

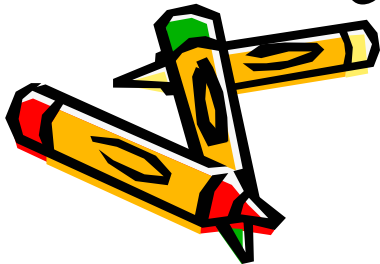
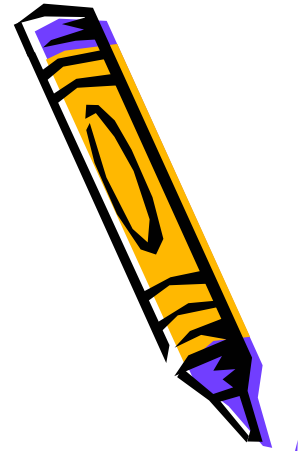


Troubles
psychologiques et
comportementaux
au cours de la maladie
d'Alzheimer

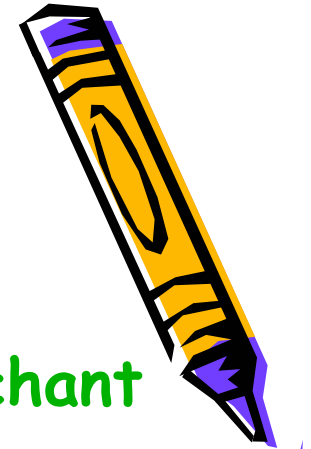
Dr Eric KILEDJIAN

Particularités

- Non spécifiques de la maladie d'Alzheimer,
 - > autres démences,
 - > pathologie psychiatrique,
 - > syndrome confusionnel
 - > *le déclin cognitif n'est pas un trouble comportemental*
- Corrélation personnalité pré-morbide? Non
- Corrélation gravité du déclin cognitif? Non



Mode évolutif



- **Aigu: évènement nouveau, facteur déclenchant**

- *iatrogène* (médicaments, contention, environnement)
- *somatique* (rétention, fécalome, infection, douleur, troubles ioniques Na, hypoxie)
- *attitude de l'entourage* (interactions inadaptées, épuisement des aidants)

- **Chronique:**

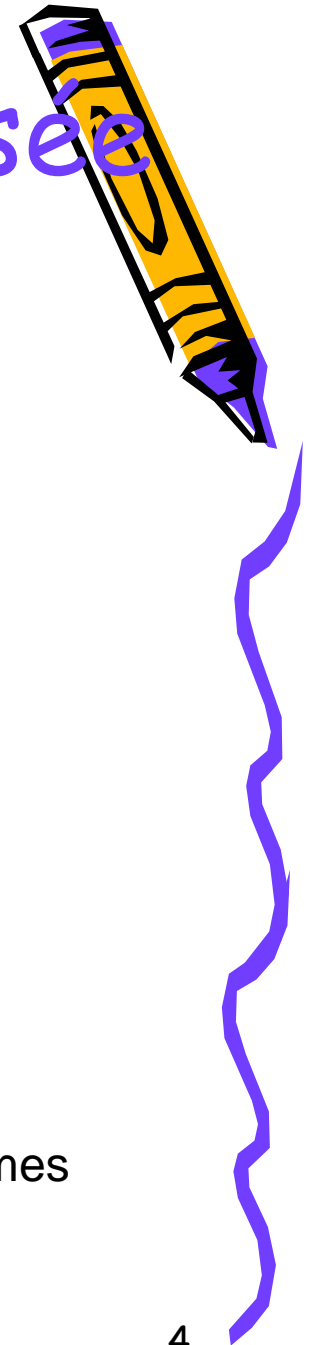
- symptôme lié à la *maladie d'Alzheimer* (apathie, comportement moteur aberrant, trouble du sommeil)
- *trouble psychiatrique associé* (dépression, agitation, trouble du sommeil)
- *environnement inadapté*



Approche classique actualisée

- NPI: Neuro Psychiatric Inventory
Outil validé d'évaluation des troubles comportementaux
- 12 situations, 3 groupes :

- Idées délirantes
 - Hallucinations
 - Agitation/agressivité
 - Impulsivité/désinhibition
 - Irritabilité/instabilité de l'humeur
 - Comportement moteur aberrant
 - Exaltation de l'humeur/euphorie
 - Apathie/indifférence
 - Dépression/dysphorie
 - Anxiété
 - Troubles du sommeil
 - Troubles de l'appétit et de l'alimentation
- Symptômes psychotiques
- Symptômes positifs
- Symptômes négatifs



Approche pragmatique



Sur quels symptômes agissent quels traitements?

- **Antidépresseur**: humeur dépressive, agressivité
- **Anxiolytique**: anxiété
- **Thymorégulateur**: instabilité de l'humeur / impulsivité / irritabilité
- **Antipsychotique (NRL)**: symptômes psychotiques = délire, hallucinations, (agitation/agressivité)

• **Hypnotique**: trouble insomnie

- **Anticholinestérasique et antidéméntiel**: apathie, agitation, hallucinations



1. Idées délirantes

- Croyance inébranlable en la réalité d'une idée fausse: *préjudice, jalousie, persécution, intention d'abandon, hôtes indésirables sous son toit, images réelles (TV...)*
- Approche relationnelle:
 - Ne pas s'opposer frontalement
 - Ne pas adhérer au délire
 - Rassurer le patient
 - Déculpabiliser et rassurer l'entourage
 - Respecter le délire en l'absence de souffrance du patient et de l'entourage



Approche médicamenteuse: NRL antipsychotique, RISPERDAL 0,2 à 2 mg/jour

2. Hallucinations

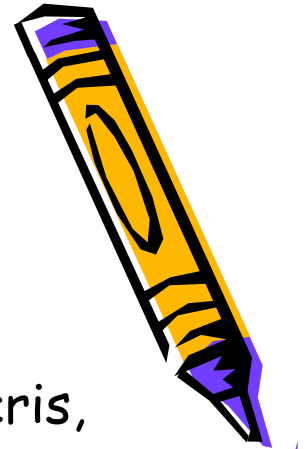
- Perceptions sans objet: *auditives, voix de personnes ou d'animaux, visuelles, lumières, sensations sur la peau (poux)*
- Etiologie:
 - MA, Démence à Corps de Lewy
 - Maladie de Parkinson
 - médicaments (anticholinergiques, agonistes dopaminergiques)
- Approche relationnelle:
 - Admettre si peu gênantes
 - Ne pas s'opposer / ne pas adhérer
 - Rassurer
 - Expliquer le symptôme à la famille

Approche médicamenteuse: NRL antipsychotique



3. Agitation / agressivité

- Refus de coopérer, de se laisser aider, opposition, cris, colère, gestes, violence verbale / physique
- Etiologie:
 - maladie somatique douloureuse,
 - souffrance psychique, anxieuse ou dépressive
- Approche relationnelle:
 - parfois le seul mode d'expression résiduel
 - cadre de vie sécurisant
- Approche médicamenteuse:
 - NRL antipsychotique
 - Antidépresseur
 - Thymorégulateur: DEPAMIDE, DEPAKOTE, LAMICTAL ...
 - Anxiolytique



4. Impulsivité / désinhibition

- Gestes, actions, paroles indélicates ou blessantes, familières, grossières, thème sexuel, privées ou intimes
- Étiologies: MA, Démence Fronto-Temporale, alcool
- Approche relationnelle: redonner un cadre, redire les convenances
- Approche médicamenteuse:
 - IRS,
 - NRL antipsychotique,
 - thymorégulateur

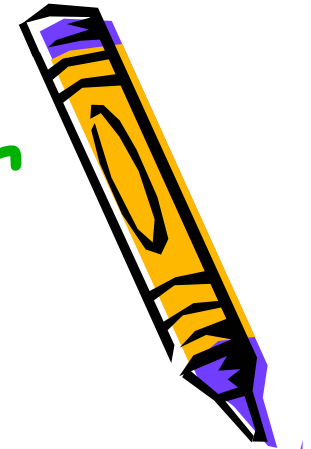


5. Irritabilité / instabilité de l'humeur

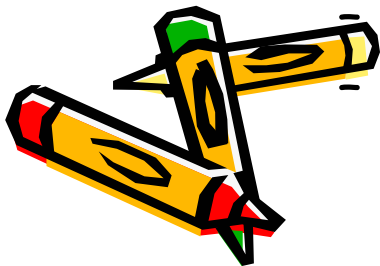
- Trouble du caractère, impatience anormale, accès de colère, cherche les disputes, grincheux
- Étiologie:
 - dépression,
 - douleur,
 - souffrance psychologique réactionnelle (cf environnement)
- Approche relationnelle: garder/retrouver une place dans la famille/l'institution
- Approche médicamenteuse:
 - antidépresseur,
 - thymorégulateur,
 - (anticholinestérasique, memantine)
 - éviter de sédaté



6. Comportement moteur aberrant

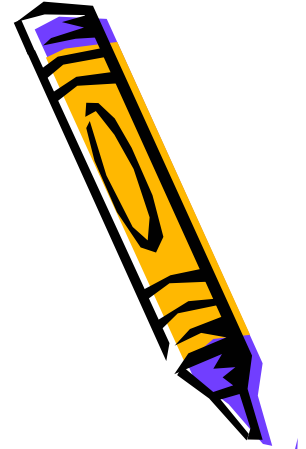


- Déambulation, démarche incessante non finalisée, rangement/dérangement, habillage/déshabillage, stéréotypies: gestes, tapoter, balancer, tripoter, paroles ou cris répétitifs
- Approche relationnelle: cadre de vie sécurisé
- Approche médicamenteuse:
 - anxiolytique,
 - thymorégulateur?
 - IRS?



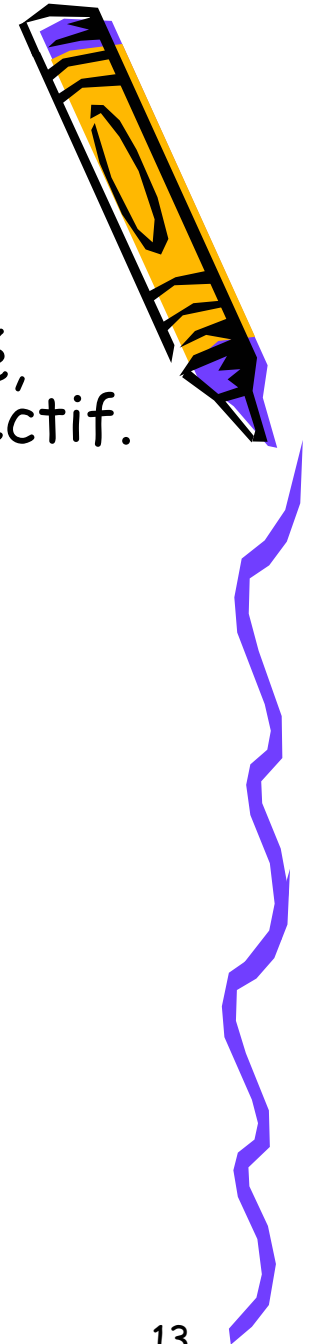
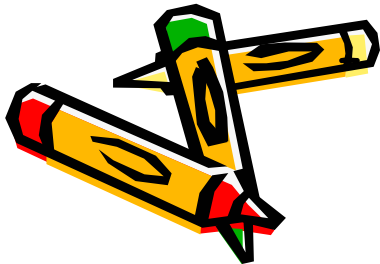
7. Exaltation de l'humeur / euphorie

- Trop joyeux, rires puérils, injustifiés, inadaptés
- Étiologies:
 - MA, DFT,
 - encéphalopathie vasculaire (incontinence émotionnelle),
 - alcool,
 - antidépresseur (virage maniaque)
- Traitement?
 - thymorégulateur



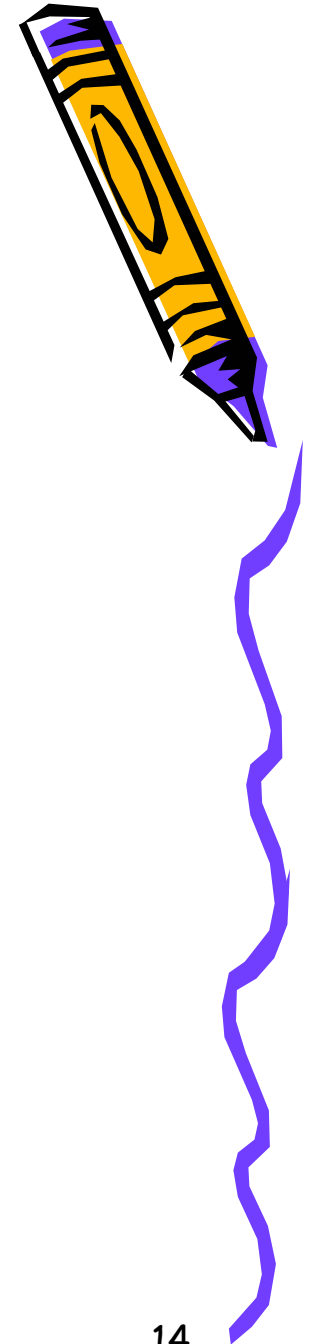
8. Apathie / indifférence

- Perte d'intérêt, de motivation, aspontanéité, indifférence aux autres, émoussement affectif.
Trouble de l'initiation cognitive, motrice ou émotionnelle
- Étiologies:
 - MA, DFT
 - hypothyroïdie, douleur, troubles métaboliques, insuffisance cardiaque...,
 - médicaments sédatifs
- Médicamenteuse:
 - anticholinestérasique, antidépresseur?



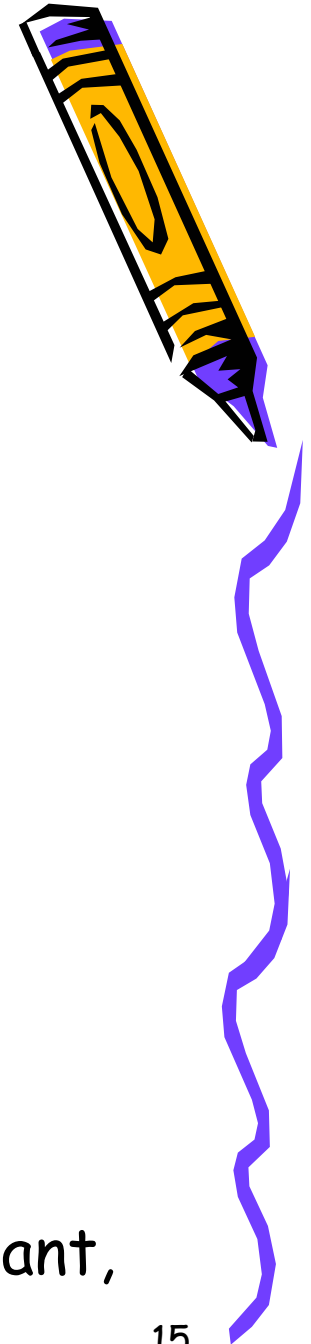
9. Dépression / dysphorie

- Humeur dépressive + ralentissement psychomoteur + signes somatiques (*insomnie, asthénie, anorexie*)
- PA: adynamie, pessimisme, découragement
- Étiologies:
 - Réactionnelle
 - Maladie somatique, cancer
 - (hypothyroïdie)
- Approche médicamenteuse: antidépresseur
 - Psychotonique: MOCLAMINE, PROZAC
 - Intermédiaire: ZOLOFT, SEROPRAM, EFFEXOR
 - Anxiolytique: ATHYMIL, NORSET, DEROXAT



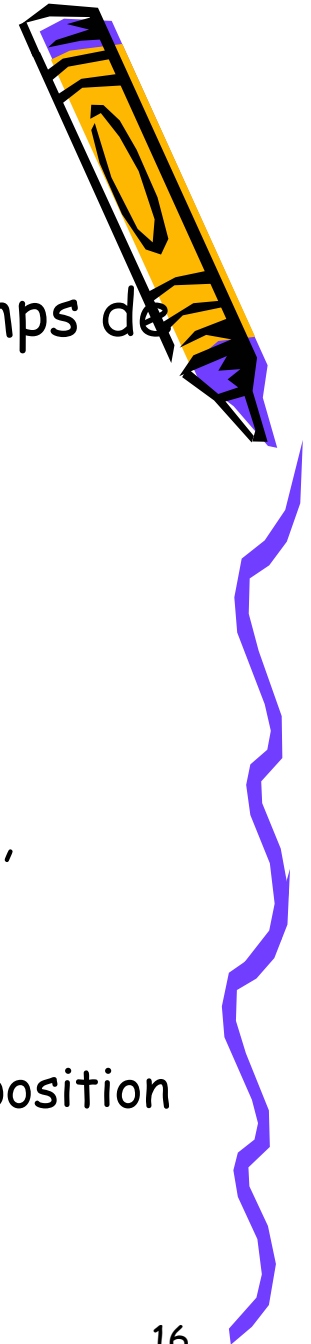
10. Anxiété

- Signes psychiques: *nervosité, inquiétude, peur*
- Signes somatiques: *agitation, somatisation*
- Étiologies:
 - Sevrage en psychotrope (BZD, NRL, AD)
 - Surdosage en psychotrope (BZD, AD)
 - Hyperthyroïdie
 - Insuffisance respiratoire chronique
 - Douleur
- Approche médicamenteuse: antidépresseur, anxiolytique (BZD, EQUANIL, BUSPAR, STRESAM)
- Approche relationnelle: cadre de vie sécurisant, rituels et régularité



11. Troubles du sommeil

- Insomnie, réveils nocturnes, décalage du temps de sommeil (*coucher tôt, réveil très précoce*)
- Hypersomnie diurne
- Inversion du rythme nyctéméral
- Étiologies:
 - Confusion mentale, Démence à corps de Lewy
 - Éveils nocturnes: douleur, pollakiurie, SAS
 - Hypersomnie: excès psychotropes, hypernatrémie, hypothyroïdie,
 - Causes environnementales (bruit, lumière)
- Resynchronisation: stimulation sociale diurne, exposition à la lumière du jour



Hypnotique, anxiolytique, antidépresseur

12. Troubles de l'alimentation

- Anorexie ou appétit excessif, *perte/prise de poids, glotonnerie, grosses bouchées, sucreries exclusives, grignotage permanent*
- Étiologies:
 - Mycose buccale, sécheresse buccale médicamenteuse, pathologie oesogastroduodénale
 - Manque de convivialité
- Approche relationnelle:
 - convivialité, plaisir,
 - structurer le moment des repas (horaires, lieu),
 - revoir la pertinence des régimes,
 - fractionner les repas/compléments nutritionnels
- Approche médicamenteuse:
 - antidépresseur?
 - caractère anorexigène de certains médicaments



Autres troubles, liés au déclin cognitif

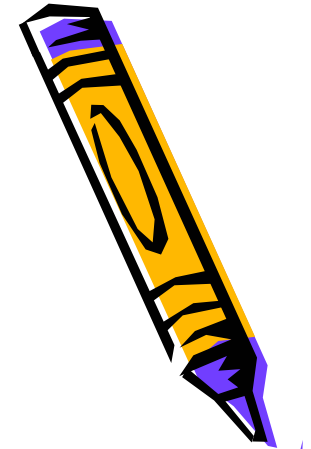


Rapportés comme troubles du comportement par l'entourage

- **Mnésique et attentionnel**: questions itératives, persévérations verbales ou comportementales, confabulation (délire?)
- **Gnosique**:
 - Prosopagnosie (trouble de reconnaissance des visages)
 - illusions images télévisées,
- **Praxique**:
 - urinations, « incontinence »,
 - trouble du comportement alimentaire



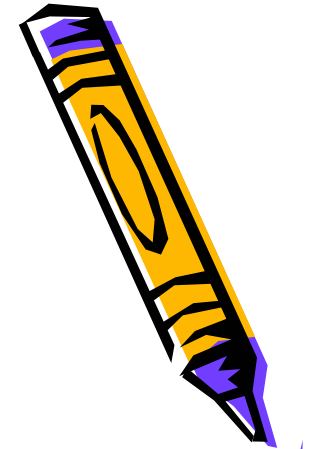
Prise en charge globale



- **Soutien de l'entourage**
 - Information
 - Prévenir le syndrome d'épuisement
 - Prendre en compte les problématiques intra-familiales
- **Soutien du patient**
 - Empathie, langage verbal et non verbal
 - Ajuster la relation, donner des explications
 - Droit au risque, risque des comportements sécuritaires
- **Soutien des soignants**
 - Formation
 - Groupe de parole, supervision
 - Organisation du travail, cadre institutionnel (projet d'établissement, mobilité des personnels)

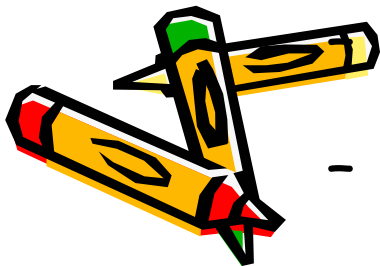


Prise en charge en réseau



Synchronisation du plan de soins et d'aides:

- L'évaluation psychologique et comportementale relève de quel intervenant professionnel?
- Une plus-value: la pluridisciplinarité et le partage d'informations
- Faut-il donner des médicaments?
- Risque de iatrogénie médicamenteuse et soignante



Qu'est-ce qui est difficile, pour qui?

- Place de l'hospitalisation: optimisation du traitement, répit



Merci de votre attention