

Le patient âgé

Reconnaître et traiter la dépression et les déficits cognitifs

Les personnes âgées souffrent fréquemment de dépression mais du fait de ses manifestations atypiques, celle-ci reste souvent méconnue pendant longtemps. Au cours d'un symposium, la Dre méd. Birgit Schwenk de l'hôpital d'Altstätten (SG), a décrit un moyen simple de diagnostiquer la dépression et dressé la liste des options de traitement dont fait partie la trazodone (Trittico®/Trittico® retard). Dans la deuxième partie de cette conférence, le Prof. Dr méd. Evgeniy Perlov de la clinique psychiatrique de Lucerne, a insisté sur l'importance d'un diagnostic précoce des déficits cognitifs et sur l'intérêt thérapeutique de l'extrait standardisé de ginkgo biloba (Symfona®).

La dépression du grand âge n'est pas une rareté. Sa prévalence est de 25 % parmi les plus de 65 ans. Les chiffres relevés dans les EMS allemands ont même révélé une prévalence de 40 à 50 % (1). «Nous savons aussi que la prévalence de la dépression augmente avec le degré de fragilité des personnes», souligne la **Dre méd. Birgit Schwenk** de l'hôpital d'Altstätten (SG).

Des symptômes souvent atypiques

Les dépressions du grand âge sont les plus souvent déclenchées par des facteurs psychosociaux. «Les personnes âgées souffrent de devenir de plus en plus dépendantes et de perdre leur autonomie», a noté la Dre Schwenk. Cette souffrance psychique est encore accentuée par des problèmes physiques tels que les douleurs, les troubles du sommeil et l'anxiété. La Dre Schwenk a en outre rappelé que les médicaments peuvent également être une cause de dépression, notamment certains anti-hypertenseurs (p.ex. les bêtabloquants), analgésiques (p.ex. les opiacés), antiparkinsoniens (p.ex. la lévodopa), les neuroleptiques typiques mais aussi les corticostéroïdes (2).

Chez les personnes âgées, les symptômes de dépression sont souvent très atypiques: «Les patients sont grincheux, irritables, ils se plaignent surtout de problèmes physiques tels que des douleurs, de l'anxiété, une sensation d'oppression ou des nausées», a décrit la Dre Schwenk.

Ils minimisent aussi leur propre ressenti et peuvent présenter en outre des déficits cognitifs. Un alcoolisme tardif ou un suicide sont possibles. «Ces patients sont souvent sous-traités parce que leur entourage juge que les symptômes sont normaux à leur âge.»

Il existe différentes échelles pour diagnostiquer la dépression de la personne âgée. La Dre Schwenk a décrit la DIA-S (Depression-im-Alter Skala), qu'elle utilise elle-même (3). Elle a recommandé aux médecins de famille de poser deux questions simples:

- «Vous êtes-vous souvent senti abattu, triste, déprimé ou désespéré au cours du dernier mois?»
- «Avez-vous eu moins envie de faire les choses que vous aimez et moins de plaisir à les faire au cours du dernier mois?»

Si la réponse à ces questions est affirmative, on peut fortement suspecter un épisode dépressif. Pour la Dre Schwenk, les autres affections à considérer en priorité au titre du diagnostic différentiel sont la démence et le délire hypoactif.

Les trois piliers du traitement

Le traitement de la dépression de la personne âgée s'appuie sur trois piliers: interventions psychosociales, psychothérapie et pharmacothérapie. Les interventions psychosociales ont pour but d'aider à atténuer les symptômes,

de réduire le risque de suicide, de renforcer la confiance en soi et de maintenir le lien social. «Une psychothérapie apporte une amélioration modérée à forte des symptômes dépressifs», a expliqué la Dre Schwenk. «Elle peut être instaurée même chez les patients souffrant de démence légère.»

Pour le traitement médicamenteux de la dépression de la personne âgée, le principe fondamental est: *start low, go slow*. «Pour des raisons de tolérance, je dirais même *start very low, go very slow*», a ajouté l'intervenante. On peut utiliser des antidépresseurs de différentes classes. La Dre Schwenk a précisé que, parmi les innombrables substances disponibles, quelques-unes étaient déconseillées dans certaines situations, par exemple la paroxétine et la mirtazapine en cas de diabète, la venlafaxine en cas d'hypertension artérielle et, de manière générale, les antidépresseurs tricycliques.

La trazodone (Trittico®/Trittico® retard): recommandée pour les patients âgés

La Société suisse de psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée (SPPA) a édité des recommandations pour le traitement de la dépression chez les patients âgés (2). D'autre part, la Dre Schwenk a présenté aussi les médicaments qu'elle utilise de préférence dans sa pratique (tab. 1). «Il est important d'utiliser des médicaments que vous connaissez bien», a-t-elle insisté. Pour les patients souffrant d'anxiété et de troubles du sommeil, elle utilise volontiers la trazodone (Trittico®/Trittico® retard). Dans les recommandations de 2018 de la SPPA, cette molécule est classée dans la catégorie de preuves A avec le niveau de recommandation 1 pour le traitement de la dépression de la personne âgée 8 (2). Pour finir, la Dre Schwenk a rappelé qu'il fallait jusqu'à quatre semaines pour qu'un traitement antidépresseur commence à faire effet. Le traitement doit être maintenu pendant au moins 6 à 9 mois à la même posologie, avant que l'on puisse envisager de l'arrêter (en réduisant progressivement les doses). Si l'antidépresseur choisi ne semble pas suffisamment efficace, la première chose à faire est de vérifier l'observance du patient, avant d'augmenter éventuellement la dose. Il est également possible de passer à un autre anti-

Patients anxieux, sans troubles du sommeil (p.ex. syndrome post-chute)	• Sertraline, 25-50 mg le matin
Patients anxieux souffrant de troubles du sommeil	<ul style="list-style-type: none"> • En cas de dépression avec difficultés à s'endormir: trazodone, 25-50 mg au coucher • En cas de dépression avec difficultés à dormir toute la nuit: ajouter 50 mg de trazodone retard le soir • En cas de dépression: trazodone retard 150 mg (jusqu'à 300 mg) • Autre possibilité en cas d'insuffisance pondérale: <ul style="list-style-type: none"> o mirtazapine 15-30 mg pour stimuler l'endormissement, 30-45 mg comme antidépresseur
Patients souffrant de douleurs neuropathiques et d'anxiété	• Venlafaxine 75 mg ou duloxétine 30-60 mg
Patients dépressifs présentant des troubles du comportement en relation avec une démence	• Trazodone retard 50-150 mg
Patients souffrant de démence fronto-temporale	• ISRS

Tab. 1: Traitement de la dépression de la personne âgée: médicaments privilégiés par la Dre Birgit Schwenk dans la pratique quotidienne.

dépresseur ou de combiner deux molécules. Pour finir, la Dre Schwenk a mis en garde contre le risque de suicide, fréquemment associé aux dépressions non traitées chez les personnes âgées.

Troubles cognitifs

Au cours de la deuxième partie du symposium, le Prof. Dr méd. Evgeniy Perlov de la clinique psychiatrique de Lucerne, a abordé un autre thème d'importance pour les patients âgés : les troubles cognitifs. Il a souligné que de nombreuses pathologies psychiatriques, telles que dépressions, psychoses, addictions et délire, mais aussi des maladies neurologiques et somatiques aiguës, peuvent entraîner des déficits cognitifs. Le vieillissement normal entraîne différents processus de détérioration de tous les organes, y compris du cerveau, qui peuvent encore être bien compensés au début. La nouvelle notion de déclin cognitif subjectif (subjective cognitive decline, SCD) a été formulée voici quelques années pour décrire les altérations cognitives (4, 5). Sa définition est la suivante :

1. Altération subjective durable des capacités cognitives par rapport à l'état normal antérieur, sans lien avec un événement aigu ;
2. Résultats normaux, conformes à l'âge, au sexe et au niveau d'éducation, dans les tests cognitifs servant à déterminer un déficit cognitif léger (mild cognitive impairment, MCI) ou un stade précoce de la maladie d'Alzheimer.

Certaines indications suggèrent que le stade de SCD pourrait être la première manifestation symptomatique d'une démence. Wolfgruber et al. ont constaté que les patients qui ne s'inquiétaient pas ou pas souvent de leur SCD avaient deux fois plus de risque de développer une démence de type Alzheimer (HR=2,03). Les patients qui s'inquiétaient en permanence présentaient même un risque multiplié par quatre (HR=3,72 ; p<0,001) (6). Comme l'a expliqué le Prof. Perlov, la détection précoce des troubles cognitifs pourrait contribuer à freiner l'évolution vers la démence, à maintenir plus longtemps l'autonomie des personnes affectées et à améliorer leur qualité de vie. « Il est important de questionner activement les patients âgés sur leur mémoire, car ils ne parlent pas toujours spontanément de ce problème », a-t-il mis en garde. Si un patient exprime des inquiétudes sur ses performances cognitives, il faut absolument l'écouter. La reconnaissance précoce des déficits cognitifs est en outre indispensable pour pouvoir établir et appliquer rapidement un plan de traitement sur mesure.

Références :

1. Kopf D, Hummel J. Depression beim gebrechlichen Alterspatienten. Z Gerontol Geriat 2013;46:127-133.
2. Hatzinger M et al. Empfehlungen für Diagnostik und Therapie der Depression im Alter. Praxis 2018;107:127-144.
3. Heidenblut S, Zank S. Entwicklung eines neuen Depressionsscreenings für den Einsatz in der Geriatrie. Die «Depression-im-Alter-Skala» (DIA-S). Z Gerontol Geriat 2010;43:170-176.
4. Jessen F et al. A conceptual framework for research on subjective cognitive decline in preclinical Alzheimer's disease. Alzheimers Dement 2014;10:844-52.
5. Jessen F et al. The characterisation of subjective cognitive decline. Lancet Neurol 2020;19:271-278.
6. Wolfgruber S et al. Differential Risk of Incident Alzheimer's Disease Dementia in Stable Versus Unstable Patterns of Subjective Cognitive Decline. J Alzheimers Dis 2016;54:1135-1146.
7. Symfona® (extrait de Ginkgo biloba). www.swissmedinfo.ch
8. Grass-Kapanke B et al. Effects of Ginkgo Biloba Special Extract EGB 761® in Very Mild Cognitive Impairment (vMCI). Neuroscience & Medicine 2011;2:48-56

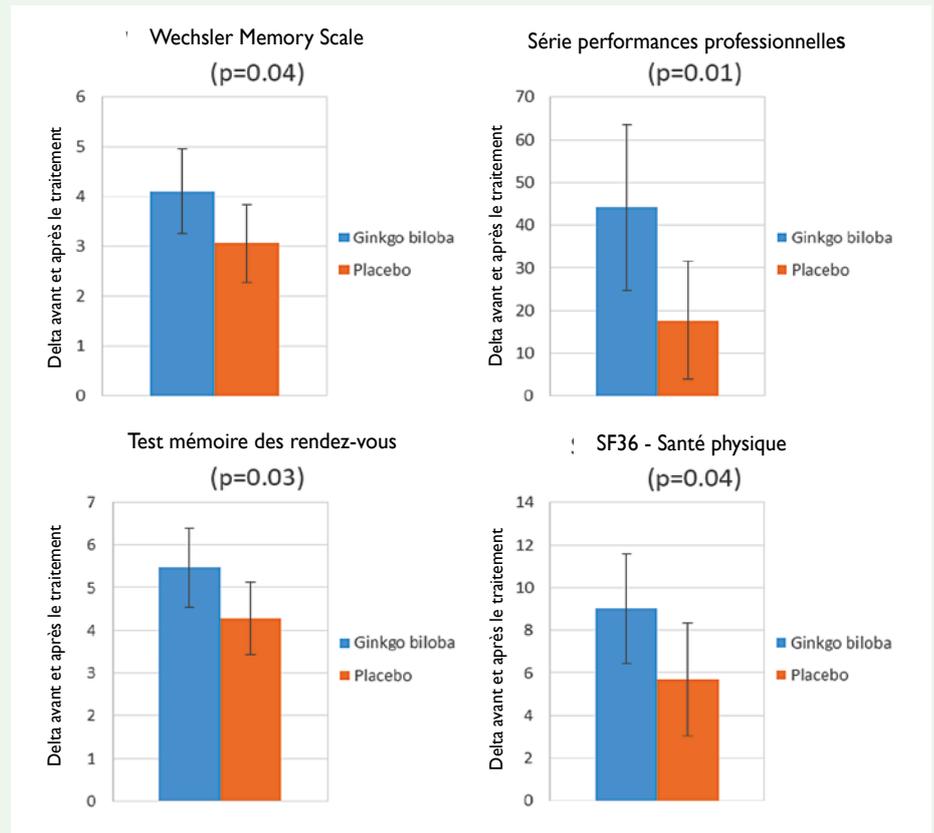


Fig. 1: Le traitement avec du ginkgo biloba pendant 12 semaines a permis d'améliorer significativement les résultats aux tests cognitifs (par ex. concentration, vitesse de calcul, capacité de mémorisation, mémoire des nombres), ainsi que les fonctions physiques et la vitalité (8).

Effets positifs de l'extrait de ginkgo biloba dans le SCD

Alors que les inhibiteurs de l'acétylcholinestérase et la mémantine, entre autres, sont indiqués pour le traitement d'une démence déjà diagnostiquée ou sévère, l'extrait standardisé de ginkgo biloba (p.ex. Symfona®) constitue une option thérapeutique généralement adaptée pour le traitement symptomatique du déficit cognitif (7). Dans le cadre d'une étude, l'efficacité du ginkgo biloba (240mg par jour) a été étudiée en comparaison avec un placebo chez 300 patients présentant des troubles cognitifs très légers (8). Après une durée d'études de 12 semaines, on a pu montrer que le ginkgo biloba permettait d'obtenir des résultats significativement meilleurs que le placebo aux tests cognitifs (p.ex. concentration, vitesse de calcul, capacité de mémorisation, mémoire des nombres) et améliorait la fonction physique et la vitalité (fig. 1). En ce qui concerne l'innocuité et

la tolérance, aucune différence n'a été relevée entre le ginkgo biloba et le placebo.

Comme l'a remarqué le Prof. Perlov dans la conclusion de son intervention, le nombre de patients présentant un SCD/MCI va probablement augmenter à l'avenir, compte tenu du vieillissement de la population. Il est donc important de questionner les personnes âgées sur leurs capacités cognitives et, si celles-ci baissent, d'élaborer avec les patients et leurs proches un concept de traitement sur mesure, qui pourra intégrer des options médicamenteuses, telles qu'un extrait standardisé de ginkgo biloba (p.ex. Symfona®).

Information professionnelle abrégée de Trittico® retard et de Symfona® en page 39 et 42.

MENTIONS LÉGALES

Article: Dre Therese Schwenker

Rédaction: lic. phil. Regula Patscheider

Source: Conférences «Traitement de la dépression de la personne âgée du point de vue gériatrique» et «Les troubles cognitifs dans la pratique: détection précoce et approche thérapeutique multimodale». Deuxième lunch-symposium, 23^e journée de formation continue du congrès du Collège de médecine de premier recours (CMPR), 24 juin 2021, en ligne.

Responsabilité rédactionnelle et financement:
OM Pharma Suisse SA, 1752 Villars-sur-Glâne

© Aertzeverlag medinfo AG, Erlenbach

Renforce la mémoire – dès le premier oubli¹



ONCE A DAY
SYMFONA® 240 mg

RENFORCEMENT NEURONAL POUR LA PROTECTION PRÉCOCE DES PERFORMANCES COGNITIVES^{1,2,5}

Le mécanisme d'action multimodal de l'extrait de ginkgo améliore la microcirculation¹, favorise le fonctionnement des mitochondries² ainsi que l'interconnexion cellulaire³ et protège les cellules grâce à ses propriétés antioxydantes.

Indiqué également lors de vertiges, acouphènes et claudication intermittente.

www.ginkgo-symfona.ch

Symfona® 60 mg/Symfona® 120 mg/Symfona® 240 mg: C: extrait de Ginkgo biloba, 60 mg/120 mg/240 mg. Gal: S. 60 mg, S. 120 mg: capsule, S. 240 mg: comprimé pelliculé. I: S. 60 mg, S. 120 mg, S. 240 mg: traitement symptomatique de la diminution des facultés intellectuelles, en cas de vertiges d'origine inconnue, traitement adjuvant des acouphènes, traitement adjuvant de la claudication intermittente en complément de l'entraînement à la marche. Po: S. 60 mg: 2 x 1-2 caps./jour, S. 120 mg: 2 x 1 caps./jour, S. 240 mg: 1 c.p./jour. CI: hypersensibilité aux produits à base de Ginkgo biloba. Enfants et adolescents < 18 ans. Préc: signaler la prise de ce médicament au médecin avant une intervention chirurgicale. G/A: pas d'études scientifiques disponibles. La prudence est de mise en cas d'emploi pendant la grossesse et l'allaitement. Et: très rares: légers troubles gastro-intestinaux, maux de tête ou réactions allergiques de la peau. Cas isolés de saignements (rapport de causalité avec ginkgo pas totalement élucidé). IA: une IA avec les médicaments qui inhibent la coagulation sanguine ne peut pas être exclue. Lors de prise simultanée de théophylline par voie orale, risque de diminution de la concentration biologiquement efficace de cette dernière. Prés: S. 60 mg: 50 et 100, S. 120 mg: 60 et 120, S. 240 mg: 30 et 60. Liste B, Symfona® 120 mg/Symfona® 240 mg sont admis par les caisses-maladie. Informations détaillées: www.swissmedinfo.ch. Mise à jour de l'information: Juin 2009 (Symfona® 60 mg/Symfona® 120 mg), Janvier 2017 (Symfona® 240 mg). Vifor SA, CH-1752 Villars-sur-Glâne.

Références: 1. Fachinformation Symfona®, www.swissmedinfo.ch 2. Eckert A. Mitochondrial effects of Ginkgo biloba extract. International Psychogeriatrics 2012; (24), Suppl 1:18-20. 3. Tchantchou F et al. Stimulation of neurogenesis and synaptogenesis by Bilobalide and Quercetin via common final pathway in hippocampal neurons. Journal of Alzheimer's Disease 2009; 787-798. 4. Rhein V et al. (2010) Ginkgo biloba extract ameliorates oxidative phosphorylation performance and rescues Aβ-induced failure. PLoS ONE 5 (8): e12359. doi:10.1371/journal.pone.0012359. 5. Grass-Kapanke B et al. Effects of Ginkgo biloba special extract Egb761 in very mild cognitive impairment (vMCI). Neuroscience & Medicine 2011; 2: 48-56.

Symfona® contient de l'extrait de Ginkgo biloba LI1370.