

Une synthèse, précédemment commentée dans Minerva¹, évaluait l'efficacité des traitements médicamenteux pour les symptômes neuropsychiatriques de la démence, entre autres celle des antipsychotiques. Elle concluait à une absence de preuve solide quant à l'efficacité des neuroleptiques classiques et à des preuves d'efficacité faible de la rispéridone et de l'olanzapine avec cependant un risque majoré d'AVC ischémique. Un tel risque était également évoqué dans des études d'observation pour les neuroleptiques classiques.

Une récente étude de cohorte rétrospective (20 682 personnes démentes vivant au domicile et 20 559 institutionnalisées)² a évalué l'ensemble des effets indésirables sévères des antipsychotiques prescrits à des personnes âgées démentes, dans les 30 jours suivant l'initiation du traitement. Sont considérés comme sévères les effets indésirables motivant une hospitalisation urgente ou entraînant un décès. Les antipsychotiques de loin les plus prescrits étaient la rispéridone pour les atypiques et l'halopéridol pour les classiques. Versus absence de prise d'antipsychotiques, la prise d'un neuroleptique atypique multiplie le risque d'effet indésirable sévère par 3,2 (IC à 95% de 2,77 à 3,68) avec une fréquence de 0,3% pour les effets extrapyramidaux, 1,2% pour les chutes avec fracture de hanche, 0,7% pour

L'efficacité des antipsychotiques chez des personnes âgées démentes est, au mieux, faible¹. Cette étude rétrospective montre que, à court terme, le risque de survenue d'un AVC, ou d'autres effets indésirables sévères (fracture de hanche, effets extrapyramidaux), et de décès est présent avec tous les antipsychotiques.

les AVC et 2,7% pour les décès. La prise d'un neuroleptique classique multiplie le risque d'effet indésirable sévère par 3,8 (IC à 95% de 3,31 à 4,39) avec une fréquence de 0,2% pour les effets extrapyramidaux, 1,2% pour les chutes avec fracture de hanche, 0,6% pour les AVC et 4,6% pour les décès. Rappelons aussi que Minerva a récemment commenté une étude montrant la possibilité d'arrêter un traitement chronique par neuroleptique chez des personnes âgées démentes dans de nombreux cas sans péjoration de leur état comportemental, cognitif et psychologique³.

Références

1. De Paepe P, Petrovic M. Traitement médicamenteux des symptômes neuropsychiatriques de la démence. MinervaF 2006;5(2);23-6.
2. Rochon PA, Normand SL, Gomes T, et al. Antipsychotic therapy and short-term serious events in older adults with dementia. Arch Intern Med 2008;168:1090-6.
3. Chevalier P. Continuer ou arrêter les neuroleptiques chez des patients déments ? MinervaF 2009;8(1):11.