

# Les thérapeutiques délétères chez le sujet âgé dément



Quoi de neuf en Neurologie – 22 septembre 2016

# Plan

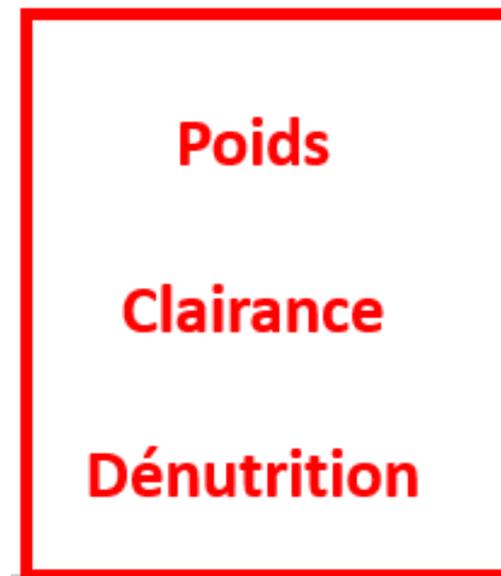
- Concept de fragilité
- 
- Pharmacodynamie du sujet âgé
- 
- Psychotropes
- 
- Syndrome confusionnel
- 
- Anti-hypertenseurs
- 
- Particularités selon le type de syndrome démentiel
- 
- Conclusion

# 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

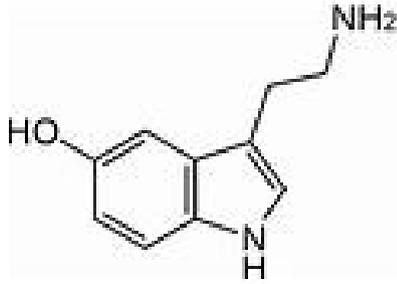
- 
- 
- Distinguer
  - traitements spécifiques des troubles cognitifs de la MA (IAChE)
  - **traitements symptomatiques des troubles comportementaux et de l'humeur**
- Toute modification comportementale
  - nécessite d'avoir d'abord éliminé une cause organique, iatrogène ou environnementale
  - avant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

PROGRAMME AMI - ALZHEIMER

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

# Neuroleptiques

- 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) <sup>2</sup>

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

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

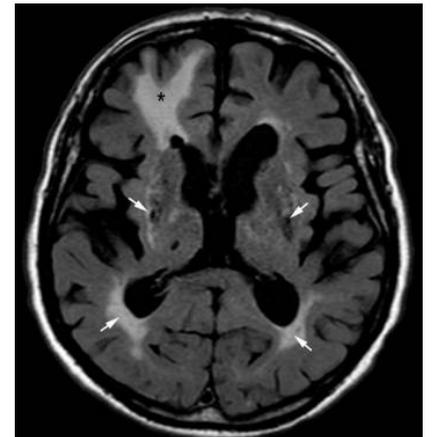
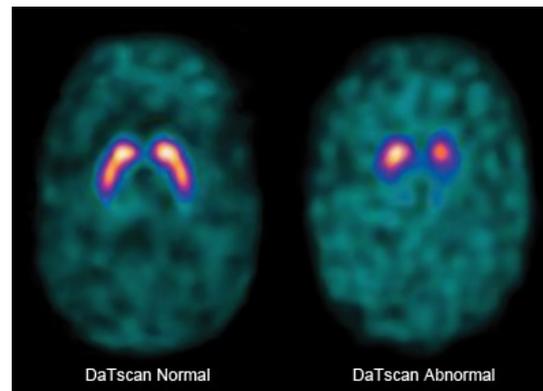
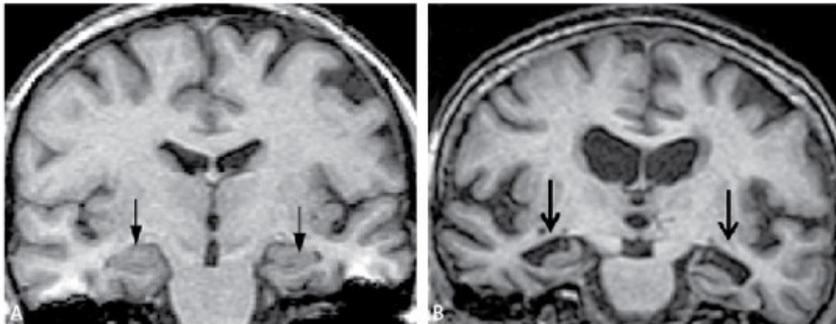
# Traitements anti-hypertenseurs

- 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



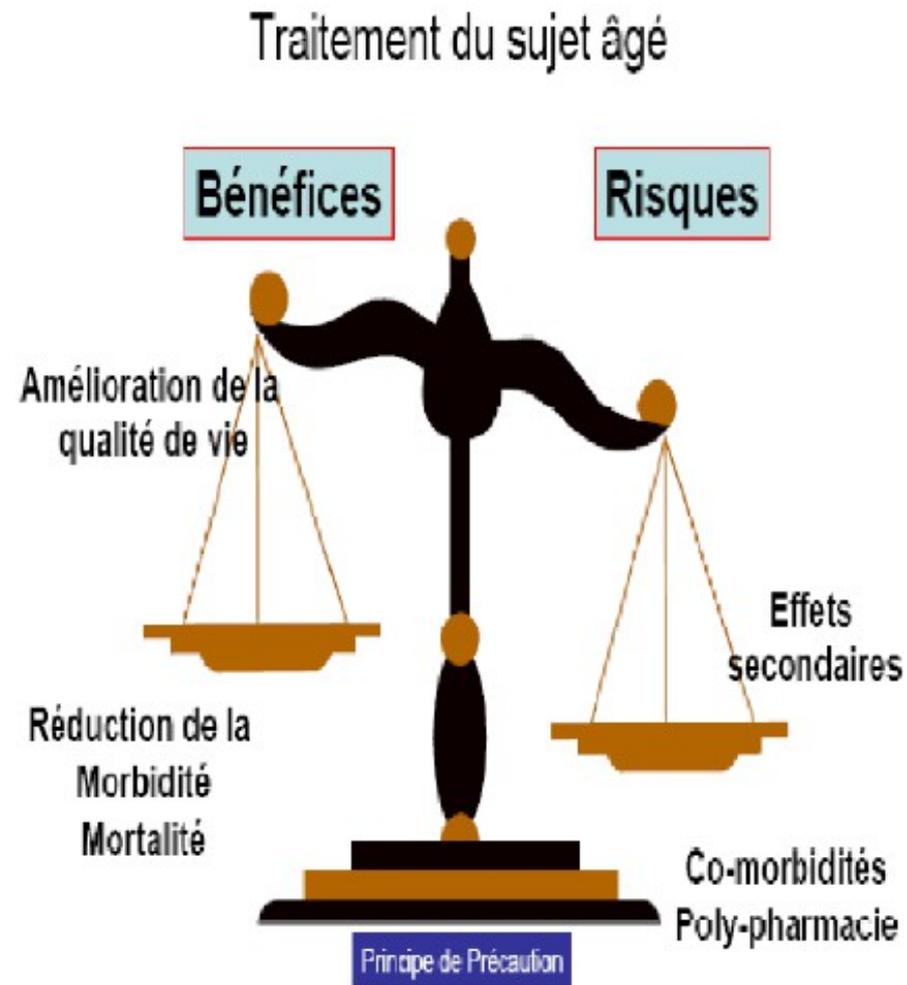
# Particularités selon les syndromes démentiels

- 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
  -

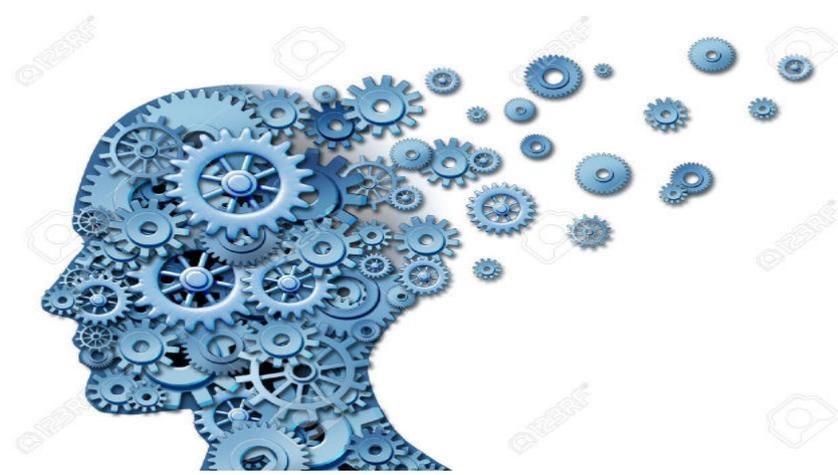


# Conclusion

- 
- 
- 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](http://www.has-sante.fr)**

**Indicateurs d'Alerte et de Maîtrise de la Iatrogénie (AMI) - [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)**

**Programme Mobiquat «Bientraitance» Plan de formation des personnels - Collège Professionnel des Gériatres Français - [www.mobiquat.fr](http://www.mobiquat.fr)**

**Programmes professionnels pour l'optimisation de la prescription et la prévention de la iatrogénie - [www.ogc.fr](http://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](http://www.sfgg.fr)**

**Former les soignants et les aidants à la communication avec le malade Alzheimer - Fédération Nationale des Orthophonistes - [www.orthophonistes.fr](http://www.orthophonistes.fr)**

**Formation d'Assistant gérontologique - [www.plan-alzheimer.gouv.fr](http://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](http://www.anesm.sante.gouv.fr)**