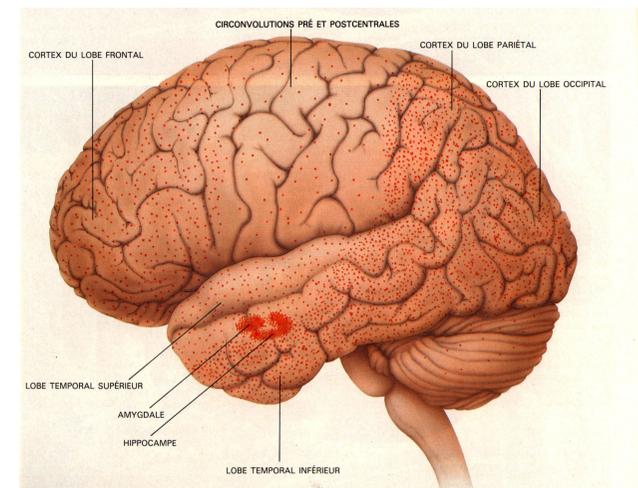
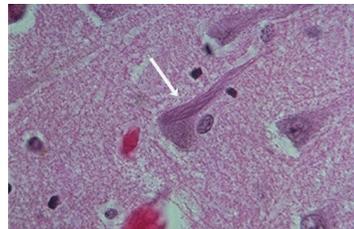
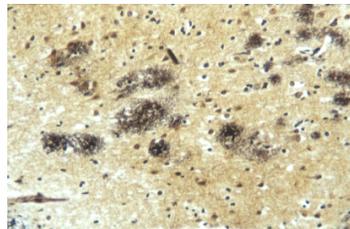
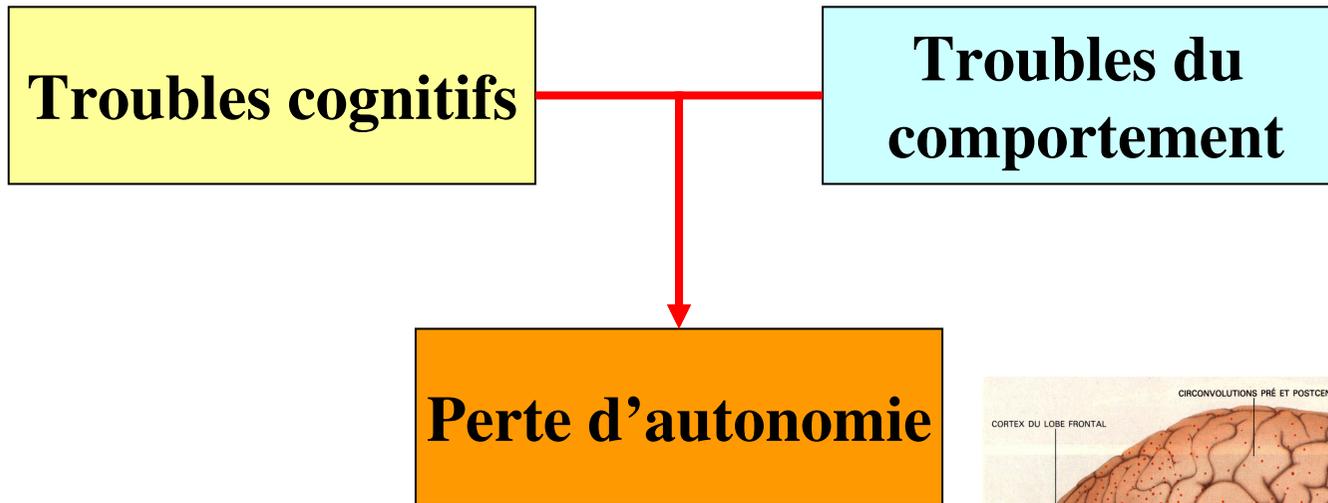


Biarritz - Symposium EISAI
6 octobre 2007

Les troubles du comportement
dans la maladie d'Alzheimer

Dr Bernard Croisile
CMRR de Lyon

Qu'est-ce qu'une maladie d'Alzheimer ?



1996 : Signes Comportementaux et Psychologiques de la Démence (SCPD)

- Ce sont des éléments du diagnostic :
 - peuvent être précoces (repli, dépression...)
 - apparition progressive ou brutale
 - multiples et variables selon les individus
- Ils influencent l'évolution :
 - souffrance et baisse de qualité de vie :
 - du patient (souffrance, perte d'autonomie, décès)
 - des aidants
 - situations de crises
 - placement prématuré
 - augmentation du coût de prise en soin.

Classification des SCPD (1)

- Troubles affectifs et émotionnels :
 - Apathie
 - Dépression
 - Anxiété
 - Perturbations émotionnelles (labilité émotionnelle)
 - Exaltation de l'humeur
 - Conduites régressives
- Troubles « psychotiques » :
 - Hallucinations (visuelles)
 - Idées délirantes (vol, jalousie...)

Classification des SCPD (2)

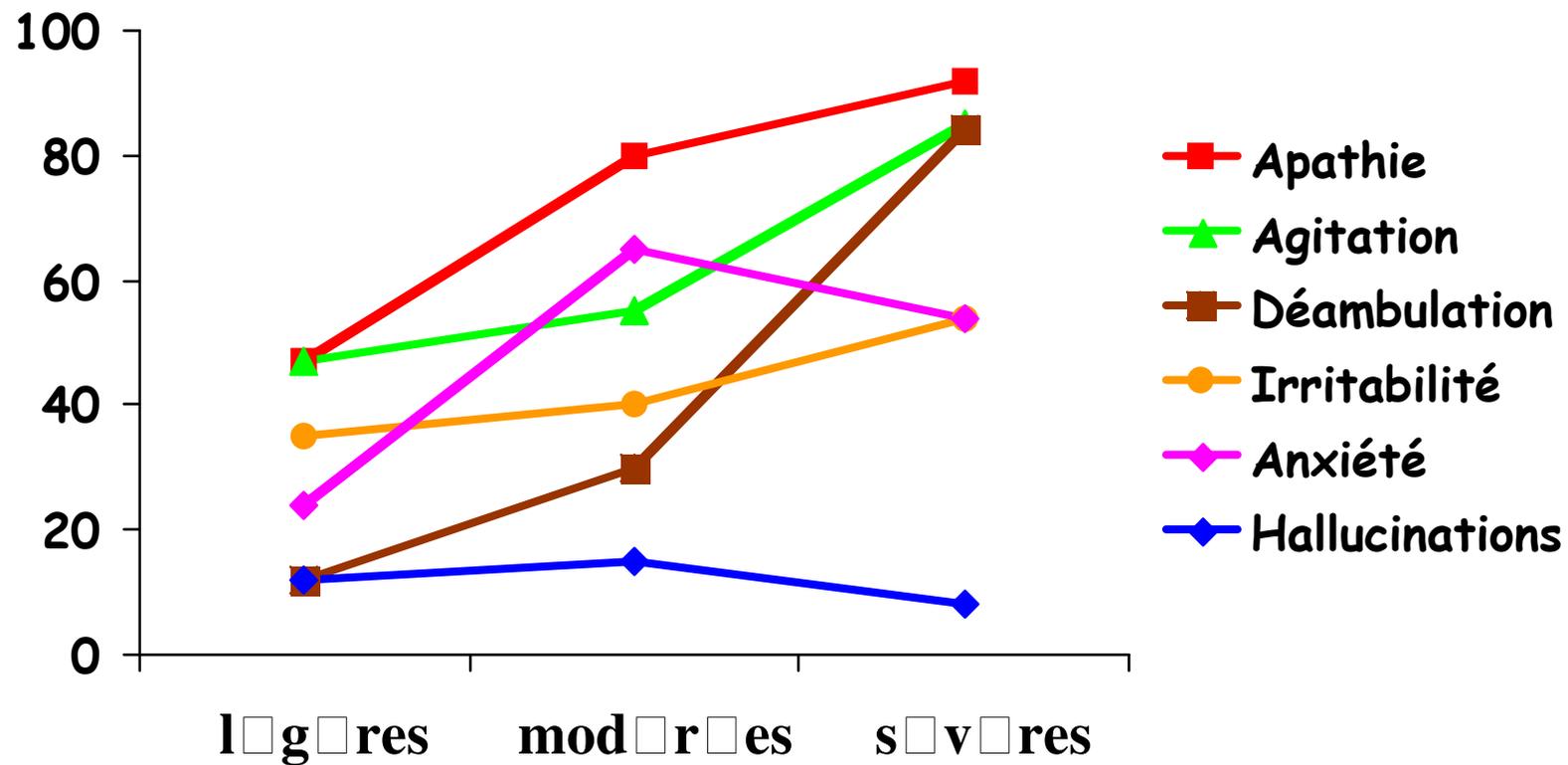
- Troubles comportementaux :

- Agitation
- Agressivité
- Instabilité psychomotrice
- Compulsions, stéréotypies

- Troubles des conduites élémentaires :

- Inversion rythmes veille-sommeil
- Conduites alimentaires
- Sexualité

Les SCPD selon la sévérité de la maladie d'Alzheimer



(Mega et al, Neurology, 1996)

**Les facteurs
explicatifs**

Le patient

**L'environnement
physique**

SCPD

**L'environnement
humain**

**Les lésions
cérébrales**

Étiologies et explications

- Lésions cérébrales +++
- Personnalité
- Facteurs psychologiques :
 - angoisse ou dépression réactionnelle
 - attitudes inadaptées de l'entourage +++
- Iatrogènes : psychotropes
- Pathologies somatiques : infections, chirurgie, hospitalisation
- Modifications environnementales : déménagements, voyages

Ce que nous devrions faire

- Attitudes médicales, sociales et psychologiques :

- le patient : réduire agressions et traitements
- les aidants : éduquer et soutenir...

« Chez les aidants, l'apathie est plus délétère que l'agitation »

- Traitements médicamenteux :

- anticholinestérasiques et Ebixa
- psychotropes

Faut-il vous imposer
une revue de la littérature
ou les études Cochrane ?

La vieille sagesse lyonnaise...

Conseils aux familles

- Le traitement de l'apathie n'existe pas !
- Il ne sert à rien de « secouer » un apathique !
- Le traitement de la docilité n'existe pas !
- Les calmants... calment !
- Anticiper : petits-enfants, ADJ, angoisse crépusculaire
- Ne pas chercher à convaincre un patient, mais plutôt détourner son attention !

Anticholinestérasiques et Ebixa sont d'excellents psychotropes

- Hallucinations et Délire
- Apathie
- Agitation
- Dépression
- Anxiété
- Déambulation

Ils améliorent les troubles
et retardent leur
apparition

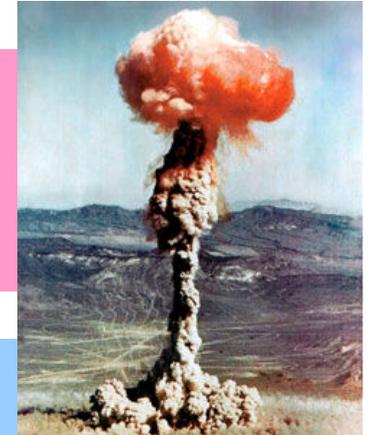
Antidépresseurs

- Pour la dépression,
- mais aussi contre l'anxiété, l'impulsivité, l'irritabilité...
- Proscrire les ATD anticholinergiques
- Utiliser les IRS :
 - Zoloft
 - Deroxat : si agité, insomniaque
 - Séroplex : si très anxieux
 - Jamais le Prozac

Tranquillisants

- Si anxieux :
 - Xanax 0,25 mg...
 - à la demande,
 - en anticipation
- Si agité :
 - Équanil
 - NLP ?

Neuroleptiques



- « Qui aimerait recevoir de l'Haldol ? »
- N'ont jamais « prouvé » leur efficacité dans les SCPD
- À éviter le plus longtemps possible
- Zyprexa et Risperdal ?
- Gouttes : Tercian, Tiapridal, Neuleptil...
- Ne pas traiter des hallucinations non angoissantes

Ce que nous devons faire

- Petites doses
- Paliers
- Dose efficace la mieux tolérée
- Penser à diminuer progressivement le traitement
- Prise discontinue
- Réévaluer fréquemment l'utilité du traitement
- Apprendre aux familles :
 - à repérer les effets positifs et indésirables du traitement
 - à anticiper
 - à traiter... elles-mêmes !

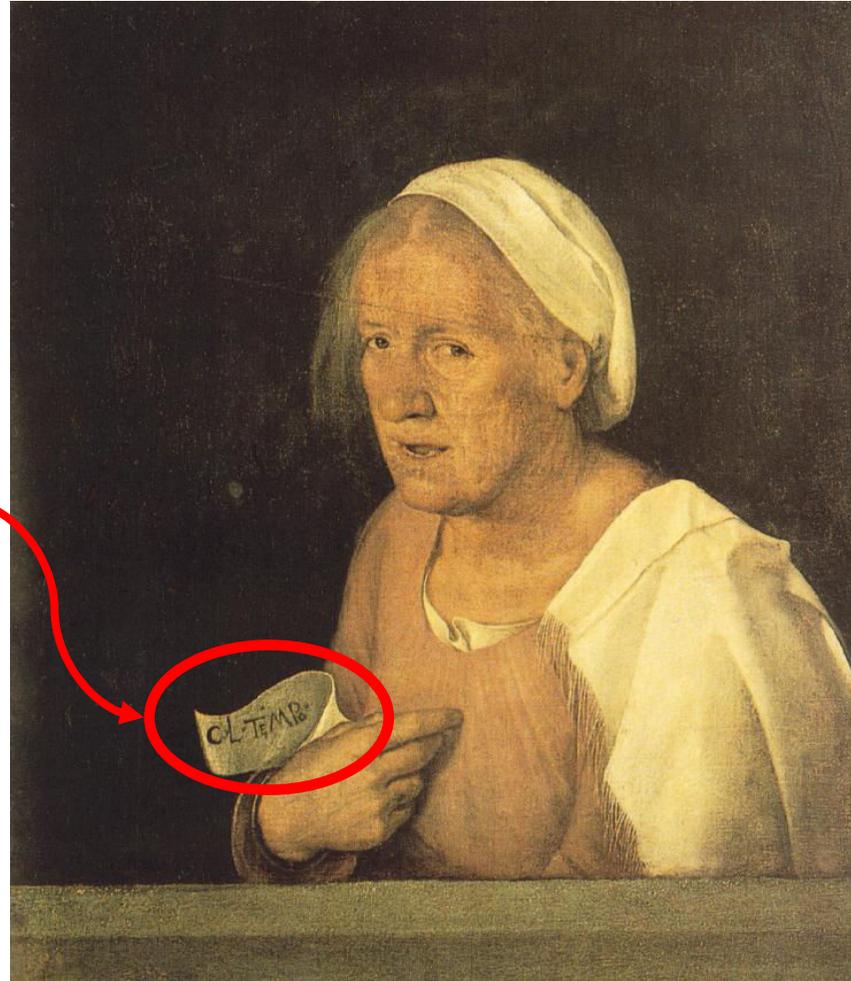
« L'héroïsme, en médecine, n'est pas d'ajouter un médicament, mais de l'enlever ! »

Vieille sagesse lyonnaise (bis)...

En résumé : les SCPD

- Participent au diagnostic des démences
- A traiter :
 - pour le patient
 - pour les aidants
- Recommandations :
 - Toujours tenter les approches non pharmacologiques
 - Respecter une hiérarchie de prescription des médicaments
 - Privilégier les molécules les mieux tolérées
 - Savoir arrêter

« avec le temps »



Giorgione
1508