisant majeur), réduire ou atténuer certaines psychoses.

On distingue les **antipsychotiques conventionnels** (1^{ère} génération) des **antipsychotiques atypique** (2^{ème} génération).



2 types de classification :

- D'après leur effet psychique prédominant (traitement symptomatique) :
 - Sédatif (calmant l'agitation, l'agressivité, l'angoisse, les troubles du sommeil);
 - Antiproductif ou incidif (diminuant ou supprimant les idées délirantes, les hallucinations, l'excitation, ...) = symptômes positifs;
 - Désinhibiteur (diminuant l'excès de passivité, le ralentissement, le retrait affectif) = symptômes négatifs;
 - Polyvalents.

Neuroleptiques cachés :

Antiémétiques et stimulants de la motricité gastro-intestinale : Dompéridone (Motilium®), Métoclopramide (Primpéran®), Métopimazine (Vogalène®). Alizapide (Plitican®).



2 types de classification :

➤ d'après leur structure chimique :

➤ NL de 1^{ère} génération (conventionnels)

Phénothiazines : cyamémazine (Tercian®), chlorpromazine (Largactil®), lévomépromazine (Nozinan®), pipotiazine (Piportil®), fluphénazine (Modécate®), ...

Benzamides : amisulpride (Solian®), sulpiride (Dogmatil®), tiapride (Tiapridal®),

Butyrophénones : dropéridol (Droleptan®), halopéridol (Haldol®)

Thioxanthènes : flupentixol (Fluanxol®), zuclopenthixol (Clopixol®)

Autres : loxapine (Loxapac®), pimozide (Orap®),

➤ NL de 2^{ème} génération (atypiques)

Dibenzodiazépines : clozapine (Leponex®), olanzapine (Zyprexa®), Quétiapine (Xeroquel®)

Autres : risperidone (Risperdal®), aripiprazole (Abilify®), palipéridone (Xeplion®), etc.

PS : certains considèrent le sulpiride et l'amisulpride comme des antipsychotiques atypiques



Les différentes formes galénique :

- **Voie orale** : comprimé, comprimé orodispersible, solution buvable)
 - ✓ Prise quotidienne
 - ✓ Nécessite une bonne implication du patient et de son entourage
- **Voie parentérale** : 2 formes
 - ✓ Injectable à effet immédiat
 - administration en urgence en cas de crise d'agitation
 - ✓ Injectable à effet prolongé sur plusieurs semaines
 - meilleure observance du traitement et de prévention des rechutes.

Durée du traitement :

- L'effet d'un traitement neuroleptique apparaît entre 2 et 6 semaines.
- Une réponse insuffisante après 6 semaines impose une modification de posologie ou un changement de molécule.
- Le traitement neuroleptique est un traitement à long terme.



DCI	Nom commercial
Halopéridol	Haldol Décanoas®
Flupentixol	Fluanxol LP®
Zuclopenthixol	Clopixol à action prolongée
Olanzapine	Zypadhera®
Risperidone	Risperdal consta LP®
Fluphénazine	Modécate®
Palipéridone	Xéplion®

Attention :



Les effets neurologiques extrapyramidaux

- Syndrome pseudoparkinsonien
- Dyskinésies aiguës ou tardives
(raideur de la marche, difficulté à effectuer certains mouvements)
- Syndrome hyperkinétique
(mouvements excessifs, involontaires notamment du visage)

Sédation

- Somnolence
- Ralentissement physique et psychique
- Indifférence affective

Les effets endocriniens

- Troubles sexuels (impuissance ou frigidité, troubles de la libido) ...
- Troubles des règles
- Prise de poids, diabète, dyslipidémie
(augmentation d'appétit et attirance pour les aliments sucrés)



Troubles neuro-végétatifs (anticholinergiques)

- Sécheresse buccale
- Sécheresse oculaire
- Constipation
- Difficulté à uriner

Les effets cutanés

- Photosensibilisation
(propension aux coups de soleil)

Les effets cardio-vasculaires

- hypotension orthostatique
- Allongement de l'espace QT

Les effets hématologiques

- Leucopénie
- Agranulocytoses



Clozapine (Leponex®) +++

NFS (surveillance GB et PNN) tous les 7J
pendant les 18 1^{ères} semaines puis tous les
mois ensuite



Le syndrome malin des Neuroleptiques

- **Urgence vitale** qui se caractérise par une **hyperthermie inexpliquée (fièvre)**, des **sueurs**, **une polypnée, pâleur et des troubles de la conscience** pouvant aller jusqu'au coma
- Incidence faible : 0,02 à 2,5 %
- 20 % de mortalité



Les effets neurologiques extrapyramidaux

- Anticholinergiques
Akineton®, Artane®, Parkinane®, Lepticur®

Les effets cardio-vasculaires (hypotension)

- Se lever doucement, Heptamyl®

Les effets anticholinergiques

- Hygiène buccale, mastication, sialagogue, (sulfarlem®, Artisial®)
- Activité physique, fibres, hydratation

Les effets endocriniens

- Mesure Hygiénodiététiques
- Médicaments de l'insuffisance érectile

Les effets cutanés (coups de soleil)

- Ecran total

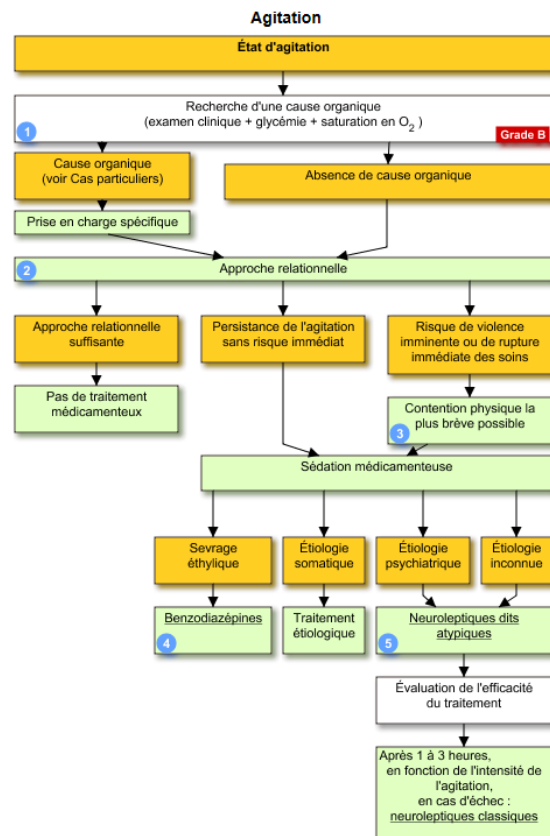
Sd Malin

- Arrêt ttt +++
- Signalement pharmacovigilance

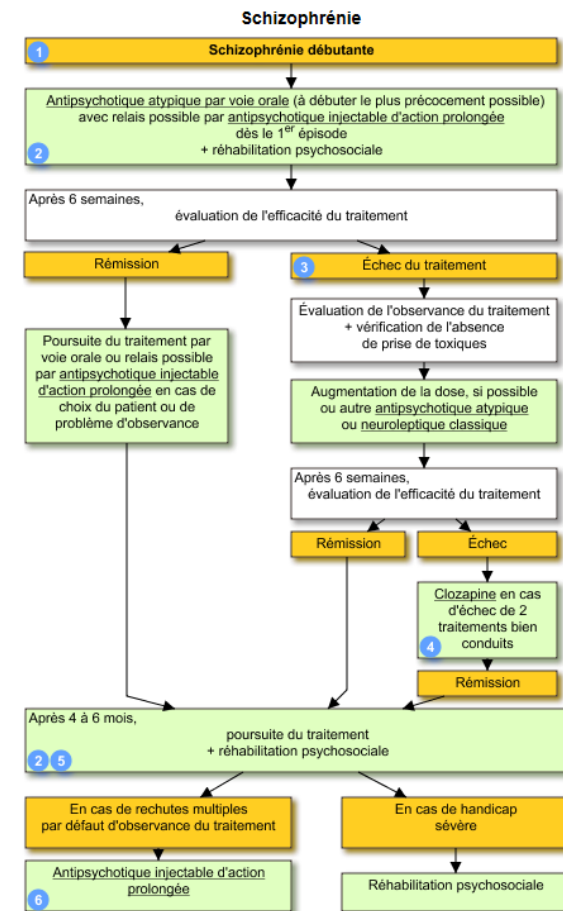
Objectifs de la prise en charge

- Contrôle de l'agitation.
- Protection du malade et de son entourage (famille et soignants).

Prise en charge



Prise en charge





Ce sont des stimulants de l'activité mentale soit en en augmentant la vigilance, soit en excitant l'activité intellectuelle ou la tension émotionnelle.



Ils stimulent l'activité mentale et pallient aux symptômes de la dépression comme la tristesse, la perte de l'élan vital, les insomnies, le ralentissement psychomoteur, l'anorexie.

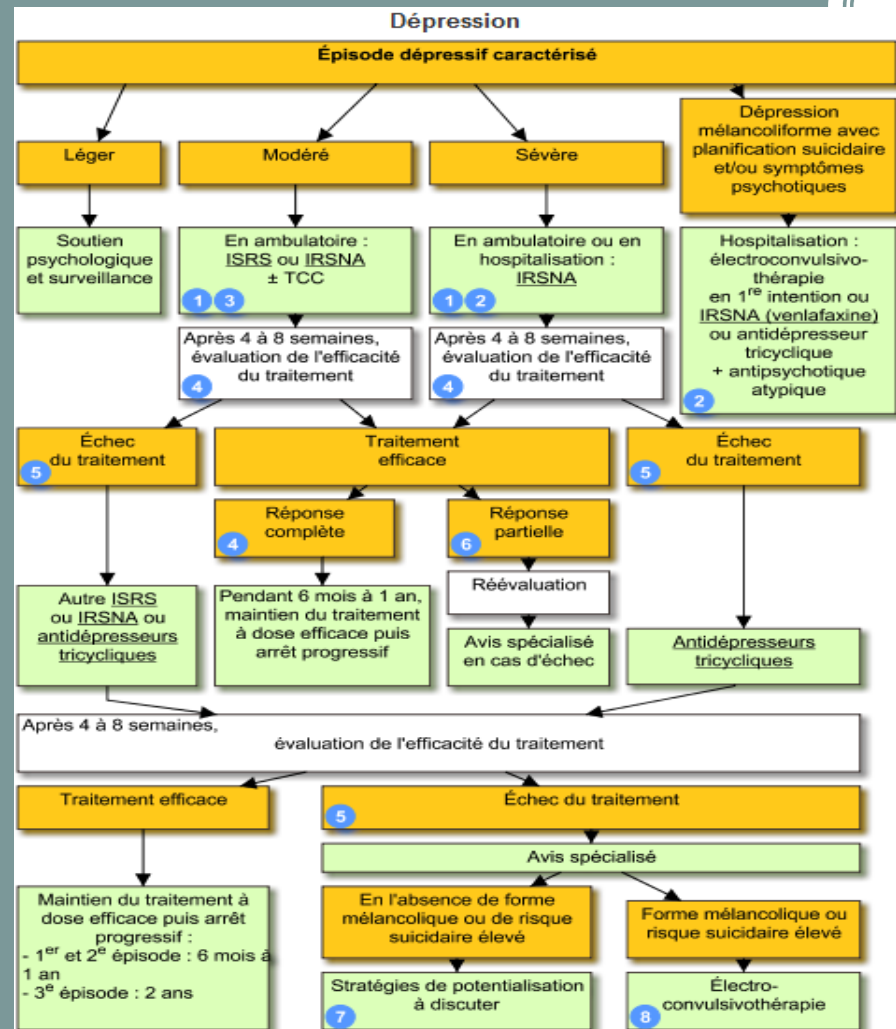


- **La pathologie :**

- ✓ PV : 15-25%; femmes > hommes; 15-25 ans, et autre pic à 35 ans.
- ✓ **Trouble fréquent** : souffrance et tendances suicidaires (30-60% des causes de suicide)
- ✓ Implication de facteurs **généétiques et environnementaux**

- **Diagnostic :**

- ✓ **≥ 5 des manifestations pendant au moins 2 semaines (DSM-IV)** : humeur dépressive, perte d'intérêt ou de plaisir, perte ou gain de poids significatif, insomnie ou hypersomnie, agitation ou ralentissement psychomoteur, asthénie ou perte d'énergie, sentiment de dévalorisation ou de culpabilité inapproprié, trouble de la concentration, pensées de mort ou idées suicidaires
- ✓ **Souffrance** cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social
- ✓ Pas expliqués par un deuil récent
- ✓ Syndrome dépressif « caractérisé » léger, modéré, ou sévère.



Objectifs de PEC :

- ✓ Disparition des symptômes de l'EDM
- ✓ Prévention du risque suicidaire
- ✓ Information et éducation du patient
- ✓ Prévention des récurrences

Grand repères de prescription :

- ✓ Plusieurs mois de traitement
- ✓ Arrêt progressif
- ✓ Attention à la levée d'inhibition et/ou au virage maniaque en début de traitement



- Antidépresseurs Psychotoniques : inhibition psychomotrice/asthénie +++
 - ✓ Noradrénergiques : Duloxetine
 - ✓ Dopaminergiques : Amineptine
- Antidépresseurs Intermédiaires : anxiété et inhibition intriquées
 - ✓ Tricycliques : Clomipramine, Imipramine, Dosulépine
 - ✓ Sérotoninergiques : Fluvoxamine, Fluoxétine, Paroxétine...
- Antidépresseurs Sédatifs : formes anxieuses agitées avec risque suicidaire +++
 - ✓ Tricycliques : Amitriptyline, Timipramine, Amoxapine
 - ✓ Tétracycliques : Mirtazapine, Miansérine
 - ✓ Autres : Agomélatine



- Médicaments :

• Amitryptiline	LAROXYL®	→ Douleurs neuropathiques périphériques de l'adulte
• Trimipramine	SURMONTIL®	
• Amoxapine	DEFANYL®	
• Imipramine	TOFRANIL®	
• Desipramine	PERTOFRAN®	
• Clomipramine	ANAFRANIL®	
• Doxépine	QUITAXON®	
• Dosulépine	PROTHIADEN®	
• Tianeptine	STABLON®	Apparenté
• Maprotiline	LUDIOMIL®	Apparenté

- Indications (psy) :

- Dépression
- Troubles phobiques, boulimies sucrées, terreurs nocturnes (pédopsy), pvt° attaques de paniques



- Mécanisme d'action :

- ✓ Inhibition **non spécifique** de la recapture des neuromédiateurs : NA, DA, 5-HT
 - ➔ effet ATD, anxiolytique, antalgiques (névralgies, migraines)
- ✓ Antagoniste α_1 et α_2 (sédation, hypotension), anti- H_1 (sédation), anticholinergiques.

- En pratique :

- ✓ Augmentation et réduction de posologie progressive (sur 1 mois)
- ✓ Délai d'action de 2-3 semaines.

- CI:

- Anticholinergiques (risque de glaucome, d'HBP)
- Affections cardiaques (TdR, IDM récent, IC décompensée)
- Grossesse (arrêt induisant un Sd de sevrage)
- IMAO non sélectifs,
- Déconseillés : dépresseurs du SNC (OH...), amphétamines, ISRS, sympathomimétiques



- Médicaments :

- **Miansérine**

ATHYMIL® * (anticholinergique -)

- **Mirtazapine**

NORSET® * (anticholinergique +)

- Propriétés :

- Sédatifs

- En pratique :

- **EI :** atteintes hépatiques, hématologiques (agranulocytose ++),

- Réduction de la posologie chez les sujets épileptiques, personnes âgées



- **Médicaments et mécanisme d'action :**

- **Inhibiteur Spécifique de la Recapture de Sérotonine (ISRS)**

✧ Fluoxétine	PROZAC®	
✧ Fluvoxamine	FLOXYFRAL®	
✧ Paroxétine	DEROXAT®	
✧ Sertraline	ZOLOFT®	
✧ Citalopram	SEROPRAM®	
✧ Escitalopram	SEROPLEX®	+ Trouble panique et phobie sociale

- **Inhibiteur Spécifique de la Recapture de Sérotonine et NA (IRSNA)**

✧ Venlafaxine	EFFEXOR®
✧ Milnacipran	IXEL®
✧ Duloxétine	CYMBALTA®

- **Indications :** Dépressions, TOC



- Effets-indésirables :

- ✓ Pas d'anticholinergie ni de sédation.
- ✓ Syndrome sérotoninergique : hyperthermie, tremblements, convulsion, confusion, tachycardie.

Toute fièvre $>38^{\circ}\text{C}$ chez un patient sous ISRS doit faire suspecter un syndrome sérotoninergique.

- En pratique :

- ✓ Délai d'action de 2-3 semaines
- ✓ Instauration du traitement pouvant être réalisée **d'emblée à posologie efficace pour les ISRS.**
- ✓ CI : IMAO non spécifiques (délai de 15j si relai) } Attention à l'activité IMAO du linezolid (zyvoxid)
- ✓ **Déconseillés** : IMAO-A sélectifs } : risque de syndrome serotoninergique
- ✓ **PE** : Lithium -> accumulation de sérotonine.
- ✓ Très **bonne tolérance** et efficacité
- ✓ Attention aux correspondances (es)citalopram solution buvable-comprimés



- Agomélatine : VALDOXAN®
 - Mélatoninergique (ago R_{MT1} et R_{MT2} et antagoniste sérotoninergique)
 - Améliore la qualité du sommeil (synchronisation des rythmes circadiens)
 - EI : céphalées, somnolence, vertiges, troubles GD, troubles hépatiques
 - CI : Patients > 75ans
 - PE : contrôles de la **fonction hépatique** (S3, S, S12, S24), sujets alcooliques
 - Ne doit pas être utilisée chez le sujet jeune et en cas d'inhibiteurs de CYP 1A2 (cirpofloxacine, oestrogènes...)
- Tianeptine : STABLON®
 - Inducteur de la recapture de la sérotonine, pas d'effet anticholinergique
 - EI : troubles GD, neuropsy, troubles du rythme... et risque de toxicomanie.
 - PE : surveillance hépatique,

- ATD psychotoniques :
 - Association initiale aux anxiolytiques ou hypnotiques possible pour prévenir le syndrome de levée d'inhibition)
 - Prise avant 17h
- ATD intermédiaires :
 - Prise avant 17h
- ATD sédatifs :
 - Prise le soir



Nécessité d'adaptation posologiques :

- Imipraminiques : non
- ISRS :
 - ✓ IR sévère
 - ✓ IH
- IRSNA :
 - ✓ IR sévère
 - ✓ IR modéré : milnacipran
- IMAO :
 - ✓ IMAO-A : IH
 - ✓ IMAO non sélectifs : IR/IH
- Autres :
 - ✓ Agomélatine : arrêt du traitement si TA > 3N
 - ✓ Tianéptine : IR et IH



- Dépression du sujet âgé :

- ✓ **Tous les ATD sauf imipraminiques** peuvent être prescrits en 1^{re} intention en cas d'épisode dépressif modéré ou sévère.
- ✓ Le traitement doit être commencé à une dose plus faible que la posologie préconisée chez le sujet adulte.
- ✓ La réponse thérapeutique peut être plus lente. La phase d'attaque du traitement doit être d'au moins **6 semaines**.
- ✓ Une **réévaluation régulière** est nécessaire : troubles de l'équilibre, surveillance de l'ionogramme sanguin et de la pression artérielle.

- Médicaments potentiellement inappropriés (Laroche ML, 2007) :

Antidépresseurs imipraminiques : clomipramine, amoxapine, amitriptyline, maprotiline, dosulépine, doxépine, trimipramine, imipramine

- Risques : anticholinergiques et effets cardiaques sévères.
- Efficacité : semble supérieure que les ISRS, mais balance B/ R défavorable
- Alternative : ISRS, IRSNA



ATD tricycliques	• Trble de la vigilance, du sommeil, <u>anticholinergiques, trbles cardiaques</u> (hTA, trble de la conduction), prise de poids, trbles sexuels, abaissement du seuil épileptogène
IRS	• Pas de trbles atropiniques, pas de cardiotoxicité, d'hTA • <u>Digestif +++</u> (N, V, C, anorexie), hNA+ • <u>Syndrome sérotoninergique</u> : sueurs, D, trblement, agitation, confusion mentale, rigidité, secousses musculaires, tachycardie, HT°C
IRSNA	• Cf IRS (sauf hNA+)
Iproniazide	• <u>Cardiovasculaire (hTA, HTA)</u>, C, sécheresse buccale, excitation, insomnie, sueurs, vertiges • Maniement difficile bcp d'IM
Moclobémide	• <u>Rare</u> (insomnie, N, céphalées, vertiges)
Mirtazapine	• Prise de poids, sédation, agranulocytose • Pas d'effet cardiotoxique, faible effet atropinique
Tianeptine	• <u>Rare</u> (TD, somnolence, tachycardie)
Miansérine	• <u>agranulocytose</u>



- **Souvent transitoires** : lors de l'instauration ou d'augmentation de posologie
- Tricycliques : apport hydrique +++ (voire sulfarlem), se lever en 2 temps, suivi dentaire ++...
- ISRS : antalgiques (céphalées), règles hygiénodiététique voire traitement symptomatique (NVD)
- **Ne pas prendre pour EI ce qui est symptôme de la dépression** (ralentissement, anxiété, insomnies)



Effet thérapeutique non immédiat, la levée de l'inhibition motrice est plus précoce que l'inversion d'humeur : **ATTENTION au risque suicidaire chez un dépressif en début de ttt**

- Efficacité ne peut être évaluée que au bout de 3 semaines
- Durée de ttt de plusieurs mois pour prévenir le risque de rechute
 - Arrêt par diminution progressive des poso



Il s'agissait initialement des amphétamines qui stimulent la vigilance et de l'activité intellectuelle et qui diminuent la sensation de fatigue. A l'origine, ils étaient prescrits aux personnes atteintes de crises d'épilepsie afin de combattre les effets des barbituriques.

De nos jours, il subsiste 1dérivé amphétaminique et 2 produits non amphétaminiques



DCI	Nom commercial	Amphétaminique
Méthylphénidate	Ritaline®, Concerta LP®	

Mécanisme d'action	• Augmente la concentration en monoamine dans la fente synaptique
Indications	• Narcolepsie (enf > 6ans, Ad) • Trbles déficitaires de l'attention avec hyperactivité chez enf > 6ans
Modalités prescription	• Réservé au spécialiste en neuro, psychiatrie, pédiatrie, centre du sommeil • Ordonnance sécurisée
EI	• Nervosité, insomnie, céphalée, dyskinésie, vertiges • Surveiller TA

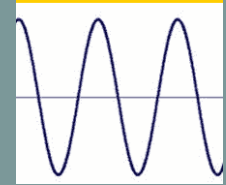


DCI	Nom commercial
Modafinil	Modiodal®
Adrafinil	Olmifon®



Mécanisme d'action		• A1 adrénergique post-synaptique au niveau cérébral
Indications	Modafinil	• Narcolepsie (enf > 6ans, Ad), hypersomnie idiopathique, somnolence diurne due à une sd d'apnée du sommeil
	Adrafinil	• Trble de la vigilance et de l'attention et ralentisememnt idéo-moteur chez les sujets âgés
EI		• Céphalées, N, D, dyskinésies bucco-faciales

IV Les thymorégulateurs

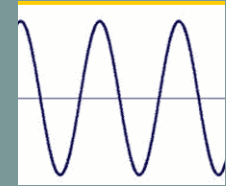


Egalement appelés normothymiques

Ils sont utilisés contre les accès maniaques
et dépressifs des psychoses maniaco-
dépressives (troubles bipolaires)
essentiellement.

Ils ont pour but de réguler l'humeur.

IV Les thymorégulateurs

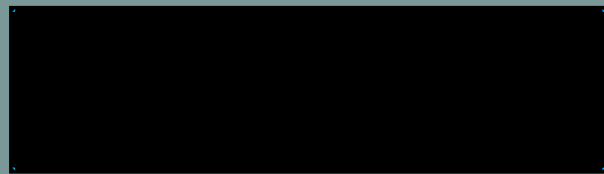


DCI	Nom commercial
Lithium (carbonate de)	Téralithe®
Divalproate de sodium	Dépakote®
Valpromide	Depamide®
Carbamazepine	Tegretol®

Anticonvulsivant

Antiépileptique

Attention le valproate de sodium = Dépakine® n'a pas l'AMM dans cette indication

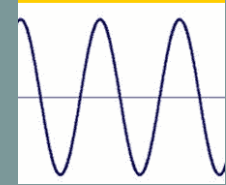


DCI	Nom commercial
Risperdone	Risperdal®



DCI	Nom commercial
Olanzapine	Zyprexa®
Aripiprazole	Abilify®

IV Les thymorégulateurs

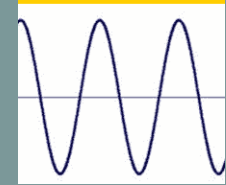


- Médicament à **marge thérapeutique** étroite donc dosage (à jeun 12h après la dernière prise) sanguin régulièrement (hebdomadaire, puis tous les 2 à 6mois).
- Elimination rénale en compétition avec le sodium —→ attention avec tous paramètres médicamenteux (diurétiques, AINS) ou cliniques (IR (CI), régime hyposodé (CI)) **modifiant la natrémie**.
- Surveillance stricte thyroïdienne du fait d'un risque d'**hypothyroïdie** fréquente lors des ttt au long cours. Son apparition n'entraîne pas l'arrêt du Li mais la substitution par des hormones thyroïdiennes (bilan annuel).
- tératogène : contraception, β -HCG

- **Inducteur enzymatique**

- Surveillance annuel des taux plasmatiques, BH et NFS

IV Les thymorégulateurs



Lithium	• Tremblement digital fin, trouble mnésique, baisse de la libido, prise de poids, polyurie-polydipsie, chute de cheveux, acné
Dépakote®	• Sédation, hypotonie, confusion, prise de poids avec oedèmes, tremblements d'attitude, céphalées
Dépamide®	• TD, prise de poids, hépatite grave, thrombopénie, rash, sd PK
Tégréto®	• TD, Anémie, leucopénie, alopécie, hNa⁺, rash cutanés

Surdosage en Li

- TD (D, V)
- apparition ou majoration fasciculation musculaires, trblment
- Ataxie, dysarthrie
- Coma hypertonique, convulsions