



LA MALADIE

D'ALZHEIMER

**22 SEPT
2020**

14H - 17H



PHARMACIE MUTUALISTE

17 avenue Gambetta 17300 Rochefort

Les maladies neuro-dégénératives sont le résultat d'une perte de la population des neurones en raison d'une inflammation chronique et de la propagation de protéines anormales (Protéine Tau et peptide bêta-amyloïde dans la maladie d'Alzheimer).

Toute perte neuronale est irréversible et définitive, elle entraîne un rétrécissement du cortex.

FACTEURS DE RISQUES

- âge : prévalence 1,53% entre 65 et 69 ans et 30% entre 80 et 85 ans
- le sexe : 2x plus de femmes
- facteur génétique : risque plus élevé quand 1 parent est atteint
- traumatisme crânien
- dépression
- toxines de l'environnement

MAIS ... FACTEURS MODIFIABLES

- mode de vie / pathologies associées : diabète, hypertension, obésité, cholestérol, dépression, sédentarité, tabagisme
- notion de « réserve cognitive » : vie sociale riche
- facteurs environnementaux : éviter les toxiques
- soutien et formation des proches aidants
- maintien des capacités existantes.

Ces maladies neuro-dégénératives entraînent un déclin progressif des fonctions cognitives suffisamment important pour retentir sur la vie d'un individu et entraîner une perte d'autonomie.

LA COGNITION regroupe l'ensemble des processus mentaux qui se rapportent à la fonction de connaissance, elles mettent en jeu :

- la mémoire
- le langage
- le raisonnement
- l'apprentissage
- la résolution de problème
- la prise de décision
- la perception
- l'attention
- la planification

DIAGNOSTIC

Le diagnostic doit être formulé au malade et à son entourage pour proposer des soins, un accompagnement psychologique et social adaptés.

- TEP-SCAN (Tomographie par Emission de Positrons) : mesure de l'activité cérébrale par observation de la consommation de glucose
- IRM (Imagerie par Résonance Magnétique) : visualisation de l'atrophie cérébrale
- Pontion Lombar : mesure des peptides bêta-amyloïdes (diminution) et protéines Tau (augmentation).
- Existence d'un déclin par rapport à un niveau antérieur avec :
 - trouble de la mémoire
 - + aphasie = trouble du langage
 - et/ou apraxie = incapacité à réaliser des mouvements simples ou des séquences de mouvements volontaires
 - et/ou agnosie = trouble de la reconnaissance
 - et/ou troubles des fonctions exécutives qui permettent de réaliser des tâches complexes (initiation, attention, planification, jugement...)
 - trouble du comportement et de l'humeur

DEFICIT MNESIQUE : EVOLUTION LENTE

- Stade 1 : pas de dégradation
- Stade 2 : déclin cognitif très léger (perte d'intérêt / désorientation temporelle / les patients ont conscience des troubles de la mémoire)
- Stade 3 : déclin cognitif léger, il est mesurable MMS 26/30
- Stade 4 : déclin cognitif modéré / on peut diagnostiquer la maladie à ce stade diminution évidente de la capacité cognitive (AAA) MMS 19/30
- Stade 5 : déclin modérément sévère / aide nécessaire pour les activités de la vie quotidienne
- Stade 6 : déclin cognitif sévère / changement de la personnalité MMS 10/30
- Stade 7 : déclin cognitif très sévère / dépendance totale

QUELS TRAITEMENTS ? Seulement symptomatiques

Prescription initiale par gériatre ou neurologue, puis renouvellement par médecins généralistes

Réévaluation du rapport bénéfice/risque tous les ans

Sans traitement : perte de 3,4 points de MMS par an

- Inhibiteurs de l'Acétylcholinestérase sont utilisés du stade 1 au stade 5
 - Aricept * (donezepil)
 - Exelon * (rivastigmine)
 - Reminyl* (galantamine)
- Antiglutamate utilisé du stade 4 au stade 6
- Ebixa* (mémantine)

Effets secondaires indésirables :

- digestifs,
- neurologiques (céphalées, vertiges, insomnie),
- crampes,
- bradycardies

Intérêts du traitement :

- amélioration de la qualité de vie de l'aidant
- retarde l'entrée en institution
- aide à la maîtrise des symptômes psycho-comportementaux

QUEL ACCOMPAGNEMENT ? DEMARCHE PREVENTIVE

Les objectifs de l'accompagnement :

- améliorer la qualité de vie du malade et de l'aidant
- aider le malade à conserver son autonomie
- prévenir l'aggravation des troubles cognitifs
- prévenir et/ou réduire les troubles du comportement
- réduire les risques prévisibles

Le plan de soins doit être individualisé, il est donc nécessaire de réaliser des évaluations multidisciplinaires et répétées (cognitive, fonctionnelle, de la situation sociale et familiale).

La sécurité est un élément primordial à prendre en compte :

- prise médicamenteuse : pilulier / pharmacien, IDE
- conduite automobile : médecin traitant, préfecture
- abus de confiance : personne de confiance / protection judiciaire
- « fugue » : bracelets de géolocalisation

La santé : suivi par médecin traitant, pivot du maintien à domicile

Les professionnels :

- auxiliaires de vie
- portage de repas
- infirmières libérales
- orthophonie
- Equipe Spécialisée Alzheimer
- hôpital de jour
- accueil de jour
- plateformes de répit
- psychologue
- hébergement temporaire
- assistantes sociales : CLIC
- PTA

Les associations :

- France Alzheimer
- Association Française des Aidants

QUEL MODE DE VIE ?

- Stade léger
 - la personne vit à domicile
 - le diagnostic est difficile : cs° mémoire, bilan neuro-psychologique
 - besoin de soutien et de stimulation
- Stade modéré
 - la personne vit à domicile / organiser le répit de l'aidant
 - le diagnostic est facile
- Stade sévère
 - domicile ou institution
 - le diagnostic est évident
 - renforcement des aides à domicile +/- ehpad

CONTACTS



Association Le Temps des Cerises Accueil de jour

- 9 avenue Gambetta - 17300 Rochefort
- Tél. : 05 46 99 92 05
- aj.letempsdescerises@orange.fr
- www.accueil-jour-rochefort.fr



UNION Mutualiste
Rochefortaise



📍 17, 17b, 19, 21 avenue Gambetta
BP 10069
17302 Rochefort cedex

✉ umr@umr17.fr

☎ 05 46 87 17 67

📠 05 46 99 25 11