

Antipsychotiques et troubles psycho-comportementaux liés à la démence

Florian ERHEL, assistant en
Psychiatrie de la Personne Agée
Rennes

Remarques générales sur traitement médicamenteux

- TPCD : terme générique pour somme de problématiques singulières
- Etudes : population d'emblée hétérogène, critère évalué d'emblé biaisé, résultats contradictoires
- Pas d'autorisation de mise sur le marché en France (sauf risperidone)
- Bénéfice faiblement documenté, risque avéré

Traitement TPCD

- Devant :
 - lésions cérébrales irréversibles
 - Complexité des phénomènes physio-pathologiques et psycho-pathologiques
 - Implication de ce qui fait du patient un sujet
 - Entourage et environnement pris dans le problème et en faisant partie
- Après avoir rechercher et traiter cause médicale :
 - > Seul traitement pertinent : adapter l'environnement

Faisceau d'arguments pour traitement médicamenteux :

- Relationnel, aménagement optimisés et persistance du trouble
- Souffrance exacerbée et prolongée du patient
- Mise en danger du patient et de l'entourage

Cibles des antipsychotiques

- Hallucinations/ délire :
 - Risperidone, Haloperidol
 - Par défaut : Olanzapine, Clozapine, Quetiapine
- Agressivité : Risperidone, Loxapine
- Angoisse : Olanzapine, Cyamémazine

Cibles des antipsychotiques

- Exaltation de l'humeur/ euphorie
- Irritabilité/ instabilité de l'humeur
- Désinhibition (Rq : particulièrement résistante au traitement médicamenteux)

Mauvaises cibles a priori :

- Cris, comportement moteur aberrant, déambulation
- Dysphorie

Effets indésirables

- Effets « famille » (psychotrope) :
 - Sédation
 - Confusion
 - Effets paradoxaux
 - Chute

Effets indésirables

- Effets « classe » :
 - Symptômes extra-pyramidaux : parkinsonisme (risperidone), dystonie, akathisie (aripiprazole)
 - Anti-cholinergique : bouche sèche, rétention urinaire, constipation, vision floue
 - Syndrome métabolique

Effets indésirables

- Effets « classe » :
 - apathie

Effets indésirables

- Effets « classe » :
 - Allongement intervalle QT -> torsade de pointe : Haloperidol >>> Loxapine
 - Syndrome malin des neuroleptiques

Effets indésirables

- Effet « classe » et « sous-populationnel » :
 - Morbidité vasculaire cérébrale
 - Décès

Alternatives médicamenteuses

- Angoisse :
 - Benzodiazépine
 - Inhibiteur recapture sérotonine
- Hallucinations dans DCL : rivastigmine
- Désinhibition, impulsivité, agressivité (DFT) : IRS, (trazodone), carbamazépine

Bonne pratique de prescription

- Remarques générales sur tout traitement (médicamenteux ou non) :
 - Déterminer s'il y a problème ou non
 - Circonscrire le symptôme cible
 - Définir objectif
 - Après mise en place d'un traitement (médicamenteux ou non) -> évaluer si objectif atteint ou non
 - Savoir qu'il y a probabilité notable que objectif non atteint -> information supplémentaire pour ré-ajuster la PEC
 - Savoir que TPCD par définition fluctuant : effet du temps sur la diminution du trouble du comportement

Bonne pratique de prescription

- Déprescrire : éliminer étiologie iatrogène
 - IRS : irritabilité, trouble du sommeil, virage maniaque
 - BZD : désinhibition
 - Agoniste dopaminergique : hallucinations
 - Levetiracetam
 - Anti-cholinergique : Hydroxyzine, Phloroglucinol...
- Prescrire traitement de la cause somatique responsable le cas échéant (ex : antalgique)

Bonne pratique de prescription

- Déterminer si traitement systématique ou en cas de crise
- Commencer par monothérapie et petites doses
- Dans tous les cas -> traitement transitoire : aucun argument pour traitement au long cours en prévention; diminuer progressivement pour éviter rebond/ sevrage
- Surveillance

Antipsychotiques et troubles psycho-comportementaux liés à la démence

Florian ERHEL, assistant en
Psychiatrie de la Personne Agée