

# **Bon usage des psychotropes chez le sujet âgé**

R. Bordet, JP. Lamonier  
**CERM 2008**

## Les plaintes du sujet âgé

- troubles de l'humeur/trouble bipolaire
- troubles du sommeil
- anxiété
- troubles cognitifs
- troubles psycho-comportementaux/démence
- douleur



**Les psychotropes : toute substance chimique (naturelle ou artificielle) à tropisme psychique, susceptible de modifier l'activité mentale sans préjuger du type de cette modification**

**Activité mentale :**

- **vigilance**
- **conscience (soi, environnement)**
- **pensée**
- **jugement**
- **humeur**
- **conduites relationnelles et instinctuelles**



# Classification des psychotropes (Delay et Deniker, 1952)

## ➤ Les psycholeptiques

- hypnotiques ou nooleptiques
- anxiolytiques ou tranquillisants
- neuroleptiques
- anesthésiques généraux



## ➤ Les psychoanaleptiques

- nooanaleptiques
- psychostimulants
- antidépresseurs



## ➤ les psychodysleptiques

## ➤ les thymoisoletiques



# Classification des psychotropes (DSM IV)

- **anxiolytiques et sédatifs**
- **antipsychotiques**
- **antidépresseurs**
- **régulateurs de l'humeur**
- **psychostimulants**
- **psychotomimétiques**
- **stimulants de la cognition**



# Vers une nouvelle classification des psychotropes ?

- anxiolytiques et sédatifs
- antipsychotiques
- antidépresseurs
- régulateurs de l'humeur
- psychostimulants
- psychotomimétiques
- stimulants de la cognition

**régulateur de l'humeur**

**Anxiolytique  
douleur**

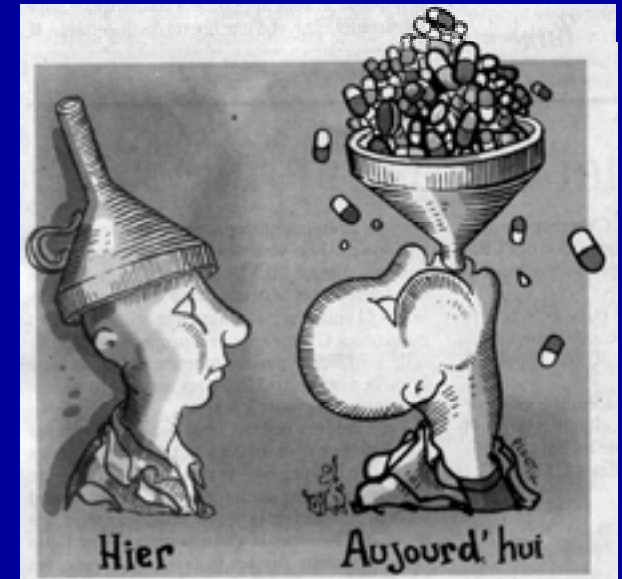
**Risque de coprescription  
Risque d'interactions**

# Le constat

- 1 français/4 consomme des psychotropes au moins une fois/an
- après 70 ans, 1 sujet/2 (les femmes 2 fois plus que les hommes)
- consommation française = 2 fois la moyenne européenne
- BZD et apparentés en tête
- 75% des usagers de BZD ont une consommation >6 mois

# Remarques et principes

- Actuellement haro sur les psychotropes
- Ne pas traiter ceux qui n'en ont pas besoin
- Ne pas oublier de traiter ceux qui en ont besoin
- surconsommation de BZD et antipsychotiques
- sous-consommation d'anti-dépresseur
- Oui aux alternatives thérapeutiques  
mais ne pas oublier : évaluation efficacité/risque





**Haute Autorité de Santé :**

***Améliorer la prescription des psychotropes  
chez le sujet âgé***

**Rapport publié en octobre 2007**

# Les troubles de l'humeur

## **La dépression :**

- **15 à 30% (voire 40%) chez les patients âgés**
- **sous-prescription des anti-dépresseurs**
- **prise en charge spécifique de symptômes du syndrome dépressif**
- **augmentation du risque suicidaire (1700 décès/an chez les >75 ans)**
- **hausse de la consommation de soins et de la mortalité évitable**

## **Les questions posées :**

- **Faut il traiter ?**
- **Quel antidépresseur choisir?**
- **Sont ils tous équivalents chez le sujet âgé ?**
- **Quelle durée de traitement**

# sérotonine

# noradrénaline

IRS :

- PROZAC
- DEROXAT
- SEROPLEX
- ZOLOFT

IRS

Inhibiteurs mixtes

- imipraminiques
- venlafaxine
- milnacipran

Mirtazapine  
miansérine

moclobémide

moclobémide

MAO-A

MAO-A

Régulateurs de l'humeur :

- anti-épileptiques (DEPAKINE, TEGRETOL)
- lithium
- antipsychotiques (ZYPREXA; ABILIFY)



# **Les troubles anxieux et du sommeil**

## **Distinguer :**

- **Anxiété généralisée et troubles du sommeil**
- **Troubles anxieux caractérisés**

**Attention souvent révélateur d'autre chose :**

- **syndrome d'apnée du sommeil**
- **dépression**

**Ne pas prescrire de benzodiazépines**  
**Attention aux spécialités associant plusieurs molécules (Noctran)**  
**Analyse du sommeil**

# Les recommandations pour l'arrêt des BZD



## Quand ?

- à l'instauration
- au renouvellement
- chez tout patient traité >30 jours
- toujours évaluer :
  - 'attachement'
  - situations particulières

## Comment ?

- arrêt progressif
- arrêt ou réduction
- pas de traitement de substitution
- mesures non médicamenteuses
  - 'attachement'
  - situations particulières

# **Les troubles psycho-comportementaux dans le cadre d'une démence**



# Maladie d'Alzheimer

- **Troubles cognitifs et psycho-comportementaux**
  - pb des troubles du comportement productifs
  - rechercher une autre cause
- **Effet des traitements spécifiques :**  
**inh AchE et mémantine/bithérapie**
- **Attention : problème des interactions**
- **Traitements nons psécifiques :**
  - **Antipsychotiques**
  - **antidépresseurs**
  - **benzodiazépines**

# Antipsychotiques : une classe pharmacologique très hétérogène

- **phénothiazines** : NOZINAN® , TERCIAN®
- **butyrophénones** : HALDOL® , LARGACTIL®
- **thioxanthènes** : FLUANXOL® , CLOPIXOL®

1ere génération

- **benzamides** : SOLIAN® , DOGMATIL®

- **clozapine** : LEPONEX®
- **olanzapine** : ZYPREXA®
- **rispéridone** : RISPERDAL®
- **quiétapine** : SEROQUEL®
- **ziprazidone** : ZELDOX®
- **aripiprazole** : ABILIFY®

2eme génération

# **Une règle d'or pour les neuroleptiques-antipsychotiques : toujours en dernier recours**

**Risque d'aggravation de la démence**

**Risque d'AVC**

**Chercher une cause :**

- **agitation vespérale**
- **famille**
- **personnel**

**Alternatives**

# Conclusion

- **Un bon diagnostic est primordial**
- **toujours chercher une autre solution avant le psychotropes**
- **une durée de traitement adaptée**
- **engager une politique d'arrêt des BZD**