



TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX DES TROUBLES DE L'HUMEUR ET DU COMPORTEMENT

Ils font partie inhérente de la maladie d'Alzheimer qui n'est pas seulement une maladie de la mémoire. Ils doivent être traités car ils sont une source de souffrance pour le patient et les aidants.

1) Quels sont-ils ?

- La dépression est fréquente dans la maladie d'Alzheimer. Elle peut se manifester par des troubles du sommeil, un amaigrissement ou de l'agressivité.
- Des troubles du caractère, de l'agressivité verbale voire physique peuvent survenir.
- Parfois, il existe des idées délirantes (Persécution, vols) ou des hallucinations

2) Quand surviennent –ils ?

- la dépression survient souvent au début de la maladie
- Les idées délirantes sont des symptômes plus tardifs et disparaissent souvent lorsque la maladie est très évoluée.
- Ils sont transitoires et traitables.

3) Quels sont les traitements ?

- Il faut toujours rechercher un facteur déclenchant (Infection, stress psychologique)
- Les anticholinestérasiques et la mémantine ont fait la preuve de leur efficacité sur les troubles du caractère. On peut leur associer d'autres traitements
- Les différentes classes médicamenteuses les plus fréquemment prescrites sont les suivantes :

o Les anti-dépresseurs

Donnés en cas de symptôme dépressif, anxiété ou irritabilité, la classe usuellement utilisée est celle des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine. Efficaces sur l'anxiété, ils peuvent aussi avoir une action sur certains troubles du comportement. Certains peuvent aussi agir sur le sommeil ou l'appétit. Le choix du traitement se fera aussi en fonction des traitements déjà pris par le patient en raison des interactions médicamenteuses. Les principaux anti-dépresseurs utilisés sont le Deroxat®, le Seropram®, l'Effexor®, l'Athymil® ou le Stablon®.

o Les anxiolytiques

Utilisés en cas d'agitation souvent liée à l'anxiété, les anxiolytiques ou apparentés doivent être utilisés avec prudence en raison de leurs effets secondaires (Somnolence et chutes notamment). On peut utiliser du méprobamate (Equanil®) ou des benzodiazépines (type, Seresta®, xanax®).

o Les somnifères

Parfois nécessaires en raison de troubles du sommeil, ils seront aussi prescrits avec prudence en raison des effets secondaires qu'ils peuvent occasionner : Une somnolence trop importante pendant la journée, des chutes qui peuvent avoir de graves conséquences chez les sujets âgés. L'Imovane® et le Stilnox® sont souvent donnés.

o Les thymo-régulateurs (Depakote®)

Issus du traitement contre l'épilepsie, ils agissent à doses différentes sur des troubles tels que l'agitation ou l'hostilité des patients atteints de MA.

o Les anti-psychotiques atypiques (Risperdal®, Zyprexa®)

Évités le plus longtemps possible en raison de leurs effets indésirables (troubles de la marche), ils restent malgré tout parfois nécessaires au traitement de certains délires et hallucinations quand ces derniers génèrent une agressivité ou une angoisse non contrôlables. On tentera toutefois d'utiliser les doses les plus faibles sur des périodes courtes.

4) A qui s'adresser quand surviennent des troubles du comportement ?

- ➔ Les médecins traitants ont un rôle indispensable car ils peuvent se déplacer rapidement à domicile et prescrire les traitements nécessaires.
- ➔ Les médecins spécialisés peuvent donner des conseils par téléphone et revoir le plus rapidement possible le patient.
- ➔ Les réseaux spécialisés peuvent également apporter une aide précieuse, en se déplaçant au domicile du patient pour traiter le patient, organiser les aides à domicile de manière à ce que le patient puisse rester à domicile
- ➔ Néanmoins, de courtes hospitalisations sont parfois nécessaires.

Contact

secrétariat de l'hôpital de jour : 01.44.08.36.36
secretariat.hdj@brc.aphp.fr