



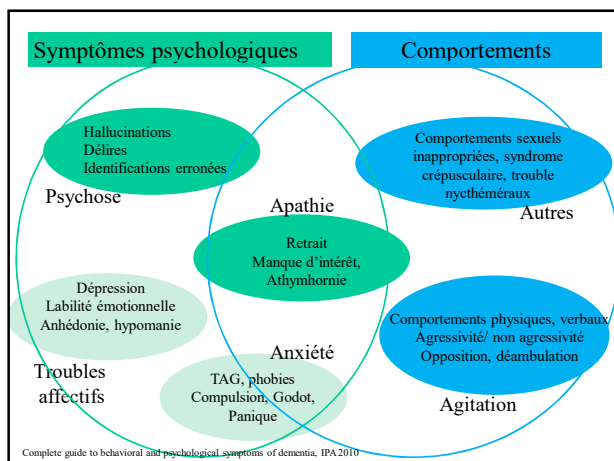
HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
PARIS NORD VAL DE SEINE
Boulogne | Bobigny | Clamart | Courcouronnes | Drancy | Garges-Meudon | La Courneuve | Pantin | St-Denis



« Troubles du comportement chez le sujet âgé »

olivier.drunat@aphp.fr

DESC gériatrie, 27 mai 2021



Evolution CIM-11 / ICD-11 (WHO 2017)

6 positions that are mandatory

- Cluster including psychotic features / realted to reality disortions
 - Delusion, false beliefs, illusions, hallucinations, misidentification syndromes
- Mood and anxiety cluster
 - Depression, anxiety, mixed anxiety ad depression, hypomania/euphoria – mania
- Apathy cluster
 - If apathy occurs with depression it is recommended to code as depression
- Agitation and aggression cluster
 - Excessice motor and vocal activity, verbal aggression, physical aggression
- Miscellaneous cluster
 - Sleep disturbances not due to specific/other sleep disorder, sating disturbances, repitive behavior, personnality changes, emotionalism, culturraly inappropriate sexual behavioral
- Mixed cluster
 - 2 or more of the previous clusters usee nly op predominant attributionn to any of the previous clusters can be made.

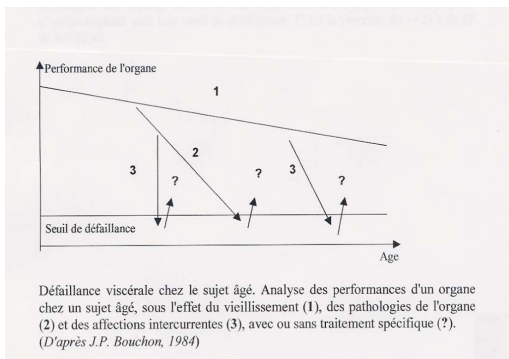
Mesurer les SCPD

- Neuro Psychiatric Inventory (NPI)
 - 12 items
 - Sévérité 0 à 3, Fréquence 0 à 4 (0 à 144)
 - Retentissement (0 à 5)
- Cornell Scale Depression in Dementia
 - 8 items (0 à 38)
- Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMA)
 - 20 sur 36 items
- Autres

Améliorer le diagnostic étiopathogénique
Signes / symptômes cibles
Traitement et suivi ciblés

4

Décompensation comportementale



Traitement somatique en premier

Maladie / problème somatique et SCPD

Evaluer

Syndrome confusionnel
Infection, trouble
électrolytiques,
métaboliques, endoc,
hématol
Sensoriel (lunettes, app
auditifs)
Alimentation (hygiène
buccale, élimination)
Médication
(simplification)
Etc

Traiter

Traitement étiologique ou
symptomatique
y compris
médicamenteuses

7

Douleur et SCPD

Douleur *

47,9 % (n= 16183) des résidents en EHPAD ont des
douleurs

Corrélation significative entre douleur et « Vocally
Disruptive Behavior », agressivité physique, déambulation

Effet des antalgiques est inconstant

Traitement ciblé de la douleur

Cumming JL et al JAMA 2015; 314: 1242-54.

8

Traitement psychologique

Techniques psychologiques

Modèle autobiographique / personnalité
Traitement psychothérapeutique
Approche du soi (réminiscence, maintien de soi)
Thérapie de validation
Musicothérapie
Thérapie d'activation
Aromathérapie
Snoezelen
Stimulation basale / mouvement
Thérapie cognitive

10

Traitement systémiques et environnementaux

Prise en charge systémique des SCPD

Investigation de la dynamique et des habitudes pré morbides

Psychoéducation

- Information sur la maladie
- Information sur le réseau

Aides pratiques

Conseil psychologique

- Attitude CC
- Acceptation d'aides
- Deuil anticipatoire
- Honte
- Travail sur la loyauté
- Dissonance dans réseau

12

Médication psychotrope in last

SCPD et neurotransmission

Noradrénaline	Rage, énervement, irritabilité, Violence, niveau d'excitation
Sérotonine	Tristesse, dépression Impulsivité, agressivité
Dopamine	Peur, anxiété Récompense et comportement dirigé
Acétylcholine	Mémoire, attention, Fureur

Polymorphisme des récepteurs de la
sérotonine, de l'ocytocine...

14

Pro cognitifs et SCPD

Inhibiteurs de l'acetylcholine-estérase

Donépézil (NPI): apathie, dépression, tension, irritabilité.
Données similaires pour Galantamine¹ et Rivastigline². Méta-analyse montre un effet positif sur SCPD chez patients déments légers à modérés³.
Conclusion: certaine efficacité sur les symptômes / signes négatifs préventivement (R2)

Thérapeutique: résultats plutôt négatifs⁴ (prudence)

1- Tariot PN et al. Neurology. 2000; 54: 2269-76. 2- Ballard C. et al. BMJ 2005;330:874. Howard RJ et al. N Engl J Med 2007;357:1382-92. 3- Trinh NH. JAMA 2003;289: 210-216. 4- Fox C et al. PLoS One 2012; 7: e35185. Gauthier S et al. Int J Geriatr Psychiatry 2008;23: 537-545. Wilcock GK et al. J Clin Psychiatry 2008;69: 341-348. Feldman H et al. Neurology 2001;57: 613-20. Holmes C et al. Neurology 2004;63:214-9.

16

Mémantine

Mémantine améliore (NPI): agitation, agressivité, délire, hallucinations: moins de nouveaux SCPD sous mémantine

Mémantine: certaine efficacité sur les symptômes / signes positifs préventivement (R2)

Thérapeutique: résultats plutôt négatifs* (prudence)

Sans résultat sur agitation après 12 semaines de ttt de SCPD plus sévères (NPI moyen à 36 versus 15)**

* Fox C et al. PLoS One 2012; 7: e35185 ** Ballard C et al. J Am Med Dir Assoc 2015; 16: 316-322.

17

Antipsychotiques

Up to date NLP / SCPD (DTA +/- DVx)

- Risperidone: seul agent avec une efficacité solide sur les SCPD (globalité: agitation et délire)
- Pas de preuve solide pour Olanzapine ni Quetiapine
- Olanzapine efficace pour l'agitation
- La quétiapine n'est pas recommandée (faute de preuve)

Schneider LS, Tariot PN, Dagerman KS, et al. Effectiveness of atypical antipsychotic drugs in patients with Alzheimer's disease. *N Engl J Med*. 2006;355:1525-1538.
 Maglione M, Ruelaz Maher A, Hu J, et al. Off-label use of atypical antipsychotics: an update. Comparative Effectiveness Review Number 43. Executive Summary. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2011

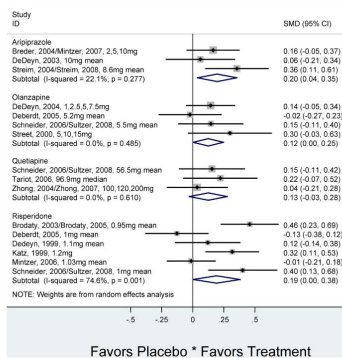
19

Résumé de l'efficacité des molécules

	Aripiprazole (Abilify ®)	Olanzapine (Zyprexa ®)	Quetiapine (Xéroquel ®)	Risperidone (Risperdal ®)	Ziprasidone (Zeldox®)
Dementia overall	++	+	+	++	0
Dementia psychosis	+	+/-	+/-	++	0
Dementia agitation	+	++	+/-	++	0
Charge anticholinergique		3	3	1	
Depression					
EDM augmentation de SSRI/SNRI	++	+	++	++	+
EDM: Monothérapie	0	-	++	0	0
Insomnia	0	0	-	0	0

Maglione M, Ruelaz Maher A, Hu J, et al. Off-label use of atypical antipsychotics: an update. Comparative Effectiveness Review Number 43. Executive Summary. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2011

ERC « historiques »



Maglione M, Ruelaz Maher A, Hu J, et al. Off-label use of atypical antipsychotics: an update. Comparative Effectiveness Review Number 43. Executive Summary. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2011

Antidépresseur et SCPD

Dépression et démence (1)

Inhibiteurs sélectifs de la Recapture de la sérotonine (R3)

- Sertraline > placebo¹; = placebo^{2,3,4}
- Citalopram > placebo⁵
- Fluoxetine = placebo⁶

- Arrêt des SSRI;

Étude randomisée ISRS contre placebo (123 patients avec démence, après au moins 3 mois de ttt du syndrome dépressif) non dépressifs augmentation significative de la symptomatologie dépressive⁷

1- Nyth AL et al. *Acta Psych Scand*. 1992; 86: 138-145/2. Magill C. *The American Journal of Geriatric Psychiatry* 2000;8: 66-74 / 3. Rosenberg P et al. *Am J geriatr Psychiatry*. 1992; 86: 138-145 / 4. Banerjee S et al. *Lancet*. 2011; 378: 403-11 / 5. Lyketsos CG. *Arch Gen Psychiatry*. 2003; 60: 737-746 / 6 - Petrucci GM et al. *Int Psychogeriatr*. 2001; 13: 223-40 / 7 - Bergh S et al. *BMJ* 2012; 344: e1568.

23

Dépression et démence (2)

IMAO (R4)

- Moclobémide: effet positif sur les symptômes dépressifs¹

Autres (NR)

- Mirtazipine = placebo²
- Venlafaxine = placebo³

AD tricycliques (NR)

1- Roth M. *The British Journal of Psychiatry* 1996; 168: 149-157/2. Banerjee S et al. *Lancet*. 2011; 378: 403-11 / 3- De Vaconcelos C et al. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2007; 24(1): 36-41

24

Provisional IPA definition criteria of Agitation

1. The patient presents a cognitive impairment or dementia syndrome
2. The patient exhibits at least one of the following behaviors:
 - a. Excessive motor activity
 - b. Verbal aggression
 - c. Physical aggression
3. These behaviors are associated with observed or inferred evidence of emotional distress
4. The behavior has been sustained or persistent for a minimum of two weeks' duration
5. Behaviors are severe enough to produce excess disability
6. The agitation is not only attributable to another psychiatric disorder, medical condition, or the physiological effects of a substance

Adapted from Cummings et al., 2015(12); IPA: The International Psychogeriatric Association

Conclusion

Etiopathogénie guide du traitement

Lésions cérébrales
Type de démence
Stade de démence
Neuro-modulation altérée
Maladie somatique/douleur

Réaction à la lésion/ perte
Inadaptation au stress
Personnalité pré morbide
Prédisposition génétique

Environnement relationnel
Environnement physique

Investigation y compris des proches

Options thérapeutiques

Somatique

Psychotrope

Psychologique

Comportemental

Environnemental

Systémique

Suivi des patients et des proches

Kales H. Management of Neuropsychiatric Symptoms of Dementia in Clinical Settings: Recommendations from a Multidisciplinary Expert Panel
JAGS. 2014; 62: 762-9.

27

