

[B. DEPRESSION BIPOLAIRE](#)

[C. TRAITEMENT PHOTSENSIBILISATEUR](#)

[2. LES ALTERNATIVES DE MEDI-LUM EN CAS DE CONTRE-INDICATION](#)

[3. VOS EXPERIENCES NOUS INTERESSENT](#)

[4. REFERENCES / BIBLIOGRAPHIE](#)

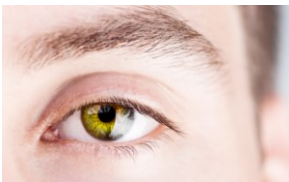
1. Qui ne devrait pas utiliser la luminothérapie ?

Naturelle et non invasive, La luminothérapie est très bien supportée par la majorité des gens. Toutefois, elle peut avoir un effet aggravant sur certains cas de :

1. [pathologies de la rétine](#)
2. [dépression bipolaire](#) ou
3. en présence d'un [traitement photosensibilisateur](#).

Medi-lum propose des solutions alternatives à la lumière intense pour que les personnes dites « à risque » bénéficient également des bienfaits de la luminothérapie. Ses conseils proviennent de recommandations médicales et scientifiques et ont été appuyées à plusieurs reprises par des améliorations positives sur le terrain.

A. Pathologie de l'œil à risque :



- rétinopathie
- rétinite pigmentaire
- rétinopathie diabétique
- dégénérescence maculaire
- glaucome

Parmi ces pathologies, il faut avoir à l'esprit que le domaine médical manque de connaissances et de cas cliniques pour démontrer de manière sûre ce qui relève d'une réelle contre-indication et ce qui nécessite une prudence particulière quant au traitement de luminothérapie.

Antécédents familiaux

Les personnes dont l'histoire de famille fait état de pathologies de la rétine sont considérées comme présentant un risque supérieur de développer les mêmes troubles. Par prudence, nous recommandons donc à ces personnes de suivre les mêmes précautions d'utilisation de la luminothérapie.

Le glaucome et la cataracte : deux cas de figure

Le Glaucome et la cataracte sont souvent cités comme des contre-indications, ceci de manière préventive. En réalité, il n'existe quasiment aucune preuve de contre-indication au traitement de luminothérapie, par le manque d'études sur le sujet, et parce que les études sur les effets thérapeutiques de la luminothérapie ont systématiquement exclus les personnes présentant de telles affections.

Le Glaucome : le Glaucome est une atteinte du nerf optique causé par une augmentation de la pression oculaire. Pour décider d'entreprendre un traitement en présence d'un glaucome, il faut premièrement évaluer la sévérité de l'atteinte, et parler avant toute démarche à son médecin-traitant et son ophtalmologue. Une luminothérapie légère ou adaptée peut être entreprise en cas de glaucome précoce et moyennant un contrôle régulier de l'œil chez son ophtalmologue.

La Cataracte : la cataracte consiste en l'augmentation de l'opacité de la lentille de l'œil qui provoque une détérioration de la vision. La lumière est d'avantage filtrée par l'œil, en particulier dans ses longueurs d'onde courtes. Ceci est d'une importance capitale pour l'horloge interne, qui utilise justement la partie bleue de la lumière (les longueurs d'onde 450-460 nm) pour se synchroniser sur 24 h. Par conséquent, la luminothérapie ne présente pas un risque pour l'œil en cas de cataracte, mais son action sera simplement moins efficace du fait de l'opacité de la lentille.

- **La luminothérapie après opération de la cataracte :** Des études ont comparé les effets de la luminothérapie avant et après l'opération de la cataracte chez des personnes dépressives. Une rémission significative des symptômes dépressifs a systématiquement été observée sans engendrer de problèmes oculaires. Si l'opération est réussie, il est recommandé d'attendre 4 semaines après l'opération, et de débiter la luminothérapie en réduisant l'intensité lumineuse/la durée du traitement durant la 1ère semaine.
- **Opérer la cataracte a de multiples conséquences positives pour la santé :** La lumière bleue est primordiale pour la rythmicité biologique, dont découlent près de 150 processus biochimiques. L'opération de la cataracte n'a pas seulement des effets sur la dépression, mais sur de multiples aspects de la santé et du bien-être de la personne concernée (en particulier pour les personnes âgées en EMS).

Le conseil Medi-lum pour les pathologies de la rétine

Pour toutes les personnes présentant une pathologie de l'œil ou étant « à risque », nous recommandons de :

- demander l'avis d'un spécialiste par rapport à votre cas personnel
- effectuer un contrôle ophtalmologique avant la luminothérapie et régulièrement durant la première année de traitement au moins
- utiliser un modèle de lampe plus léger (luminothérapie de bien-être) si votre médecin estime la luminothérapie bienfaisante pour votre cas
- recourir éventuellement à une solution alternative pour les personnes contre-indiquées

B. *La dépression bipolaire*

Du fait de la mixité des états, le trouble bipolaire demande une attention particulière lorsque des séances de lumbinothérapie sont envisagées. Avant d'entreprendre un traitement de lumière, il est recommandé d'évaluer soigneusement dans quelle phase le patient se trouve. Si l'entretien diagnostic révèle un état mixte, la lumbinothérapie doit être évitée, et le patient doit être traité avec des stabilisateurs de l'humeur uniquement. Bien que faible, il existe en effet un risque de passage d'une dépression mixte à une manie mixte ou complète lorsque la lumbinothérapie est utilisée dans une phase mixte avec prévalence de symptômes dépressifs.

Adapter le timing

Le timing de la lumbinothérapie dans le trouble bipolaire est important. On a observé que la lumbinothérapie effectuée tôt le matin peut provoquer des états mixtes de dépression bipolaire dans le trouble bipolaire à cycles rapides, un problème résolu par une lumbinothérapie plus tardive effectuée vers midi. L'horloge interne est en effet moins sensible au milieu de la journée que le matin.

Précaution particulière pour le trouble bipolaire 1

Les spécialistes recommandent une précaution particulière pour le trouble bipolaire 1, à travers la démarche suivante :

- diagnostiquer les états mixtes présents et passés
- utiliser la lumbinothérapie à midi
- commencer la lumbinothérapie par des sessions de 15 minutes d'abord puis augmenter la durée avec précaution

La lumbinothérapie n'est en général jamais administrée sans un stabilisateur de l'humeur.

C. *Les médicaments photosensibilisateurs*

Dans la littérature actuelle, la question de la photosensibilisation concerne la peau principalement et implique les UVs. La photosensibilité de l'œil liée à la prise d'un médicament et à l'exposition au soleil demeure très peu connue, les seuls tests effectués concernent des animaux. S'agissant de la rétine, la raison pour laquelle on déconseille la lumbinothérapie conjointement avec la prise de certains médicaments est un réflexe préventif, mais les éventuels risques pour l'œil restent en réalité une question sans réponse pour les ophtalmologues et chercheurs, à l'exception d'un seul médicament ayant pu être clairement identifié comme aggravant le cas certaines dégénérescences maculaires liées à l'âge au contact des UVs (vertéporfine, ci-après).

Ci-dessous, nous résumons la dermatose liée à la prise de certains médicaments. Nous vous rendons attentifs qu'elle concerne des doses d'UVs émises par le soleil, où des sources artificielles de rayonnements ultraviolets (cabine de bronzage, équipement professionnel, etc.). Les lampes de lumbinothérapie n'émettent jamais de telles quantités, et bien moins que la dose que vous recevez lorsque vous allez faire vos courses et vous exposer aux rayons du soleil 1 heure durant. En principe, les lampes portant une certification médicale CE (CEE/93/42 ou équivalent) sont exemptes d'UV. Il est donc impossible de bronzer ou même prendre des couleurs en s'exposant à une lampe de lumbinothérapie.

Les photodermatoses d'origine médicamenteuse

Les photodermatoses sont des réactions cutanées à la lumière. Elles surviennent ou prédominent sur les zones découvertes de la peau après une exposition au soleil ou à une source artificielle de rayonnements ultraviolets, parfois même faible, et dépendent de la quantité de médicament présente dans la peau. Elles sont plus importantes à fortes doses et surviennent dès le premier traitement. Elles s'atténuent avec la diminution des doses de médicament.

Les manifestations cutanées des photodermatoses sont à type de brûlures, éruptions variées, pigmentations anormales. Elles sont réversibles.

Parmi les principaux médicaments dont l'effet photosensibilisant est indésirable, il faut mentionner :

- Les cyclines (Vibramycine®, Doxycycline®)
- L'amiodarone (Cordarone®, Amiodarone®)
- Les phénothiazines (Chlorazin®, Largactil®, Dapotum®, Nozinan®, Prazine®)
- Le méthotrexate (Methotrexate®)
- Les sulfamidés (antibiotiques, diurétiques ou hypoglycémiants)
- La chloroquine (Nivaquine®)
- Certains anti-inflammatoires (Apranax®, Felden®, Indocid®)
- Les psoralènes utilisés en puvathérapie
- Isotrétinoïnes (Ruoacutane® et génériques)
- La vertéporfine (Visudyne®) utilisée dans le traitement de certaines dégénérescences maculaires liées à l'âge.

Pour les personnes suivant une telle médication qui souhaitent entreprendre une luminothérapie, le conseil primordial est de demander l'avis d'un spécialiste avant le début du traitement de lumière, et un suivi régulier durant une période d'une année au moins (durant les périodes de non-utilisation de la luminothérapie également).

[Haut de page](#)

2. Les alternatives en cas de contre-indication à la luminothérapie

1. La simulation de l'aube : alternative efficace à la luminothérapie

La simulation de l'aube a démontré une efficacité thérapeutique de la dépression saisonnière similaire à celle la luminothérapie, avec une moyenne de 50% de rémission des symptômes (lire *Recherche scientifique sur les simulateurs d'aube* de la rubrique « les simulateurs d'aube » à l'onglet « Produits »).

Ciblant les mêmes noyaux ganglionnaires au cœur du cerveau (notre horloge interne), le mode d'action de la progression lumineuse sur le cerveau diffère de celui de la luminothérapie, l'intensité de la lumière n'étant pas déterminante. N'impliquant pas d'exposition directe de l'œil à la lumière, le simulateur d'aube est donc une excellente alternative pour toute personne sujette à une contre-indication de luminothérapie.