UTILISATION DE LA CLOZAPINE DANS LE TROUBLE BIPOLAIRE
CONNAISSANCES ACTUELLES
ET
ÉTUDE RETROSPECTIVE EN MIROIR

Dr COPPÉE Hélène, Pr BERTCHY Gilles, Dr WEIBEL Sébastien
Pole de psychiatrie des HUS – Inserm u1114
helene.coppee@gmail.com

CONTEXTE

Trouble bipolaire et résistance thérapeutique : un enjeu pronostique majeur

CLOZAPINE

- Gold standard schizophrénie résistante
- Profil pharmacologique particulier
- Littérature : intérêt dans l'épisode maniaque résistant et en prophylaxie dans la résistance médicamenteuse

Mais

- Pas de définition consensuelle du trouble bipolaire résistant
- Études peu nombreuses, populations hétérogènes, suivis courts <2 ans

OBJECTIFS

Caractériser population de **trouble bipolaire** recevant de la **Clozapine** au CHU de Strasbourg.

Évaluer **l'efficacité** de la **Clozapine** sur la **prévention** des **récidives** des **épisodes thymiques,** notamment à **polarité haute.**

MÉTHODES

Étude rétrospective monocentrique en miroir, à 1, 3 et 5 ans

INCLUSION

- TB de type I ou II
- Clozapine > 4s
- Avoir consulté / été hospitalisé jusqu'au 31/07/2021

EXCLUSION

- Trouble schizo-affectif.
- Clozapine < 4s

RECRUTEMENT

- Recherche informatisée + enquête cliniciens
- Lecture dossiers médicaux

EXTRACTION DONNEES

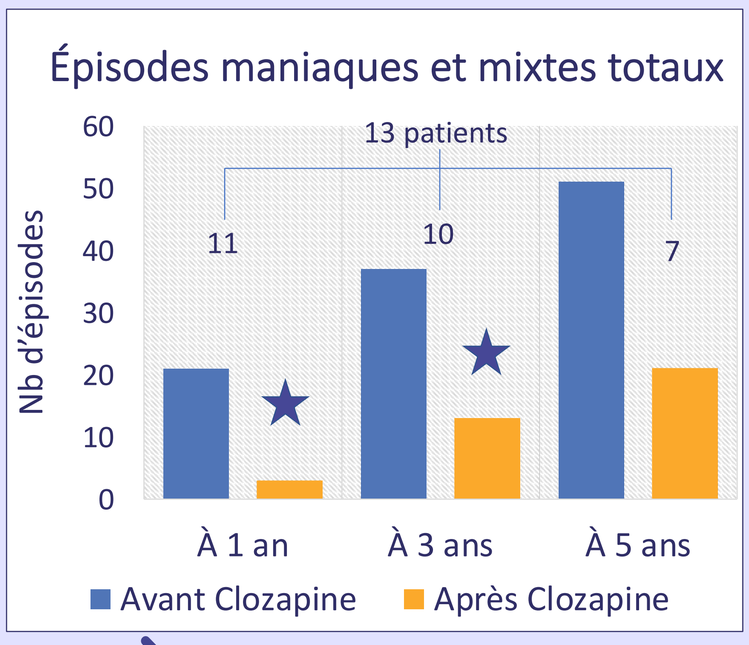
Étude descriptive : recueil variables d'intérêt

Étude miroir :
- épisodes thymiques, ambulatoires et hospitalisés
- comparaison à 1, 3 et 5 ans, avant et après introduction de Clozapine

Critère de jugement principal : Épisodes polarité hautes totaux

RÉSULTATS

Étude miroir



À 1 an : ★
- **épisodes maniaques et mixtes totaux** *p = 0,013* et **hospitalisés** : *p = 0,021*
- **épisodes thymiques totaux** : *p = 0,014*
- **nombre de jour d'hospitalisation** *p = 0,018*
- **hospitalisations en soins contraints** *p = 0,048*
- **épisodes dépressifs ambulatoires** *p = 0,048*

À 3 ans : ★
- **épisodes maniaques et mixtes totaux** *p = 0,032*
- **épisodes thymiques totaux** : *p = 0,022*
- **nombre de jour d'hospitalisation** *p = 0,037*

À 5 ans : Pas de résultat significatif

Étude descriptive

- 77% TB de **type I**
- 83% introduction lors **épisode maniaque**
- Années en maladie avant intro CLZ : **10,6 [0,1 – 42]**
- Lignes d'AP avant CLZ : **3,5 [1 - 5]**
- Lignes essayées avant CLZ : **9 [3 - 24]**

- **54% trithérapie** (CLZ + Lithium + anticonvulsivant)
- Posologie maximale : **300mg [75 - 350]** maintenue le plus longtemps : **200mg [50 - 350]**
- Arrêt CLZ chez **4 / 13** (3 effets secondaires, 1 inefficacité)

DISCUSSION

Mot d'ordre : Résistance thérapeutique

- Chez 12 patients sur 13
- **Épisode maniaque résistant** 4 /13
- **Cycles rapides** : 6 / 13
- Introduction pour cycle rapide : 2 / 13
- **Mauvaise tolérance** autres antipsychotiques : 2 / 13

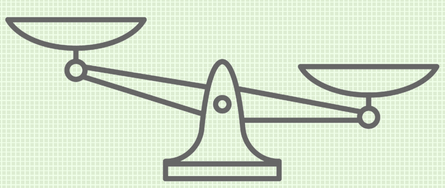
Des profils cliniques variés

- **TB type I** **10/13**
  Caractéristiques psychotiques 8/10
  Intro sur polarité maniaque 9/10
- **TB de type II** **3/13**
  Comorbidité trouble personnalité borderline 2/13
- **Visée antisuicidaire** **3/13**

Diminution des rechutes et épisodes moins sévères ?

Diminution à 1 et 3 ans :
- **épisodes thymiques totaux**
- **épisodes maniaques et mixtes totaux**
- **Nb de jours d'hospitalisation**

Absence continuité à 5 ans : Puissance ? Efficacité ?



+
- Résultats significatifs
- Cohérence études antérieures
- Relecture de tous les dossiers
- Analyse sur cas complets
- Usage en vie réelle

–
- Rétrospective monocentrique
- Pas de groupe contrôle
- Perte de données
- Effectif faible
- Manque de puissance (à 5 ans ++)