

# PRISE EN CHARGE DES TROUBLES DU COMPORTEMENT CHEZ UN MALADE PRESENTANT UNE MALADIE D'ALZHEIMER OU DEMENCES APPARENTEES

Réseau Géroto 15.7

## Définition :

Réunis sous le terme SCPD ; symptômes comportementaux et psychologiques de la démence. Ce sont des réactions psychologiques, des symptômes psychiatriques et de comportement qui surviennent chez un patient dément.

Savoir s'interroger ; **pourquoi un comportement devient un trouble du comportement ?**

- Parce qu'il apparaît aux soignants ou aux aidants comme insupportable.
- Parce qu'il dure longtemps ou se répète souvent

Le seuil de tolérance est interindividuel ++++

Importance de l'interrogatoire de l'entourage

## Les symptômes

Les symptômes positifs, ceux qui gênent et sont surtraités

- Agitation, agressivité, délire de préjudice, agressivité sexuelle, hallucinations, déambulation, activités aberrantes et répétitives, cris...

Les symptômes négatifs, les plus fréquents, souvent non pris en compte

- Apathie, indifférence, anxiété, somnolence diurne, dépression...

## Y a-t-il un caractère d'urgence ?

Interroger sur :

- l'ancienneté des troubles
- les modalités de survenue
- le ou les facteurs déclenchant
- les répercussions sur la vie quotidienne
- les répercussions sur les aidants

Il faut savoir identifier :

- ce qui est lié à une cause somatique (mal de dents, rétention d'urine...)
- ce qui est lié à une cause iatrogène (neuroleptiques, anticholinergiques, sevrage en benzodiazépines..)
- ce qui est lié directement à la maladie (trouble de la compréhension, impossibilité de faire connaître sa volonté...)
- ce qui a déclenché la crise (anxiété vespérale, toilette ressentie comme une agression..)

## Traitement

**Privilégier au maximum un traitement non pharmacologique +++**

Proscrire les contentions physiques (référence chapitre contentions)

Le bénéfice des neuroleptiques reste à démontrer

Mais surtout les Neuroleptiques qu'ils soient classiques ou atypiques sont **néfastes** :

- 2 fois plus de déclin cognitif
- 3 fois plus de risque d'AVC
- réduction de l'espérance de vie de 6 mois
- augmentation du risque de chute, de fractures et de syndrome parkinsonien
- diminution de la qualité de vie

**En conséquences :**

- pas de protocole type +++
- nécessité d'un examen rigoureux et d'un bilan biologique simple
- éliminer un facteur somatique ou confusionnel (**médicament**)
- rassurer le malade
- agir sur le patient de la manière la moins délétère

**Privilégier un traitement non pharmacologique**

Un traitement pharmacologique doit être prescrit avec prudence et de courte durée

Un neuroleptique atypique ne doit être prescrit que si l'agitation est associée à

- un délire
- des troubles psychotiques
- une agression

En l'absence de ces indications, on peut proposer un carbamate ;

Equanil 250 mg 1 à 3 cp par jour.