

Les thérapeutiques délétères chez le sujet âgé dément



Quoi de neuf en Neurologie – 22 septembre 2016

Plan

- Concept de fragilité
-
- Pharmacodynamie du sujet âgé
-
- Psychotropes
-
- Syndrome confusionnel
-
- Anti-hypertenseurs
-
- Particularités selon le type de syndrome démentiel
-
- Conclusion

Fragilité du sujet âgé

- Sujet dément = fragile
 - Décompensation
 - Somatiques
 - Iatrogènes

Critères de fragilité

- AGE > 85 ANS
- ≥ 1 SYNDROME GERIATRIQUE
 - Troubles de la marche ou chutes
 - Incontinence
 - Confusion mentale ou démence
 - Dénutrition
- CO-MORBIDITE > 3



Pharmacodynamie du sujet âgé



- Modifications
 - Absorption
 - Métabolisme
 - Distribution
 - Excrétion rénale
 -
- Modification de la barrière hémato-encéphalique (plus grande sensibilité aux psychotropes)
 -

- Conséquence
 - Toxicité ++
 -
 -

Thérapeutiques délétères

Facteurs favorisants (fragilité) / déclenchant

Sujet âgé dément
Polymédication
Interactions
Dénutris,
insuffisants
rénaux
iatrogénie

Prescription des psychotropes chez le sujet âgé dément en ambulatoire



Troubles psycho-comportementaux et psychotropes

-
-
- Distinguer
 - traitements spécifiques des troubles cognitifs de la MA (IAChE)
 - **traitements symptomatiques des troubles comportementaux et de l'humeur**
- Toute modification comportementale
 - nécessite d'avoir d'abord éliminé une cause organique, iatrogène ou environnementale
 - avant de se résoudre à l'utilisation de thérapeutiques médicamenteuses

• **Antidépresseur**

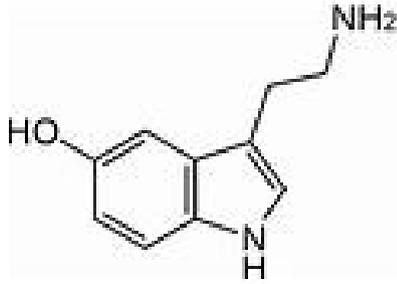
Anxiolytiques

Neuroleptiques

Hypnotiques

•

•



Antidépresseur

-
- Tristesse de l'humeur
-
- Tricycliques contre-indiqués
 - effets anticholinergiques: aggravation troubles cognitifs, sd confusionnels
- ISRS ++
 - **citalopram (Seropram)** - 20 à 40 mg/j, irritabilité, hostilité, idées délirantes
 - **sertraline (Zoloft)** surtout efficace sur la dépression
 - faible potentiel d'interactions médicamenteuses
 -
- Introduction faible dose, augmentation par palier, dose d'entretien, contrôle HypoNa+

Anxiolytiques

- Anxiété chez le patient dément: déambulation ou une errance, des troubles du comportement, des cris
-
- Benzodiazépines
 - molécule demi-vie courte
 - dose minimale
 -
- oxazépam (Seresta) - 20 mg
-
- Prescription limitée à une situation aiguë afin de diminuer les risques de chutes et de dégradation cognitive, sédation excessive
-
- Pas d'Atarax (activité anti-cholinergique, risque sd confusionnel ou de majorer troubles cognitifs)

Neuroleptiques

PROGRAMME AMI - ALZHEIMER

Alerte et Maitrise de la Iatrogénie des Neuroleptiques dans la Maladie d'Alzheimer

- Troubles du comportement perturbateurs (cris, agitation, agressivité) très fréquents (80% des MA)
-
- NLP (classiques, atypiques)
 - efficacité faible (10 – 20 %)
 - Iatrogénie ++ (sédation excessive, chûtes, AVC, sd extra-pyramidaux)
 -
- Réduction de la prescription des NLP dans les sd démentiels = priorité en terme de prévention de la iatrogénie évitable (Plan Alzheimer)
 - Objectif: réduire l'usage des NLP et améliorer la prise en charge des troubles du comportement
-
- NLP atypique
 - Risperidone - 0,5-4 mg/J (agressivité), Olanzapine, Tiapride
 - Effet secondaire principal: somnolence, absence d'effet score MMS
-
- Commencer par les doses les plus faibles, ECG, réévaluation régulière, de courte durée, en cas de traitement prolongé: dose minimale efficace
-
- Respect des AMM (anxiolytique, hypnotique)

Troubles du sommeil

-
- Se méfier d'un syndrome confusionnel
-
- Perturbations des rythmes circadiens (responsables de troubles du sommeil)
-
- Somnifère (demi-vie courte), < 4 semaines
 - zopiclone (Imovane)
 - zolpidem (Stilnox)

Psychotropes



-
- Indication sujet dément mûrement réfléchi et réévaluée
-
- Si un traitement est nécessaire
 - Monothérapie
 - Demi-vie courte
 - Dose minimale possible
 - Réduire le nombre de médicaments (iatrogénie évitable)
-
- Alternatives non médicamenteuses (aménagement des lieux de vie, adoption de règles de vie pratique contribuent à diminuer les troubles du comportement, en particulier les troubles du sommeil et la déambulation)
-
- Tout symptôme peut être l'expression d'un effet indésirable iatrogène
-

Syndrome confusionnel



- Aggravation troubles du comportement
-
- Facteurs déclenchants
 - Infection, douleur, rétention aigue d'urines ...
-
- **iatrogénie ++** 
 - Effets indésirables médicamenteux: 2 fois plus fréquents après 65 ans
 - 10 à 20 % conduisent à une hospitalisation
 - 30 à 60 % prévisibles et évitables
 - Principal FDR: polymédication
 -
- iatrogénie cognitive (majoration de troubles cognitifs pré-existants)
-

Tableau 1. Principaux médicaments pouvant entraîner une confusion par leurs propriétés anticholinergiques (liste non exhaustive) ²

	Classe thérapeutique	DCI (exemples)	Spécialités
Neurologie	Antiparkinsoniens anticholinergiques	trihexyphénidyle tropatépine bipéridène	Artane [®] Lepticur [®] Akineton [®]
Psychiatrie	Antidépresseurs imipraminiques		
	Neuroleptiques phénothiaziniques		
	Neuroleptique atypique Hypnotiques (neuroleptique)	clozapine acépromazine+acéprométazine méprobamate + acéprométazine	Leponex [®] Noctran [®]
Gastro-entérologie	Antiémétiques (neuroleptique)	métoclopramide métopimazine	Mépronizine [®] Pimpéran [®] Vogalène [®]
	Antispasmodiques dans l'instabilité vésicale	oxybutynine, trospium, toltérodine, solifénacine,	Ditropan [®] Céris [®] Détrospan [®] Vésicare [®]
Urologie			
Immuno-allergologie	Antihistaminiques phénothiaziniques	prométhazine alimémazine	Prénergan [®] Théralène [®]
	Antihistaminiques H1	hydroxyzine dexchlorphéniramine cyproheptadine	Atarax [®] Polaramine [®] Périactine [®]
Pneumologie	Antitussifs antihistaminiques H1	pimétixène oxomémazine	Calmixène [®] Toplexil [®]
	Bronchodilatateurs anticholinergiques	ipratropium tiotropium	Atrovent [®] Spiriva [®]
Antimigraineux	Neuroleptique	flunarizine	Sibélium [®]
Cardiologie	Troubles du rythme	disopyramide	Rythmodan [®]

	Classe thérapeutique ou DCI
Psychiatrie	benzodiazépines et apparentés
	antidépresseurs (IRSS, IRSNa, etc.)
Neurologie	antiparkinsoniens dopaminergiques
	antiépileptiques
Gastro-entérologie (antiulcéreux)	inhibiteurs de la pompe à protons
Infectiologie (antibiotiques)	fluoroquinolones
Cardiologie	digoxine
	bêtabloquant
	amiodarone
Antalgie	morphine, codéine
	dextropropoxyphène
	tramadol
Divers	corticoïdes à fortes doses
	collyres mydriatiques

RECOMMANDATIONS DE BONNE PRATIQUE

**Confusion aiguë chez la personne âgée :
prise en charge initiale de l'agitation**



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

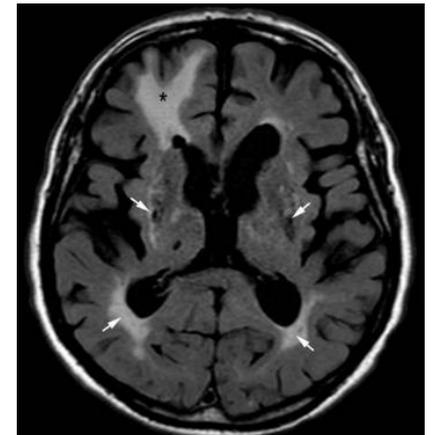
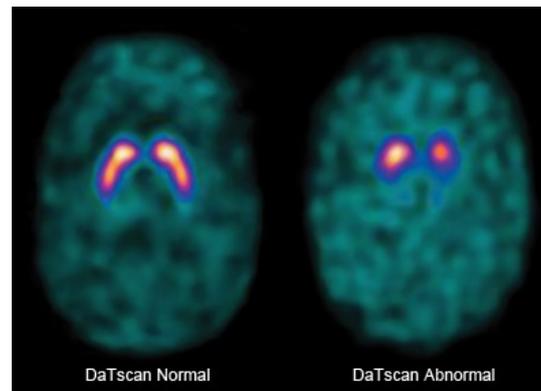
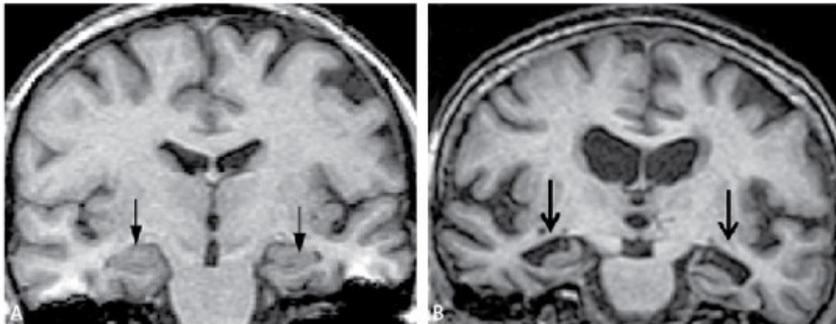
Traitements anti-hypertenseurs

- Risque HTO / sujet fragile
 - Chûtes
 -
- Risque hypoperfusion cérébrale
 - Majoration troubles cognitifs
 -
- Objectifs thérapeutiques
 - Respect d'une HTA modérée (PAS < 150 mm Hg) surtout si patient à risque d'HTO ou porteur d'une sténose athéromateuse TSA



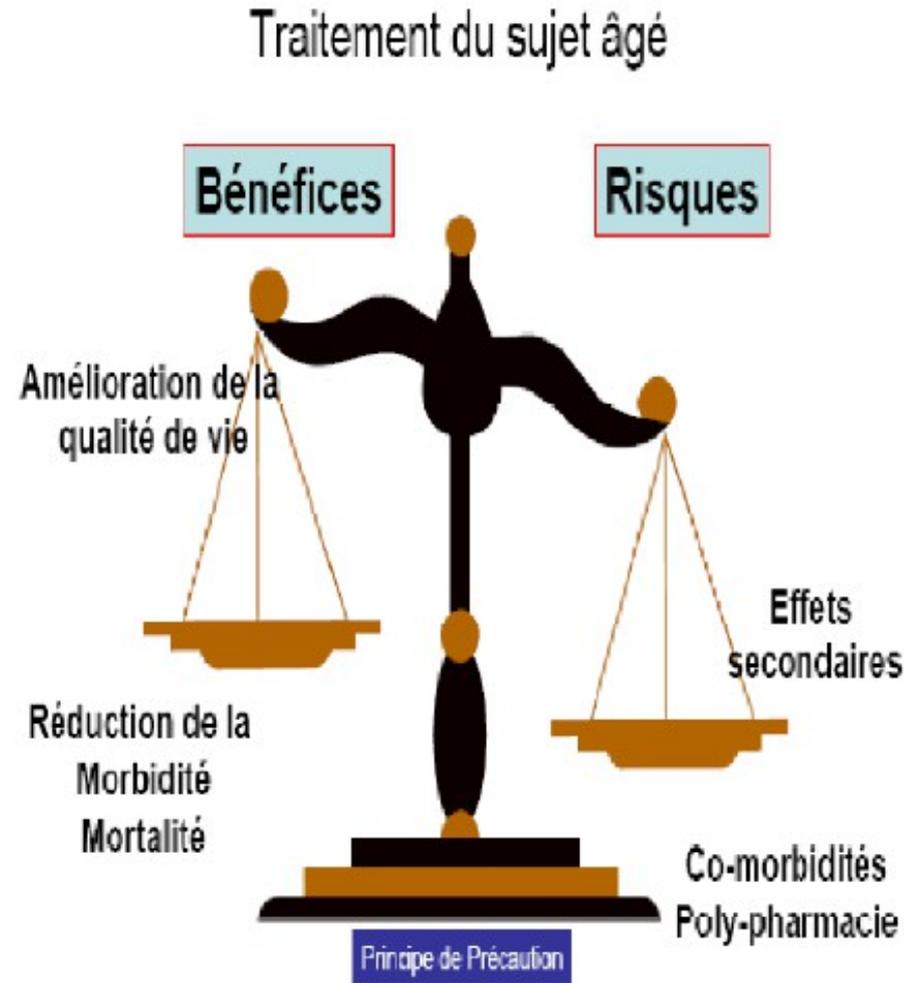
Particularités selon les syndromes démentiels

- Alzheimer
 - fluoxetine (Prozac) et paroxetine (Deroxat): à éviter (action inhibitrice sur le métabolisme du donépézil et de la galantamine)
 -
- Syndromes parkinsoniens dégénératifs
 - NLP contre-indiqué démence à corps de Lewy (hypersensibilité)
 -
- Démences vasculaires
 - La prise en charge des troubles de l'humeur et du comportement répond globalement aux mêmes impératifs que pour ceux associés à la MA
 -

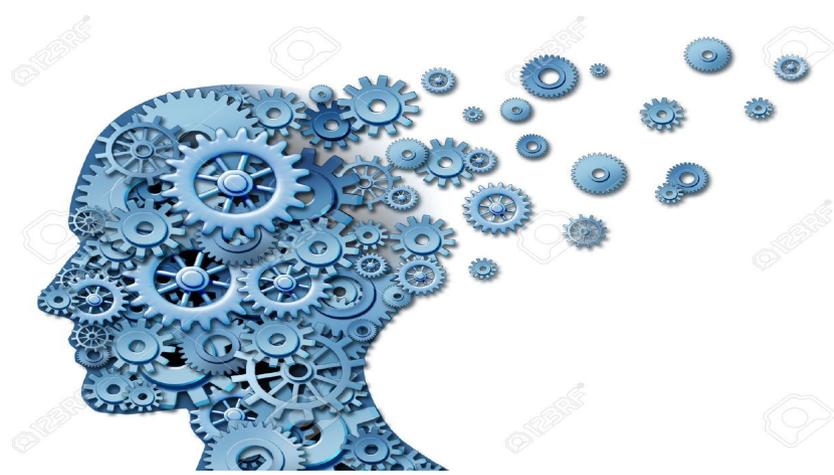


Conclusion

-
-
- Thérapeutiques délétères
 - Iatrogénie cognitive
-
- Thérapeutiques bénéfiques
 - Objectifs thérapeutiques
-
- Thérapeutiques non médicamenteuses
 - Hôpitaux de jour
 - Stimulation cognitive
 - Soutien de l'aidant
 - Activités
- Evaluations neurologique et gériatrique



Liens



Prescription Médicamenteuse chez le Sujet Agé (PMSA) - Collège Professionnel des Gériatres Français - www.has-sante.fr

Indicateurs d'Alerte et de Maîtrise de la Iatrogénie (AMI) - www.has-sante.fr

Programme Mobiquel «Bientraitance» Plan de formation des personnels - Collège Professionnel des Gériatres Français - www.mobiquel.fr

Programmes professionnels pour l'optimisation de la prescription et la prévention de la iatrogénie - www.ogc.fr (futur OG-DPC)

Prise en charge d'un symptôme psycho-comportemental de la démence en EHPAD - Fédération Française des Associations de Médecins Coordonnateurs en EHPAD

Prise en charge des troubles du comportement perturbateurs chez un patient atteint de maladie d'Alzheimer et de maladies apparentées - Société Française de Gériatrie et de Gérontologie - www.sfgg.fr

Former les soignants et les aidants à la communication avec le malade Alzheimer - Fédération Nationale des Orthophonistes - www.orthophonistes.fr

Formation d'Assistant gérontologique - www.plan-alzheimer.gouv.fr

Accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social - www.anesm.sante.gouv.fr