

Forum Drogues

Consommation abusive d'alcool et de médicaments psychotropes par la population âgée : est-ce un problème ?

DR ISABELLA JUSTINIANO

MÉDECIN-CHEF DE SERVICE

**PSYCHIATRIE ET PSYCHOTHÉRAPIE DE LA
PERSONNE ÂGÉE DU VALAIS ROMAND**

ALCOOL: QUELQUES DONNÉES

- ✘ 4% des personnes âgées souffrent d'une dépendance à l'alcool, dont 20 % en EMS.
- ✘ 12 à 15 % des personnes âgées dépassent les recommandations : 2 verres/jour pour un homme, un verre pour une femme: pas de consensus autour de cette définition malgré les études.

DES RÉSULTATS PARADOXAUX SELON LES ÉTUDES

Vin rouge

- ✘ Efficacité dans la prévention de la démence.

Alcool fort

- ✘ Diminue la fréquence (Deng et al 2006) de la démence.
- ✘ Favorise la démence (Truelsen et al 2002).

Bière

- ✘ Favorise la démence (Deng 2006 ; Cottenhagen Study 2002).
- ✘ Un effet protecteur quel que soit le type d'alcool (étude Rotterdam ; Puitenberg et al, 2002)

SPÉCIFICITÉ PHARMACOLOGIQUE DE LA PERSONNE ÂGÉE

- ✘ Absorption gastrique : plus rapide c/o âgé
- ✘ Rapport tissu/graisse corporelle : alcool distribué dans le tissu maigre qui est diminué c/o âgé
- ✘ Volume extracellulaire diminué -> concentration intracellulaire augmentée
- ✘ Performances hépatiques diminuées -> élimination de l'alcool diminuée
- ✘ **Pour une même quantité d'alcool, une personne âgée a donc une alcoolémie supérieure à une personne jeune.**

ALCOOL ET TROUBLES COGNITIFS

- ✘ 1,5x plus de consommateurs d'alcool chez des adultes de plus de 55 ans ayant des troubles cognitifs légers (George 1991).
- ✘ La fréquence des démences est 4,6x plus élevée chez les consommateurs importants d'alcool (Saunders 1991).
- ✘ Dans une cohorte de dépendants à l'alcool, dans le groupe d'âge de 60 à 69 ans, 9% avait une comorbidité de démence et dans le groupe d'âge de plus de 70 ans, 18,4% avait cette comorbidité.

EFFET NEURO-PSYCHOLOGIQUE

- × déficit des capacités visio-spatiales,
 - × déficit des fonctions exécutives,
 - × rappel libre; troubles mnésiques s'amendent dans l'indiçage.
-
- × **Amélioration ou au moins stabilité après abstinence**

TROUBLES EXECUTIVES

- ✘ Trouble de la compréhension, de la logique
- ✘ Capacité de critique réduite
- ✘ Affect indifférent, irritabilité
- ✘ Difficultés à gérer les imprévus
- ✘ Difficultés à prendre des initiatives, apathie
- ✘ Difficultés à organiser le quotidien
- ✘ Persévérations

ADAPTATION DE LA PRISE EN SOINS

- ✘ Patient incapable de gérer lui-même une abstinence
- ✘ Impossible de responsabiliser le patient
- ✘ Importance de l'encadrement
- ✘ Aide de l'entourage qui doit prendre des décisions et veiller à l'application
- ✘ Aide à l'organisation des activités et des journées

CONCLUSIONS

- ✘ Importance de l'évaluation cognitive approfondie
- ✘ Importance de l'adaptation de l'encadrement
- ✘ Importance de l'abstinence totale
- ✘ Récupérations cognitives durant 2 – 5 ans si abstinence !
- ✘ Importance des interventions à un âge plus jeune

BENZODIAZÉPINES

(TRANQUILISANTS ET SOMNIFÈRES)

- ✘ Utilisation durable même à petite dose -> troubles cognitifs principalement de la mémoire
- ✘ Arrêt de consommation -> récupération cognitive
- ✘ **Chercher des alternatives aux médicaments pour la gestion de l'anxiété et des troubles du sommeil**