VISage
Vienne Santé Gérontologie

« VISage à découvert »
La lettre mensuelle n° 39 – février 2007

UTILISATION DES NEUROLEPTIQUES DANS LA MALADIE D'ALZHEIMER

Un consensus scientifique se dégage actuellement pour l'utilisation des neuroleptiques dans la maladie d'Alzheimer. Mesure-t-on bien les conséquences de leur utilisation, en ce qui concerne les effets iatrogènes classiques mais aussi leurs effets cognitifs ?

✯ Les neuroleptiques par extension aux classiques indications indiscutables (états psychotiques aigus ou chroniques, troubles neurologiques avec mouvements anormaux du symptôme) sont utilisés couramment dans des états d'agitation ou d'agressivité en dehors des états psychotiques comme des syndromes confusionnels ou les affections de type démentiel.
Récemment se sont ajoutés les neuroleptiques atypiques (Clozapine, Olanzapine, Rispéridone).
Les effets secondaires sont :

- Syndromes extra-pyramidaux liés à l'effet dopaminergique central
- Troubles confusionnels, rétention urinaire, troubles oculaires et hypotension artérielle orthostatique liés à l'effet anticholinergique
- Toxicité cardiaque, syndrome malin des neuroleptiques.

Ces effets secondaires sont moins rencontrés avec les neuroleptiques atypiques. La Rispéridone est de plus dépourvue d'effet anticholinergique. Chez la personne âgée, le ralentissement du métabolisme et l'augmentation du volume de distribution ainsi qu'une forte affinité de la drogue pour ses récepteurs amène à être plus attentifs au risque de surdosage.

✯ **Les indications des neuroleptiques dans la maladie d'Alzheimer**

Les indications adéquates :

- Phénomènes hallucinatoires visuels ou auditifs avec surveillance attentive du malade sur le plan neurologique, l'apparition d'un syndrome parkinsonien akinétorigide devant faire évoquer de principe une maladie à corps de Lewy diffus
- Idées délirantes
- Etats d'agitation aiguë

Les indications discutables : impulsivité, irritabilité, agitation récurrente, déambulation, agressivité, troubles des conduites sociales, troubles du sommeil. Il faut dans un premier temps pratiquer un examen clinique devant une agitation inhabituelle à la recherche d'une fièvre, d'une douleur, d'une rétention urinaire… et toujours effectuer une enquête étiologique pour essayer de comprendre la genèse du trouble psychologique et comportemental. Pour ce qui est des troubles du sommeil, les neuroleptiques sédatifs doivent venir en dernière intention après avoir essayé les autres thérapeutiques (hypnotique, benzodiazépine à demi-vie courte).
Devant un comportement agressif, lorsque le trouble est répétitif ou chronique, il faut s'orienter avant le recours aux neuroleptiques vers des antidépresseurs de type IRS, des benzodiazépines à demi-vie courte, des carbamates, du valpromide ou autres thymorégulateurs. L'agitation qui apparaît en fin de journée accompagnée d'une certaine anxiété mérite d'être traitée par des anxiolytiques. L'agitation répétitive peut également s'inscrire dans un état dépressif.

Les mauvaises indications

- La déambulation et les fugues
- Les cris, les stéréotypies motrices et verbales
- Les troubles liés aux apraxies
- Les comportements de désinhibition et d'impulsivité qui répondent mieux aux antidépresseurs sérotoninergiques

✯ **Les effets iatrogènes des neuroleptiques dans la maladie d'Alzheimer**

- Les syndromes extrapyramidaux sont à craindre tout particulièrement dans la maladie à corps de Lewy diffus. Ils s'installent rapidement. Ils sont dominés par l'hypertonie et l'akinésie, retentissant sur l'équilibre et la marche mais aussi sur la déglutition. Il faut penser également à l'akathisie à l'origine de déambulation incessante.
- Les effets anticholinergiques périphériques : sécheresse buccale, hypertonie oculaire, risque de rétention urinaire.
- Les effets anticholinergiques centraux avec aggravation cognitive est un risque indiscutable. L'association d'un traitement antidémentiel anticholinestérasique à un neuroleptique à effet anticholinergique n'est pas logique.
- Tous les neuroleptiques augmentent chez les déments le risque de mortalité par accident vasculaire cérébral.
- Le risque épileptogène de certains neuroleptiques pourrait être aggravé dans la maladie d'Alzheimer.
- La constipation est également un effet iatrogène gênant. Par contre, la prise de poids entraînée par certains neuroleptiques ne pose guère problème dans une pathologie qui comporte naturellement une perte de poids et un risque de dénutrition.
- Les chutes constituent probablement un des effets secondaires les plus dramatiques des neuroleptiques dans la maladie d'Alzheimer. Ils peuvent être la conséquence de modifications de la vigilance pour les neuroleptiques sédatifs ou d'un syndrome parkinsonien ou d'une hypotension artérielle orthostatique. Enfin les interactions médicamenteuses sont possibles, notamment avec les autres psychotropes.

✯ **Comment prescrire un neuroleptique ?**

- Tenter d'abord d'autres approches (en dehors des hallucinations et des délires) à type de stratégies comportementales
- Bien peser l'indication et la réévaluer
- Choisir la molécule selon son profil et sa tolérance en évitant les neuroleptiques à effet anticholinergique. Les neuroleptiques atypiques ont le profil le plus intéressant.
- Démarrer le traitement à posologie faible et progresser par paliers prudents
- Surveiller les effets secondaires, ajuster les doses, tenter de réduire, voire d'arrêter les traitements après quelques semaines

Docteur Anne-Marie AMMEUX , d'après la revue Alzheimer – volume 3-9 – page 5 à 7 par Denise STRUBEL, service de gérontologie et de prévention du vieillissement, CHU de Nîmes.

Réseau gérontologique VISage *- Centre Hospitalier Lucien Hussel - BP 127 - 38209 VIENNE cedex*
n° finess : 960820108
visage@ch-vienne.fr – secretariat.visage@ch-vienne.fr – 04 74 31 32 97