

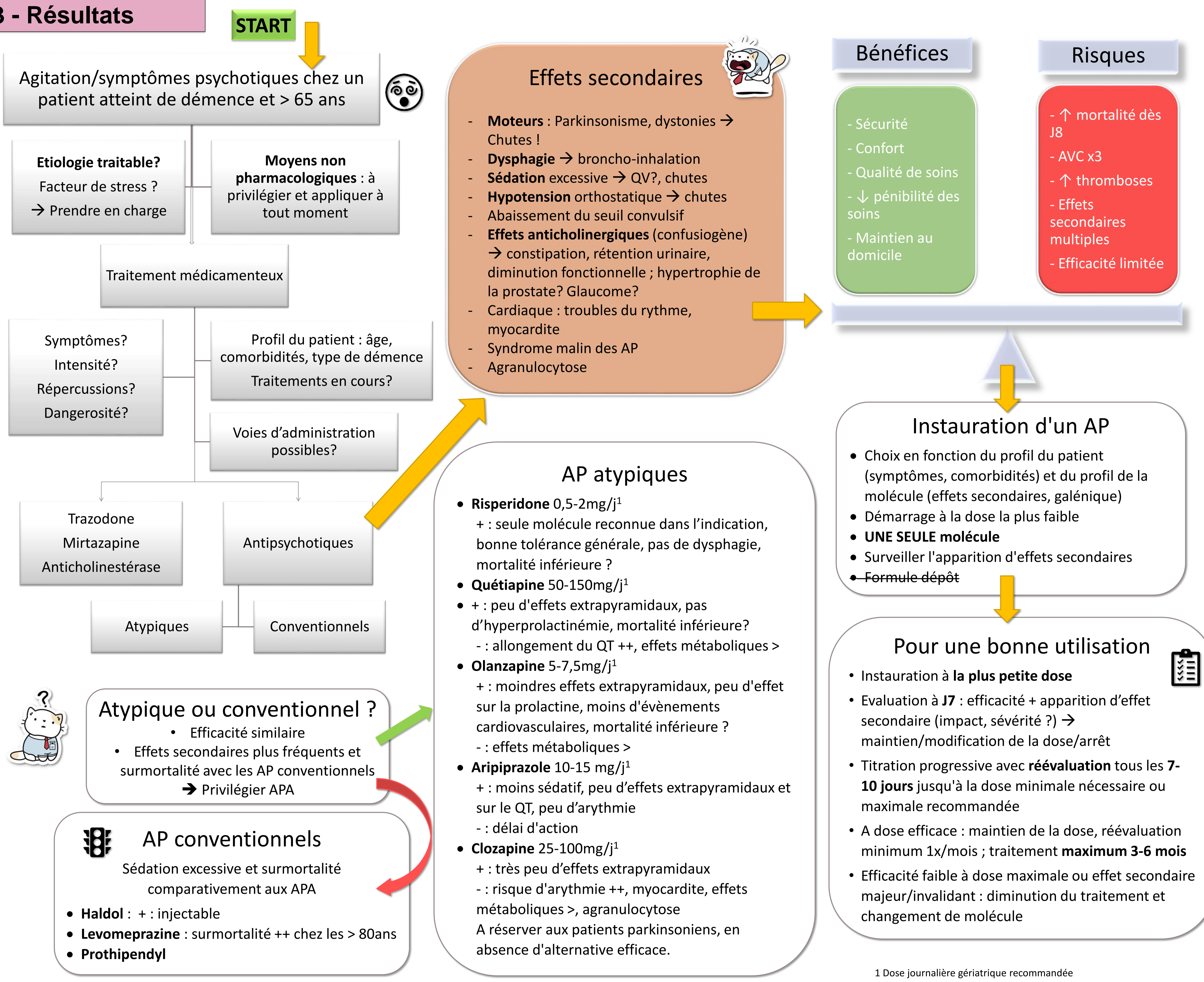
1 - Résumé

Les pathologies démentielles affectent 5-8% de la population des plus de 60 ans selon l'OMS. Les troubles du comportement, l'agitation et les symptômes psychotiques y sont très fréquents. Ils altèrent la qualité de vie des patients (QV) et la qualité des soins. Ils peuvent aussi mettre en danger le patient et son entourage. Ils contribuent, en outre, à l'épuisement des aidants proches et des équipes de soin et précipitent l'institutionnalisation. Face à ces symptômes, difficiles à gérer, les antipsychotiques (AP) sont souvent utilisés. Cet usage est majoritairement "off-label" (indication non reconnue officiellement pour la molécule) et fait débat depuis une dizaine d'années. En effet, des études ont remis en question la pertinence de cette utilisation (efficacité limitée et effets secondaires fréquents). Les AP restent néanmoins régulièrement prescrits dans ce contexte en raison de la réalité clinique et du manque d'alternatives efficaces. Ce travail a pour but d'offrir un accompagnement vers une prescription judicieuse.

2 - Méthodologie

Une revue de la littérature centrée sur l'utilisation des AP chez les patients âgés de plus de 65 ans et atteints de démence présentant des troubles du comportement ou des symptômes psychotiques fut réalisée. Nous avons recensé les bénéfices et les risques liés à l'instauration de ces molécules ainsi que les recommandations d'usage. Nous réalisons également une comparaison de molécules souvent utilisées.

3 - Résultats



4 - Conclusion

La prise en charge d'une agitation ou de symptômes psychotiques chez un patient atteint de démence et âgé de plus de 65 ans commence par la recherche d'une étiologie traitable et la mise en place de moyens non pharmacologiques. Ensuite vient la prescription d'un traitement médicamenteux. Les profils du patient et de ses symptômes et une balance bénéfices-risques doivent être réalisés. Si un AP est prescrit, les APA sont à privilégier. Une seule molécule doit être utilisée. La prescription doit être réévaluée régulièrement en terme d'efficacité et de tolérance. La durée de traitement ne devrait pas dépasser 3-6 mois.

5 - Références

Alexopoulos GS, Streim J, Carpenter D, Docherty JP, Expert Consensus Panel for Using Antipsychotic Drugs in Older Patients. Using antipsychotic agents in older patients. J Clin Psychiatry [Internet]. 2004;65 Suppl 2:5-99; discussion 100-102; quiz 103-4
https://www.cbip.be/fr/chapters/11?frag=7799

Rollini, M., Schulz, P. (2008). 'Antipsychotiques atypiques à l'âge avancé : à prescrire ou à proscrire ?', *Rev Med Suisse* 2008; volume -6. no. 153, 979 - 984

Schmedt, N., Kollhorst, B., Enders, D., Jobski, K., Krappweis, J., Garbe, E., & Schink, T. (2016). Comparative risk of death in older adults treated with antipsychotics: A population-based cohort study. *European Neuropsychopharmacology*, 26(9), 1390-1400. https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2016.07.006

Maher AR, Theodore G. Summary of the Comparative Effectiveness Review on Off-Label Use of Atypical Antipsychotics. J Manag Care Pharm [Internet]. 2012 Jun;18(5 Supp B):1-20. Available from: https://www.jmcp.org/doi/10.18553/jmcp.2012.18.55-B.1

Pagé Béchar, C., Dissou, S., Jundi, I., Chiasson, M., Ménard, C., Richer, M., & Laurier, C. (2018). Sensibilisation au bon usage des antipsychotiques pour soulager les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence chez la personne âgée en centre de soins de longue durée (SENS-AP). *Pharmactuel*, 51(2), 89-98.