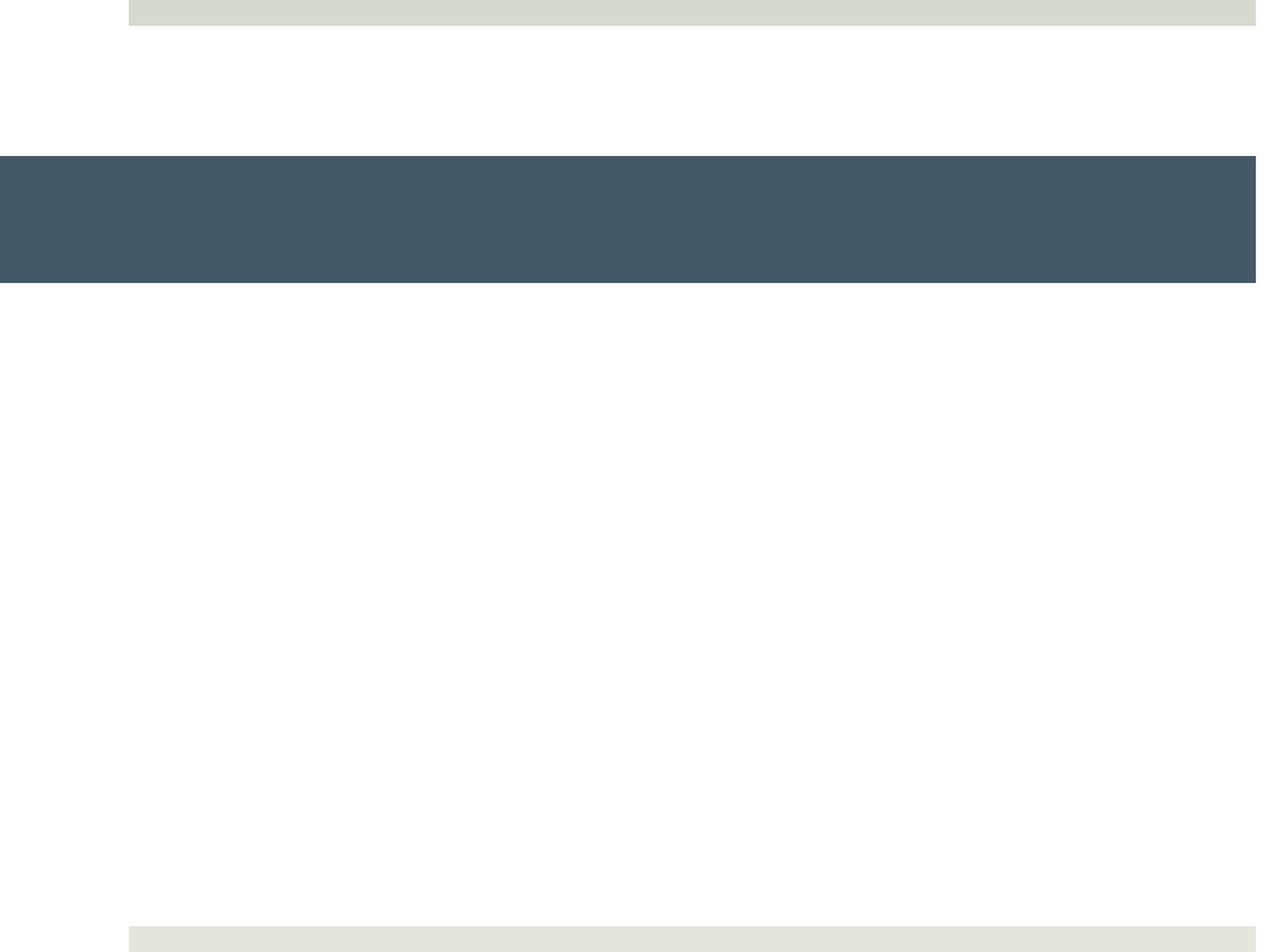


DEMENCE: DSM-IV

- ◆ AMNESIE AVEC AU MOINS UNE DES MANIFESTATIONS SUIVANTES:
 - ◆ APHASIE
 - ◆ APRAXIE
 - ◆ AGNOSIE
 - ◆ DYSFONCTIONNEMENT EXÉCUTIF
- ◆ RETENTISSEMENT FONCTIONNEL +++ et DECLIN SIGNIFICATIF
- ◆ NE SURVIENT PAS EXCLUSIVEMENT au cours d' UN SYNDROME CONFUSIONNEL
- ◆ SOIT:
 - ◆ OBJECTIVATION D'UN FACTEUR ORGANIQUE SPECIFIQUE CAUSAL
 - ◆ FACTEUR ORGANIQUE PRÉSUMÉ EN L'ABSENCE D'UNE PATHOLOGIE MENTALE



SYNDROME CONFUSIONNEL

- ▣ TROUBLES COGNITIFS
- ▣ TROUBLES DE L'HUMEUR
- ▣ TROUBLES PSYCHOMOTEURS
- ▣ DELIRE ONIRIQUE
- ▣ ATTEINTE SOMATIQUE

CLASSIFICATION des DEMENCES

- ❑ 1 DEGENERATIVES ; CORTICALES, SOUS CORTICALES, CORTICO-SOUS CORTICALES
- ❑ 2 VASCULAIRES
- ❑ 3 INFECTIEUSES
- ❑ 4 TOXIQUES et ALCOOLIQUES
- ❑ 5 INFLAMMATOIRES
- ❑ 6 NEUROCHIRURGICALES
- ❑ 7 DYSMÉTABOLIQUES
- ❑ 8 POST TRAUMATIQUES
- ❑ 9 PARANÉOPLASIQUES

DEMENCE ALZHEIMER : CRITÈRES

DSM- IV

- DEMENCE
- EVOLUTION PROGRESSIVE ET DECLIN CONTINU
- NON DUE À AUTRE PATHOLOGIE NEUROLOGIQUE , GENERALE ou PSYCHIATRIQUE

NINCDS-ADRDA

- DTA PROBABLE :
 - Démence établie : tests avec amnésie + > 1 déficit progressif d'une autre fonction cognitive
 - Pas de trouble de conscience
 - Survenue entre 40 et 90 ans
 - Absence d'autre étiologie

DEMENCE ALZHEIMER : CRITÈRES

DTA POSSIBLE

- Evolution atypique
- Autre pathologie non causale
- Déficit cognitif sévère progressif en l'absence d'autre cause

DTA CERTAINE

- Critères DTA probable
- Preuve histologique

LIGNE EVOLUTIVE ALZHEIMER

- Plainte mnésique subjective ?
- Plainte mnésique subjective + objective : MCI
- Alzheimer débutant non démentiel : MCI s'aggravant
- Alzheimer pré-démentiel : MCI + retentissement fonctionnel
- Alzheimer léger
- Alzheimer modéré
- Alzheimer sévère

ALZHEIMER : LES STADES

- Léger : $20 < \text{MMS} < 26$
 - Tbs cognitifs
 - Autonomie maintenue
 - +/-tbs psycho-comportementaux
- Modéré : $11 < \text{MMS} < 19$
 - Perte partielle d'autonomie
 - Tbs psycho -comportementaux
- Sévère : $\text{MMS} < 10$
 - Perte d'autonomie totale
 - Troubles psycho-comportementaux

DEMARCHE devant PLAINTE COGNITIVE

- Ecoute : plainte du patient et /ou entourage
- Questions : Nature des troubles, ancienneté , évolution retentissement
- Contexte ; ATCD, médicaments, terrain psychologique, évènements
- Evaluation cognitive :
 - IADL
 - MMS
 - Rappel
 - Similitudes
 - Fluence verbale
 - Test de l'horloge
 - Apprentissage de 5 mots
 - Fonctions exécutives
- BREF

EXAMEN SYSTÉMATIQUE

- - Avez –vous des troubles de mémoire ?
- - Votre femme (mari, ou membre de la famille; id)?
- - IADL
- - MMS
- - Investigations autres éventuelles

IADL

- ▣ Gestion
- ▣ Médicaments
- ▣ Transports
- ▣ Téléphone

Mini Mental State

Orientation temporelle	:	/5	
Orientation spatiale	:	/5	
Rappel immédiat	:	/3	
Calcul	:	/5	
Rappel à distance	:	/3	
Consigne verbale	:	/3	
Texte écrit	:	/1	
Consigne écrite	:	/1	
Répétition	:	/1	
Dessin	:	/1	
Désignation d'objets	:	/2	TOTAL : /30

AUTRES TESTS

- ▣ Rappel à distance
- ▣ Fluence verbale
- ▣ Similitudes
- ▣ Epreuve de l'horloge
- ▣ Apprentissage de 5 mots
- ▣ Fonctions exécutives

INVENTAIRE NEUROPSYCHIATRIQUE

- 1 Délire
- 2 Hallucinations
- 3 Agitation / agressivité
- 4 Dépression/ Dysphorie
- 5 Anxiété
- 6 Exaltation de l'humeur/ euphorie
- 7 Apathie/ indifférence
- 8 Désinhibition
- 9 Irritabilité / humeur instable
- 10 Comportement moteur aberrant
- 11 Sommeil
- 12 Troubles de l'appétit

3 SITUATIONS

▣ Tests de dépistage normaux:

- ▣ Troubles attentionnels ;

▣ Tests anormaux :

▣ MCI

- ▣ Bilan neuropsychologique
- ▣ IRM
- ▣ Biologie
- ▣ Biomarqueurs, PET scan

▣ ALZHEIMER AVÉRÉ

- ▣ Bilan orthophonique
- ▣ IRM
- ▣ Biologie

TROUBLES ATTENTIONNELS

- Plainte cognitive +++
- Peur d'une maladie d'Alzheimer
- Anamnèse détaillée
- Tests normaux
- Contexte particulier ; stress, surmenage, insomnie
- Facteurs psy; anxiété, dépression, somatisation
- Médicaments: BZP, neuroleptiques ; toxiques

CAT devant TBS ATTENTIONNELS

- Ecouter, Rassurer, expliquer
- Gestion du stress, mesures de relaxation
- Activités physiques, organisation du temps
- Thérapies cognitives et comportementales
- Psychothérapies
- Antidépresseurs, Bêtabloquants

TRS COGNITIFS LEGERS:MCI

- Plainte cognitive
- Déficit objectivé par des tests
- Pas de retentissement fonctionnel
- Maintien de l'autonomie
- Pas de trouble psycho-comportemental

EXAMENS DEMANDES

- Tests neuropsychologiques ; +++
 - BEC 96
 - Gröber et Buschke
 - Langage
 - Fonctions frontales
- IRM cérébrale (+/- ARM, Centrages)
- Biologie
 - NFS, VS ,
 - Ionogramme et calcémie
 - TSH
 - Folates, vitamine, B 12
 - SGOT, SGPT, Gamma GT
 - Autres ; FDRV, sérologies

BEC 96

- 1 Manipulation mentale /12 jrs sem
- 2 Orientation /12 5 q
- 3 Résolution de problèmes /12 ari, s, pr
- 4 Fluence verbale /12 ani
- 5 Rappel /12 6 im
- 6 Apprentissage /12 8 mo
- 7 Dénomination /12 12 im
- 8 Visuo-construction /12 fig

BATTERIE RAPIDE EFFICIENCE FRONTALE

- Similitudes cotation de 0 à 3
- Fluence verbale
- Comportement de préhension
- Séquences motrices de Luria
- Consignes conflictuelles
- Go – No Go

max 18

Test de Grober et Buschke

- Apprentissage de 16 mots
- Rappel immédiat libre et indiçé
- Rappel I et II libre et indiçé
- Rappel differé libre et indiçé
- Reconnaissance

- Total :

IRM CEREBRALE

- Demande documentée
- Neuroradiologue, IRM, ARM
- Normale
- Atrophie corticale , cortico-sous corticale non spécifique
- Atrophie hippocampique (stades de scheltens)++
- Leucopathie
- HPN ou atrophie sous corticale

CAT devant MCI

- Stimulation cognitive
- Vitaminothérapie E et / ou D ?
- Correction des facteurs de risque vasculaire
- **2 Attitudes :**
- Surveiller l'évolution clinique ; consultations et tests
- Dosage A bêta 42 , Protéine tau et phosphotau dans LCR
- PET ou SPECT : Plaques amyloïdes et hypo métabolisme

ALZHEIMER PRÉDÉMENTIEL

- Clinique : Troubles de la mémoire épisodique
- Morphologique : Atrophie hippocampique à l'IRM
- Biologique : Protéine Tau et A- β dans le LCR
- Fonctionnel : diminution activité cérébrale temporo-pariétale au PET/ SPECT

PRISE en charge DTA confirmée

- ▣ Adaptée à chaque cas; maladie mentale d'origine neurologique
- ▣ Dépend du stade, symptômes, patho associées
- ▣ Personnalité, histoire du patient, centres d'intérêt
- ▣ Environnement ; rôle de l'aidant +++++, moyens financiers
- ▣ Psychologique, sociale, juridique, médicamenteuse
- ▣ MAINTIEN à DOMICILE !!!

Rôle de l'Aidant

- ▣ Pilier de la prise en charge
- ▣ Souffrance psychologique
- ▣ Fardeau ; échelle ZARIT
- ▣ Nécessité d'une écoute et d'une aide

Facteurs de risque

- ▣ Age (>65 ans);
- ▣ Antécédents familiaux de maladie d'Alzheimer;
- ▣ Bas niveau d'éducation;
- ▣ Antécédents personnels de dépression?
- ▣ Présence de l'Apo E 4 (rarement recherché);
- ▣ Facteurs de risque vasculaire : HTA, dyslipidémie, tabac, DNID, surpoids, SAOS

Facteurs protecteurs

- Alimentation équilibrée
- Haut niveau d'études
- Activité intellectuelle et sociale
- Exercice physique
- THS ? AINS?

MEDICAMENTS SPÉCIFIQUES : LES ANTICHOLINESTERASIQUES

- MMS 10 à 26
- EXELON cp ou patch : 4,6mg, 9,5 mg, 13,3 mg
- ARICEPT 5 et 10 mg ; cps
- REMINYL : 8 et 16 mg en cps
- Augmentation de l'ACH, ralentit la progression, effet symptomatique modéré
- CI cardio
- Effets secondaires digestifs

MEDICAMENT SPÉCIFIQUE: EBIXA

- MMS < 10
- Antiglutamate
- Cp à 10 et 20 mg
- Titration progressive
- Effet ralentisseur et symptomatique
- Bithérapie avec anticholinestérasique?

Médicaments non spécifiques

- Antidépresseurs : IRS, MIANSERINE
- Hypnotiques: ZOLPIDEM, ZOPICLONE
- Anxiolytiques : BZP, ATARAX
- Neuroleptiques : RISPERDAL, TIAPRIDAL
- Autres: DEPAMIDE, LAMICTAL, FORTIMEL

PROTECTION JURIDIQUE

- ▣ Sauvegarde de justice
- ▣ Curatelle et curatelle renforcée
- ▣ Tutelle
- ▣ TGI demande de la famille, juge des tutelles, expert

Les ressources humaines

- ▣ Soins infirmiers à domicile
- ▣ Kinésithérapie
- ▣ Orthophonie
- ▣ Auxiliaire de vie / personne à domicile
- ▣ Aide ménagère
- ▣ Ergothérapie
- ▣ Assistance sociale

ORTHOPHONISTE

- Evaluation initiale et suivi
- Stimulation cognitive
- Soutien psychologique
- Source d'information
- Intermédiaire avec la famille

Les aides matérielles

- Portage des repas
- Service de blanchisserie
- livraison de courses
- Téléalarme (mairie ou conseil général disposant des renseignements pour sa mise en place)
- se présente sous forme de médaillon ou de bracelet que l'on porte sur soi en continu
- en liaison avec une centrale de surveillance opérationnelle (24h/24)
- peut être couplé à un détecteur d'activité en complément du "bip" traditionnel, installé à un endroit de passage régulier de la personne
- Matériel médical

Les aides financières

- Majoration pour tierce personne de la Sécurité Sociale si l'état de dépendance a été reconnu avant 65 ans
- Allocation compensatrice tierce personne attribué par la MDHP si malade <60 ans.
- Aides techniques et aménagement du logement
- Aides financières : agence nationale de l'habitat (ANAH), caisses de retraites
- Déduction fiscale et une exonération de charges sociales sur le salaire de l'intervenant. L'APA peut prendre en charge les dépenses de rémunération de l'intervenant à domicile si ses interventions font partie du Plan d'aide personnalisé élaboré par l'équipe médico-sociale. (grille AGIR: GIR 1 à GIR 6)

Le plan Alzheimer 2008-2012

- Renforcement de la dimension éthique de la prise en charge de la maladie, le développement de la recherche médicale, la simplification et l'amélioration du parcours du malade et de sa famille, dans toutes ses dimensions, l'amélioration de la prise en charge de l'apparition précoce de la maladie d'Alzheimer (environ 10.000 nouveaux malades, chaque année, âgés de moins de 60 ans).
- *Le 21 septembre est la « journée mondiale de la maladie d'Alzheimer » depuis 1993.*

INDICATEURS

- Diagnostic établi
- Si test normaux, nouvelle évaluation après 6 mois
- Si test douteux : avis spécialisé
- Information, éducation patient
- Prise en charge globale si patient isolé
- Monothérapie fonction MMS
- Suivi régulier tous les 3 mois du MT
- Suivi pluridisciplinaire et spécialisé tous les 6 mois