



ADDICTION

PERSONNE AGEE

olivier.drunat@brt.aphp.fr

Objectifs pédagogiques

- **Savoir définir un comportement addictif**
- **Connaître les situations à risque**
- **Utiliser des outils de dépistage**
- **Identifier les complications de l' alcoolisme**
- **Accompagner les patients dans leur désir de changement**
- **Prévenir les complications du sevrage**

Introduction

- **Moins étudiée que chez le sujet jeune**
- **De novo ou qui continue**
- **Vulnérabilité physique et psychique**
- **Les deux principales chez la PA**
 - alcoolisme
 - Surconsommation médicamenteuse
- **Intrication avec les pathologies mentales**
- **Impact médico-psycho-social +++**

La concept d' addiction

- **Un concept élargi et complexe**
- **Rencontre d' une personne, d' un produit et d' un moment socioculturel**
- **Pas uniquement centré sur la pharmacodépendance mais vu comme un style d' existence et de comportement (approche dimensionnelle)**
- **« La prise du produit, son utilisation systématique, les particularités de la dépendance répondent aussi à une souffrance psychique que le sujet tente de résoudre et qu' il ne fait que transformer en une autre solution dont les effets constituent le processus addictif »**

La concept d' addiction

- **Des conduites invariables**
- **Répétées de manière compulsive**
- **Avec perte de contrôle**
- **Echec à y mettre fin malgré le désir du sujet et les dommages occasionnés.**

À RETENIR

Impact physiologique du vieillissement

- **Modification des réponses de l'organisme vis-à-vis de la substance (métabolisme, débit sanguin, réduction de la masse maigre et diminution de la quantité d'eau corporelle) d'où un effet psychodysléptique majoré: baisse de l'attention, troubles du jugement, atteinte de la mémoire immédiate.**
- **L'alcoolisme est marqué par la sévérité des complications somatiques, neurologiques et sociales précipitant la dépendance**
- **Propension physiologique à la dépendance chez la personne âgée vis-à-vis des médicaments à potentiel addictif**

Facteurs de risque

- **Perte d' autonomie et diminution des facultés d' adaptation physique et psychologique.**
- **Le sujet âgé dément s' alcoolise souvent (10 % de buveurs excessifs)**
- **Co morbidités physiques graves et invalidantes. La douleur fait rencontrer les antalgiques et les psychotropes.**
- **Isolement, solitude, veuvage, absence de relation affective et sociale.**

Cumul des facteurs de risque

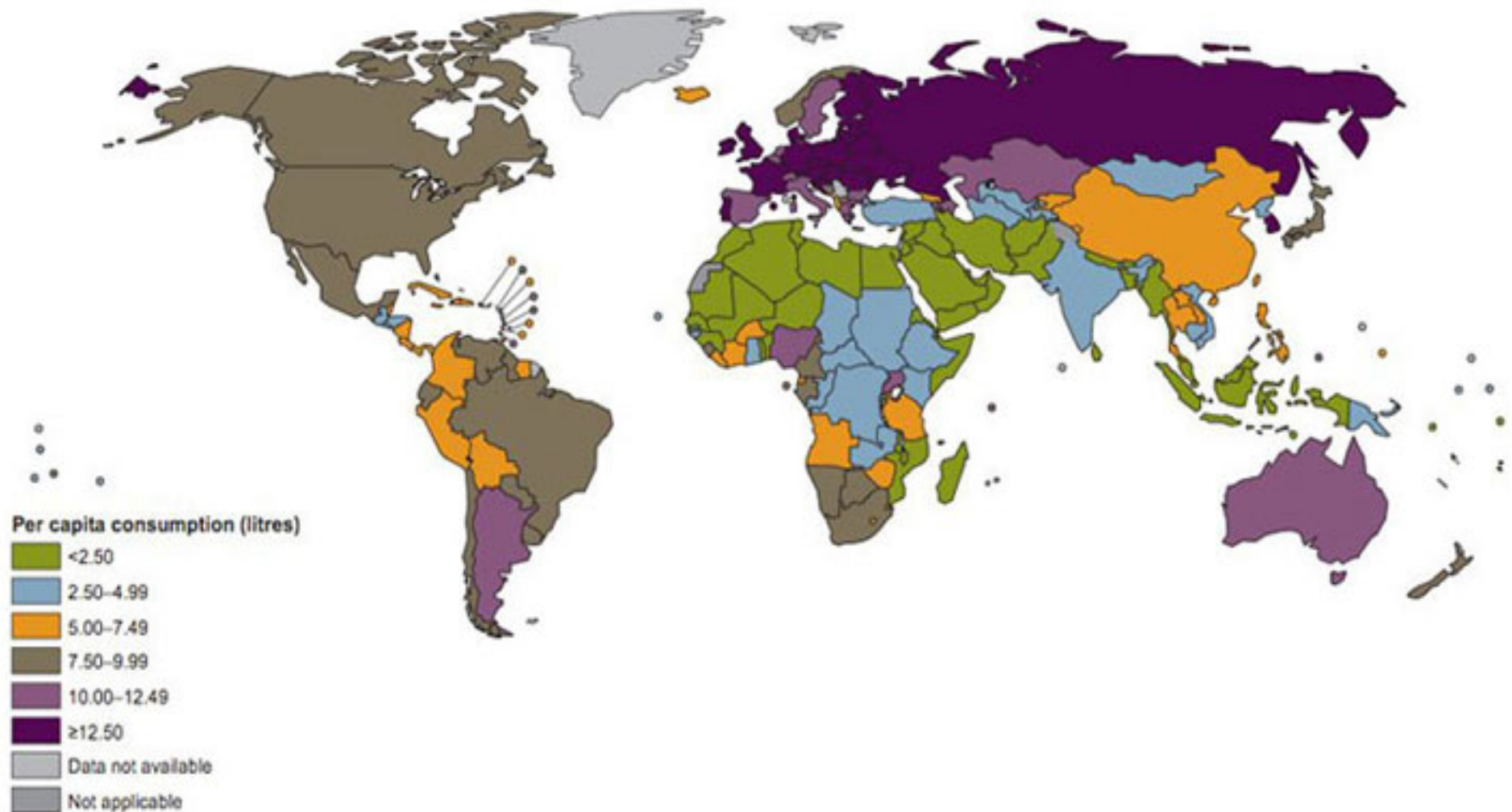


Alcoolisme et Personne Agée

- **Diagnostic = syndrome de dépendance certes mais manifestations comportementales (plus précoces)**
- **Seuil de consommation d' alcool à risque**
 - Deux verres quotidiens (AGS)
 - Seuil qu' il faut baisser en cas de maladie ou de traitement psycho actif associé

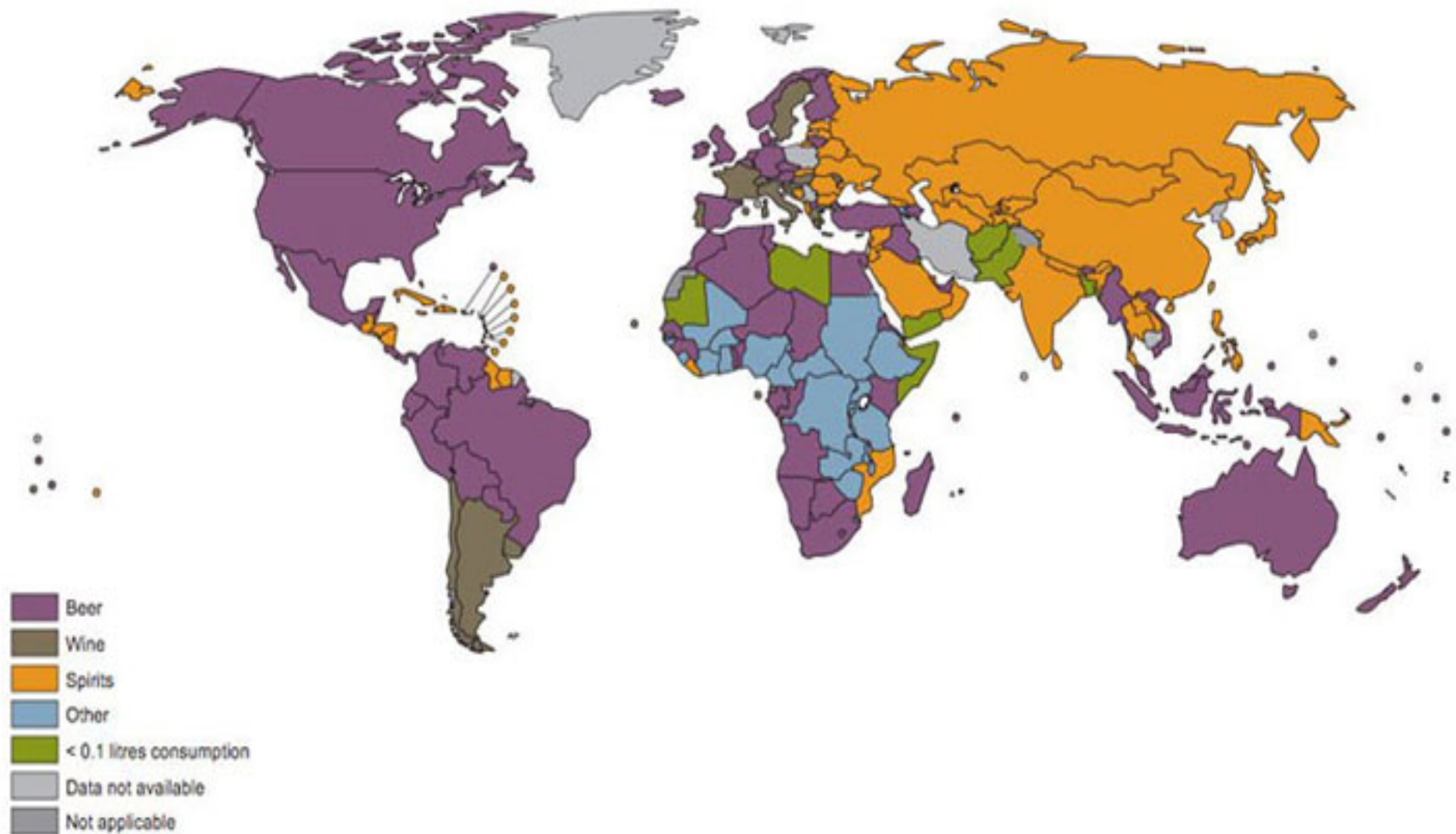
Carte de la consommation mondiale d'alcool

Figure 1. Total adult (15+) per capita consumption, in litres of pure alcohol, 2005^a



Carte des boissons alcoolisées les plus populaires par pays

Figure 2. Distribution of most consumed alcoholic beverages, in litres of pure alcohol, 2005^a



Alcoolisme et Personne Agée

- **Cinq types de comportement:**
 - **La non consommation:** 40 % des personnes âgées ne consomment pas d' alcool contre 10 % des français
 - **Le consommation d' usage, socialement réglée**
 - Fonction l' image de la consommation dans l' entourage
 - **Les usages à risque**
 - Certaines modalités de consommation comme l' association à des psychotropes à visée thérapeutique (risque accru de confusion)
 - **L' abus ou usage nocif**
 - L' ivresse expose à des complications particulières chez la PA
 - **La dépendance**
 - Tolérance et dépendance sont des phénomènes plus rares que chez le sujet jeune, à consommation égale.

Mésusage

Alcoolisme et Personne Agée

- **Classiquement deux formes:**
 - **Un alcoolisme ancien: début avant 65 ans et qui perdure:**
 - 2/3 des cas
 - buveurs excessifs anciens ayant augmenté leur consommation en raison de facteurs environnementaux négatifs
 - **Un alcoolisme à début tardif: début après 60 ans**
 - très lié à des facteurs situationnels: isolement, mise en retraite, maladie invalidante et/ou douloureuse, un conjoint infirme à domicile, la non intégration dans une institution

Alcoolisme et Personne Agée

Epidémiologie:

- De 2 à 14 % en population âgée générale
- La proportion homme / femme s'égale avec l'âge
- 17 % dans la population âgée psychiatrique
- De 20 à 25 % en institution gériatrique
- Cohorte PAQUID (plus de 65 ans vivant à domicile)
 - 41 % des sujets consomment $\frac{1}{4}$ de litre de vin par jour
 - 15 % un $\frac{1}{2}$ et plus par jour.

**Seulement 25 % des sujets âgés dépendants sont dépistés
et 10 % sont adressés à des centres spécialisés**

Alcoolisme et Personne Agée

Diagnostic:

Le médecin traitant +++ mais plusieurs difficultés

- Dénier de la conduite +++ (de la personne elle-même mais aussi de son entourage)
- Absence d'alternative thérapeutique,
- Des outils peu adaptés à la situation (DSM: retentissement professionnel, tolérance)
- Marqueurs biologiques moins fiables

Alcoolisme et Personne Agée

Situations d'alerte:

- Déclin des aptitudes fonctionnelles, négligence corporelle, réduction des activités, isolement socio-familial,
- Accidents, chutes, dépression, anxiété croissante, insomnie
- Malnutrition, infections à répétition
- Confusion dans les premières heures d'une hospitalisation
- Epilepsie tardive

Deux critères particulièrement pertinents:

La consommation solitaire (70 % des buveurs excessifs)

La consommation matinale (90 % des buveurs excessifs)

Alcoolisme et Personne Agée

- **Tests de dépistage:**
 - le CAGE (aide mnémonique)
 - le *Test de dépistage d'alcoololo-dépendance du Michigan (MAST-G)*
 - *Cut Down*
 - *DETA (Diminuer, Entourage, Trop, Alcool)*
- **Test de sévérité**
 - *l'Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) OMS*

Ces instruments sont limités, car ils s'appuient sur des données déclaratives

Alcoolisme et Personne Agée

CAGE

Deux réponses positives dénotent habituellement l'existence d'un problème.

C Avez-vous jamais senti que vous deviez diminuer votre consommation d'alcool?

A Est-ce que des personnes vous ont importuné en vous critiquant au sujet de votre consommation d'alcool?

G Avez-vous jamais éprouvé du remords ou de la culpabilité au sujet de votre consommation d'alcool?

E Avez-vous jamais commencé la journée en buvant (petit verre du matin) pour vous donner de l'aplomb ou pour vous débarrasser de la sensation de gueule de bois.

Alcoolisme et Personne Agée

Michigan Alcohol Screening Test - Geriatric Version (MAST-G)

1. After drinking have you ever noticed and increase in your heart rate or beating in your chest?
2. When talking with others do you ever underestimate how much you actually drink?
3. Does alcohol make you sleepy so that you often fall asleep in your chair?
4. After a few drinks, have you sometimes not eaten, or skipped a meal because you didn't feel hungry?
5. Does having a few drinks help decrease your shakiness or tremors?
6. Does alcohol sometimes make it hard for you to remember parts of the day or night?
7. Do you have rules for yourself that you won't drink before a certain time of the day?
8. Have you lost interest in hobbies or activities that you used to enjoy?
9. When you wake up in the morning do you ever have trouble remembering parts of the night before?
10. Does a drink help you sleep?
11. Do you hide your alcohol bottles from family members?
12. After a social gathering have you ever felt embarrassed because you drank too much?
13. Have you ever been concerned that drinking might be harmful to your health?
14. Do you like to end the evening with a night cap?
15. Did you find that your drinking increased after someone close to you died?
16. In general, would you prefer to have a few drinks at home rather than go out to social events?
17. Are you drinking more now than in the past?
18. Do you usually take a drink to relax or calm your nerves?
19. Do you drink to take your mind off of your problems?
20. Have you ever increased your drinking after experiencing a loss in your life?
21. Do you sometimes drive when you have had too much to drink?
22. Has a doctor or nurse ever said they were worried or concerned about your drinking?
23. Have you ever made rules to manage your drinking?
24. When you feel lonely does having a drink help?

Alcoolisme et Personne Agée

Tests biologiques

- Augmentation des GGT (75 % des cas)
- Augmentation des transaminases (50 % des cas)
- Les deux associés sont plus Se et Sp mais restent moins performants qu' un questionnaire comme AUDIT
- A venir le dosage de la Carbohydrate Déficient Transferrine (CDT) (Se 80 % Sp 97 %) du BDNF voire des marqueurs de fibrose

Alcoolisme et Personne Agée

Bilan / complications

- **Cardiovasculaires: atteinte myocardique et HTA**
- **Digestives: dyspepsies, gastrite, pancréatites, cirrhoses**
- **Nutritionnelles: carences d'apport, malabsorption, troubles métaboliques**
- **ORL: cancer surtout si tabac associé**
- **Orthopédiques: ostéoporose et fractures**
- **Sevrage**
- **Hallucination, confusion et épilepsie sont plus fréquents / jeunes**

Alcoolisme et Personne Agée

Bilan / complications neurologiques

- polynévrite des membres inférieurs, névrite optique,
- encéphalopathie de Gayet Wernicke liée à la carence nutritionnelle notamment la vit B1. Un syndrome confusionnel plus des signes neurologiques. Réversible
- syndrome de Korsakoff: après EGW ou direct, syndrome amnésique majeur avec oubli à mesure, fabulations et fausse reconnaissance
- Démence Alcoolique souvent associée à une encéphalopathie carencielle ou dégénérative ou vasculaire. Un tableau frontal et un déficit cognitif plus ou moins prononcé
- AVC

Alcoolisme et Personne Agée

Bilan / complications psychologiques

— Anxiété souvent associée

- « La prescription d' anxiolytiques ajoute à la confusion »

— Dépression

- 5 fois plus fréquente si le sujet est alcoolique
- Souvent secondaire à la dépendance
- L' alcoolisme féminin est plus souvent secondaire à un état dépressif
- Asthénie, repli, désintérêt, dysphorie avec tristesse, irritabilité, troubles du sommeil sont des symptômes communs
- Aggrave le pronostic de trouble addictif
- Risque accru d' acte suicidaire notamment impulsif (x 16)

Alcoolisme et Personne Agée

Traitement:

- L' hospitalisation peut permettre de bilanter et de sevrer,
- Dans le cadre d' une filière spécialisée
- Une alliance thérapeutique et donc avec l' accord du patient
- Impliquant l' entourage,
- L' hydratation est soutenue et 500 mg de Thiamine par jour,
- Accompagnement psychologique (soutien, relaxation, valorisante)
- La prise en charge en groupe augmente la compliance
- De bon résultat voire meilleurs que chez le sujet jeune

Alcoolisme et Personne Agée

Sevrage alcoolique / psychotropes

« Les benzodiazépines (BZD) sont aujourd'hui le traitement médicamenteux de première intention du syndrome de sevrage alcoolique ; elles réduisent l'incidence et la sévérité du syndrome de sevrage, des crises comitiales et du DT. Les BZD à demi-vie longue comme le diazépam (Valium) préviennent mieux les crises comitiales, mais présentent un risque accru d'accumulation en cas d'insuffisance hépatocellulaire. L'oxazépam (Séresta) a alors un intérêt particulier du fait d'un métabolisme non modifié. Les BZD à demi-vie brève présentent un potentiel d'abus plus élevé (un comprimé à 5 mg toutes les 6 heures pendant un à trois jours puis réduction jusqu'à l'arrêt en quatre à sept jours) »

~~Le méprobamate~~, le tétrabamate (Atrium), les barbituriques et les neuroleptiques ont un rapport bénéfice risque inférieur à celui des BZD.

Alcoolisme et Personne Agée

Sevrage alcoolique / psychotropes

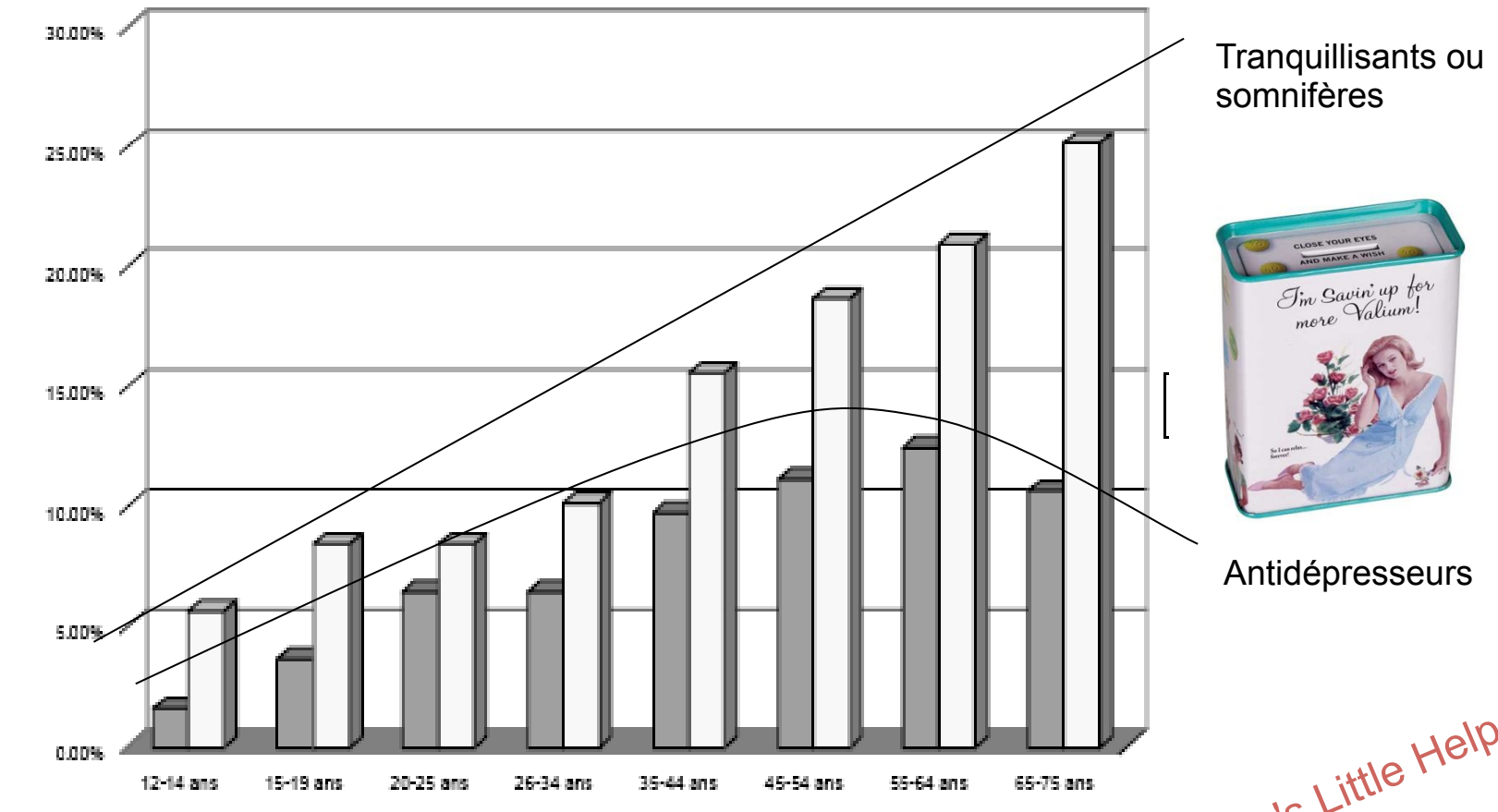
- Acamprosate (Aotal) « non recommandé chez le plus de 65 ans »
- Naltrexone (Revia) « CI après 60 ans »
- Baclofène et SA: pas d' étude et prudence +++

À NE PAS FAIRE

Addiction aux médicaments et Personne Agée

- **Ordonnance type d' une PA à domicile** (encéphale 2001)
 - antalgiques 61 % des cas
 - Ttt cardio-vasculaires 49 % des cas
 - Psychotropes 35 % des cas dont
 - Benzodiazépines 67 %
 - Antidépresseurs 20 %
 - Neuroleptiques 10 %
 - 2 % des personnes majorent les posologies
- **Addiction souvent sous-estimée**
 - 3.5 % des patients non alcoolo-dépendants
 - 18 % des patients âgées alcoolo-dépendants
- **Le plus souvent les BZD puis les antalgiques**

Addiction aux médicaments et Personne Agée



Mother's Little Helper

Addiction aux médicaments et Personne Agée

► Dépendance à une substance

Mode d'utilisation inadapté d'une substance conduisant à une **altération du fonctionnement** ou une **souffrance**, cliniquement significative, caractérisé par la présence de trois (ou plus) des manifestations suivantes, à un moment quelconque d'une période continue de 12 mois

- 1) **tolérance**, définie par l'un des symptômes suivants :
 - (a) besoin de **quantités notablement plus fortes** de la substance pour obtenir une intoxication ou l'**effet désiré**.
 - (b) **effet notablement diminué** en cas d'utilisation continue d'une même quantité de la substance.
- 2) **sevrage** caractérisé par l'une ou l'autre des manifestations suivantes :
 - (a) **syndrome de sevrage** caractéristique de la substance (voir les critères A et B des critères de Sevrage à une substance spécifique).
 - (b) la **même substance** (ou une substance très proche) est prise pour **soulager** ou **éviter les symptômes de sevrage**.
- (3) la substance est souvent prise en **quantité plus importante** ou pendant une **période plus prolongée que prévu**.
- (4) il y a un **désir persistant**, ou des **efforts infructueux**, pour **diminuer** ou **contrôler** l'utilisation de la substance.
- (5) beaucoup de **temps** est passé à des activités nécessaires pour **obtenir la substance** (par exemple fumer sans discontinuer) ou à **recupérer de ses effets**.
- (6) **des activités sociales, professionnelles ou de loisirs importantes** sont **abandonnées** ou **réduites** à cause de l'utilisation de la substance.
- (7) l'utilisation de la substance est **poursuivie** bien que la personne sache avoir un **problème psychologique ou physique** persistant ou récurrent susceptible d'avoir été causé ou exacerbé par la substance (par exemple, poursuite de la prise de cocaïne bien que la personne admette une dépression liée à la cocaïne, ou poursuite de la prise de boissons alcoolisées bien que le sujet reconnaisse l'aggravation d'un ulcère du fait de la consommation d'alcool).

Avec dépendance physique : présence d'une tolérance ou d'un sevrage (c'est-à-dire des items 1 ou 2).

Sans dépendance physique : absence de tolérance ou de sevrage (c'est-à-dire tant de l'item 1 que de l'item 2).

Addiction aux médicaments et Personne Agée

Echelle Cognitive d'Attachement aux BZD: 10 items cotés 1 ou 0. Le score total au questionnaire est obtenu par la somme des points aux différents items. Un score ≥ 6 permet de différencier les patients dépendants des patients non dépendants avec une sensibilité de 94 % et une spécificité de 81 %.

Où que j'aille, j'ai besoin d'avoir ce médicament avec moi

Ce médicament est pour moi comme une drogue

Je pense souvent que je ne pourrai jamais arrêter ce médicament

J'évite de dire à mes proches que je prends ce médicament

J'ai l'impression de prendre beaucoup trop de ce médicament

J'ai parfois peur à l'idée de manquer de ce médicament

Lorsque j'arrête ce médicament, je me sens très malade

Je prends ce médicament parce que je ne peux plus m'en passer

Je prends ce médicament parce que je vais mal quand j'arrête

Je ne prends ce médicament que lorsque j'en ressens le besoin

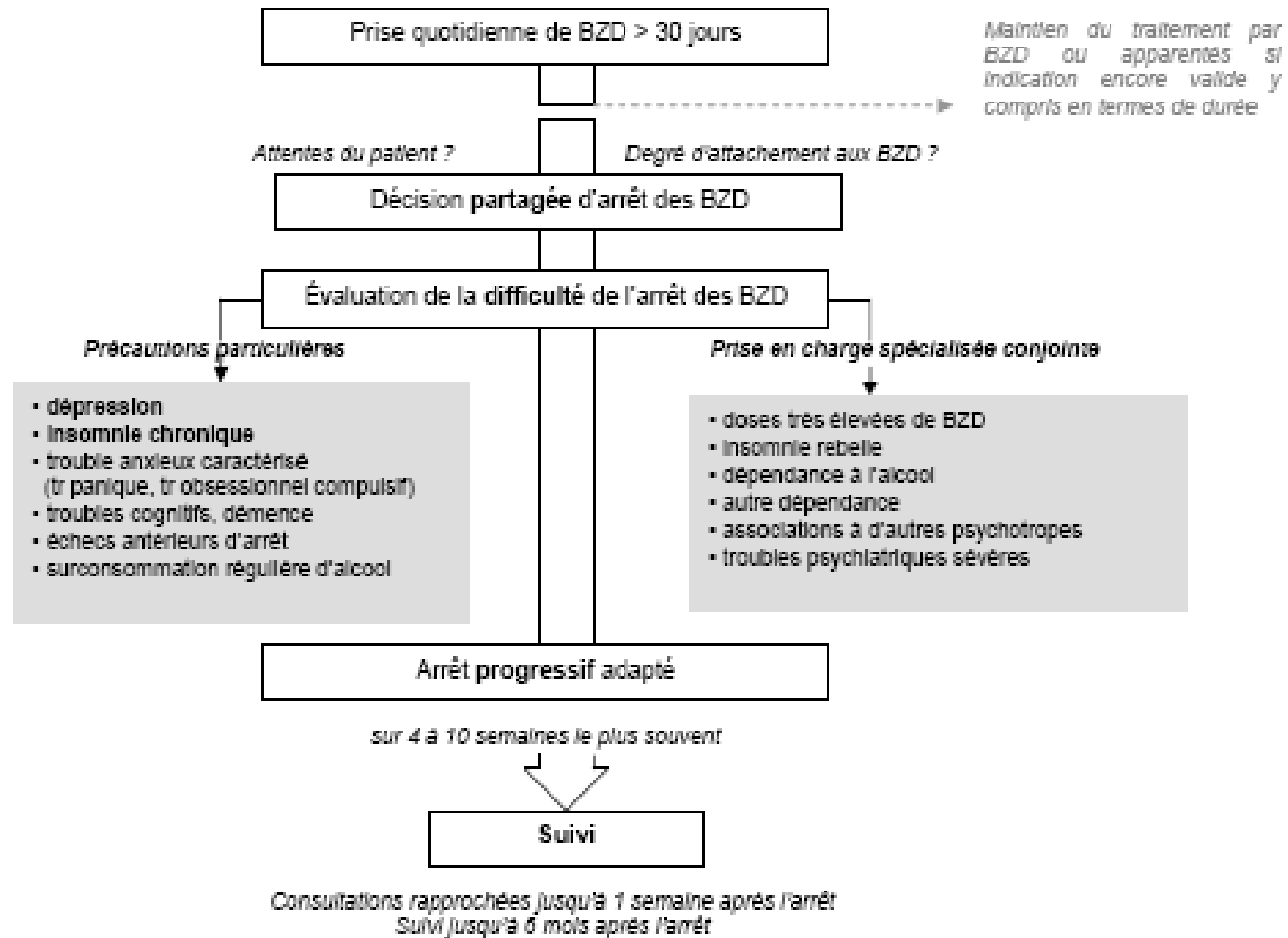
Addiction aux médicaments et Personne Agée

- **Sevrage des BzD**

	Définition	Symptômes	Délai d'apparition et évolution
Syndrome de sevrage	Apparition de signes nouveaux dus à l'arrêt ou la diminution de la prise.	Signes généraux fréquents ³ : anxiété, insomnie, céphalées. Signes plus spécifiques : confusion hallucination. Plus rarement : troubles de vigilance, convulsions, incoordination motrice, coma.	Apparition possible pendant la réduction de posologie pouvant durer jusqu'à quelques jours après la dernière prise. Atténuation progressive.
Effet rebond	Réapparition de signes cliniques antérieurs au traitement dont l'intensité est augmentée.	Le plus souvent : anxiété et insomnie.	Apparition quelques heures à quelques jours après la dernière prise. Atténuation progressive (1 à 3 semaines).
Rechute	Réapparition de signes cliniques antérieurs au traitement.	Anxiété, insomnie, attaques de panique, phobies, etc.	Apparition plusieurs jours à plusieurs semaines après la dernière prise.

Addiction aux médicaments et Personne Agée

Modalités d'arrêt des BZD et médicaments apparentés chez le patient âgé, HAS, Octobre 2007



Addiction aux médicaments et Personne Agée

Date de début de la période d'arrêt du médicament :
Durée prévisible de la période d'arrêt du médicament :

Votre objectif de la semaine est de : Il peut varier de : à :
--

CALENDRIER D ARRÊT

Date	Consultation médicale	Dose à prendre	Dose réellement prise	Remarques/observations*
Lundi				
Mardi				
Mercredi				
Jeudi				
Vendredi				
Samedi				
Dimanche				

* Cette case est à votre disposition pour noter un signe inhabituel pendant la période de réduction de dose. Elle peut aussi être utilisée par votre médecin pour signaler un traitement ponctuel par un autre médicament, ou tout autre événement.

Addiction aux médicaments et Personne Agée

Stratégies d'arrêt

- Arrêt progressif sur 4 à 10 semaines
- Traiter les pathologies associées (exemple dépression) avant d'envisager un arrêt
- Pas d'utilité à remplacer ou adjoindre un autre psychotropes
- Bonne tolérance clinique

Autres addictions

Le Tabac

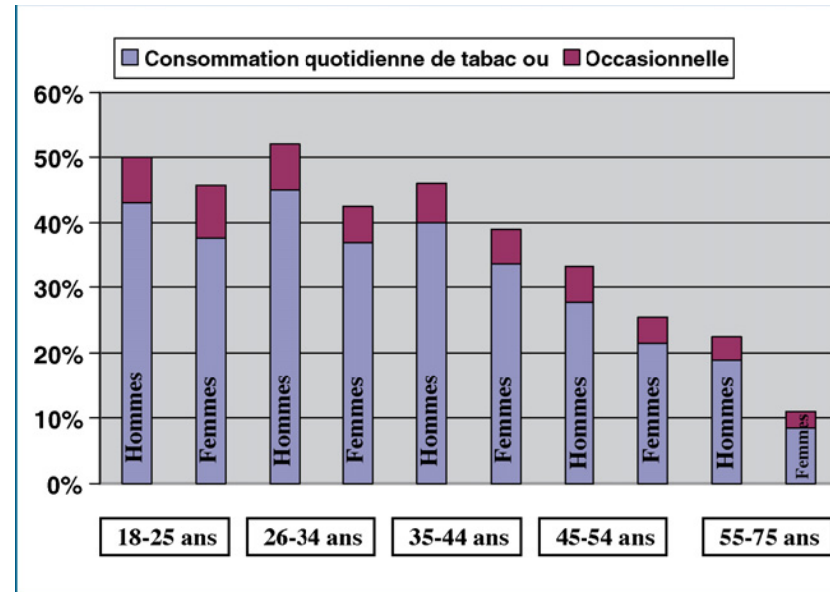


Tableau 1 Nombre de décès imputables au tabac en France en 2000 et perte d'espérance de vie moyenne en fonction de l'âge [5].

Classe d'âge	Nombre de mort attribuable au tabac/nombre de mort total (en milliers)		Nombre moyen d'années de vie perdues pour chaque décès lié au tabac
	Hommes	Femmes	
35-69 ans	30/91	2,5/41	24 ans
70 ans et plus	25/169	3,4/213	8 ans
Tous âges	54/272	5,9/259	17 ans

« Quarante-cinq pour cent des fumeurs âgés souhaitent arrêter de fumer mais leur médecin oublie souvent de leur proposer une aide ».

Autres addictions

Le jeu (enquête dans un centre de médecine préventive, 2976 consultants: 55,5 % de joueurs dont 0,7 % de problématiques)

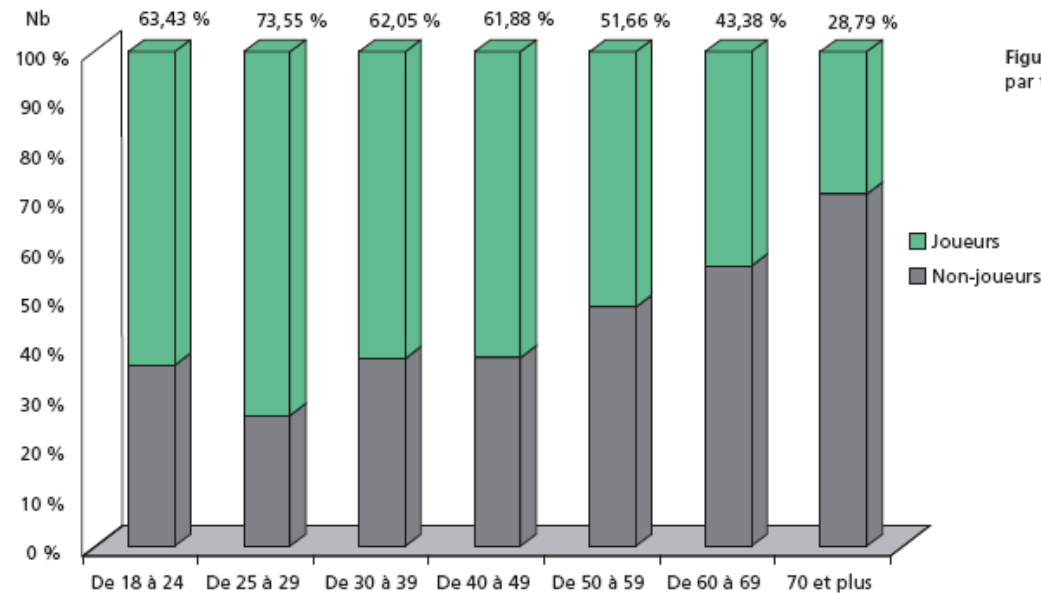


Figure 1. - Répartition des joueurs par tranche d'âge.

	Loto*	Tiercé	Poker	Poker en ligne	Jeu payant en ligne	Machine à sous	Jeu de grattage	Jeu de table	Pari sportif	Jeu à tirage rapide	Autres	Total
Hommes	60,5 %	13,2 %	4,0 %	1,9 %	1,3 %	8,3 %	59,4 %	1,1 %	6,0 %	7,9 %	0,0 %	100,0 %
Femmes	51,2 %	4,0 %	0,9 %	0,4 %	0,4 %	7,2 %	76,0 %	0,6 %	0,6 %	3,2 %	0,0 %	100,0 %
Moyenne	55,9 %	8,6 %	2,5 %	1,2 %	0,9 %	7,8 %	67,7 %	0,9 %	3,3 %	5,6 %	0,0 %	100,0 %

Autres addictions

- **Les produits illicites**
- **Comportements impulsifs et compulsifs associés à la maladie de Parkinson (jeux, achats, sexe, hyperphagie ou mésusage de traitements) effets iatrogènes de molécules dopaminergiques**
- **Télé-achat**
- **Télévision (une PA = 3 à 5 heures par jour)**
- **Internet**

Conclusion

- **Des pratiques addictives**
- **De nombreux écueils diagnostiques**
- **La souffrance reliée à ces situations ne s' éteint pas avec l' avance en âge**
- **Il n' est jamais trop tard pour agir**
- **La motivation est toujours à respecter**
- **Importance des comorbidités**
- **La prévention passe par le respect de la juste prescription**

Bibliographie

J. Ades et M. Lejoyeux. Conduites d'addiction du sujet âgé. Rev Prat 1994 (44) 1439-42

JP Clément et D. Boulot *Alcoolisme et conduites addictives du sujet âgé* » Flammarion 1999

C. Vigne. Alcoolisme et addictions en gériatrie. La Revue de Gériatrie. 2003. 28; 9: 741-3

J. Roche. Tabagisme de la personne âgée. NPG 2008. 8:3;8.

Emmanuel Benoit et F. Facy. Alcoolologie et Addictologie 2010.

P Menecier, L. Fernandez. Pratiques addictives dans la vieillesse. La Presse Médicale décembre 2012

P. Nubukpo, L. Laot, JP Clément. Les conduites addictives du sujet âgés. Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil 2012; 10 (3): 315-24.

