

# ACTUALITÉ • CONGRÈS

## 9<sup>e</sup> Forum suisse des troubles de l'humeur et de l'anxiété

### Nouvelles recommandations pour le traitement de la dépression chez les personnes âgées

Lors du 9<sup>e</sup> Forum suisse des troubles de l'humeur et de l'anxiété, le professeur Martin Hatzinger, directeur des services psychiatriques de Soleure, a présenté les recommandations récemment publiées sur le traitement de la dépression chez les personnes âgées. L'accent a été mis sur les particularités de ce groupe de patients, affectant le diagnostic et le traitement.

La dépression est la maladie psychiatrique la plus courante également chez les personnes âgées. Une prévalence de la dépression légère est particulièrement élevée chez les personnes âgées. L'une des raisons peut être les facteurs de risque propres à l'âge, tel que le deuil, une maladie physique grave ou l'isolement social.

Bien que la dépression chez les personnes âgées ne soit pas d'un sous-type spécifique, la maladie a souvent une manifestation clinique différente. En effet, les personnes touchées se plaignent moins souvent de tristesse. Au lieu de cela, des plaintes physiques telles que l'insomnie ou la déficience cognitive sont fréquemment relevées. La dépression peut également s'accompagner d'une augmentation de l'anxiété, de l'hypocondrie ou de l'apathie. Selon leur

environnement social et le soutien reçu, les personnes âgées ont également tendance à chroniciser leur maladie.

#### Relation entre la dépression et d'autres maladies

Puisque les personnes âgées souffrent souvent de diverses maladies, le diagnostic de la dépression peut s'avérer difficile. Par conséquent, un examen et un diagnostic différentiel exhaustifs sont recommandés pour les personnes âgées. Le diagnostic différentiel le plus pertinent est la démence. En effet, la prévalence de la dépression dans la démence d'Alzheimer peut atteindre 50 %. D'autres maladies neurologiques, comme la maladie de Parkinson ou la sclérose en plaques, peuvent également être associées à la dépression.

Cependant, d'autres syndromes peuvent aussi être liés à la dépression. Par exemple, il semble y avoir une relation réciproque entre les maladies cardiovasculaires et la dépression. Ce fait est démontré par l'augmentation de 2,3 fois de la mortalité cardiovasculaire et du risque de mort subite d'origine cardiaque chez les patients souffrant de dépression. Un traitement adéquat de la dépression peut toutefois contribuer à réduire le risque cardiovasculaire.

TAB. 1 Antidépresseurs et l'âge avancé

	Niveau de preuve scientifique	Grade des recommandations	Symptômes cibles additionnels	Commentaires
Antidépresseur tricyclique et tétracyclique	A	2 surtout pour Nortriptyline	sommeil, cognition douleur	Retenu dans l'application dû aux effets indésirables
ISRS	A	1	anxiété	SIADH, QTc, AVC pas cliniquement important
IRSN	A	1 (Duloxétine) 2 (Venlafaxine)	cognition douleur	Hypertension par VFX
Moclobémide	A	1	cognition	Pas d'association avec antidépresseurs sérotoninergiques
Bupropion	B	3	cognition	Seuil épileptogène
Mirtazapine	B	3	sommeil (Ø RLS) douleur	RLS, poids corporel
Trazodone	A	1	sommeil, cognition	RL cardinal
Agomélatine	B	3	sommeil, cognition	valeurs hépatiques
Vortioxétine	B	3	cognition	
Millepertuis	F	aucun	dépansions légères à modérées,	bonne tolérance, interactions

(d'après Hatzinger et al. 2018 PRAXIS 107 (3):127-144)

Les niveaux de preuve sont basés sur le nombre et la qualité des études randomisées, les grades des recommandations incluent également une évaluation des risques.

Niveau de preuve scientifique : A = preuve très élevée, F = aucune preuve

Grade des recommandations : 1=preuves de niveau A et bon rapport risque/bénéfice, 5=preuve de niveau D.

**TAB. 2 Options thérapeutiques biologiques, non pharmacologiques de la dépression chez les personnes âgées.**

	Niveau de preuve scientifique	Grade des recommandations	Commentaires
Privation de sommeil	A	2	organicité cérébrale, comorbidité somatique sévère
Luminothérapie	B A chez les personnes plus jeunes	3	Stabilisation du rythme jour-nuit
ECT	A	2	amnésies plus fréquentes, organicité cérébrale, hypertension art., aneurysme
rTMS	C	3	Moins d'études chez les personnes âgées que chez les jeunes
VNS	F	aucun	Pas de données pour personnes âgées
tDCS	F	aucun	Pas de données pour personnes âgées
DBS	F	aucun	Pas de données pour personnes âgées

(d'après Hatzinger et al. 2018 PRAXIS 107 (3):127-144)

Les niveaux de preuve sont basés sur le nombre et la qualité des études randomisées, les grades des recommandations incluent également une évaluation des risques.

Niveau de preuve scientifique: A = preuve très élevée, F = aucune preuve

Grade des recommandations: 1 = preuves de niveau A et bon rapport risque/bénéfice, 5 = preuve de niveau D.

### Importance de la polypharmacie pour le traitement de la dépression

Selon la polymorbidité fréquemment présente, les personnes âgées reçoivent généralement un grand nombre de médicaments différents. La pharmacothérapie chez les patients âgés ne devrait donc être effectuée qu'après une indication stricte. Les risques de la polypharmacie doivent être évalués. De plus, les profils d'effets secondaires des médicaments individuels et les interactions potentielles doivent aussi être pris en compte. Il faut également noter que certains médicaments peuvent aggraver ou même déclencher la dépression. Il s'agit notamment de divers médicaments antihypertenseurs, analgésiques, antiparkinsoniens, psychiatriques ou corticostéroïdes systémiques et de l'interféron.

Si la pharmacothérapie est indiquée, en raison de l'altération générale du métabolisme chez les personnes âgées, il faut commencer par la dose la plus faible possible. Celle-ci pourra être soigneusement augmentée si elle est bien tolérée. Le principe «start low, go slow» s'applique. De plus, la monothérapie est principalement recommandée pour ne pas renforcer davantage la polypharmacie.



Prof. M. Hatzinger

### Taux de suicide élevé chez les patients âgés

Une autre particularité de la dépression chez les personnes âgées est le risque élevé de suicide. En effet, il se traduit par un taux de suicide croissant avec l'âge. Les hommes socialement isolés souffrant de comorbidités somatiques chroniques sont particulièrement touchés. La dépression sous-jacente doit être traitée de manière adéquate par des mesures pharmaco- et psychothérapeutiques. Spécialement après une tentative de suicide, d'autres interventions psychothérapeutiques spécifiques doivent être discutées. Lors d'une crise suicidaire aiguë, des mesures de sécurité appropriées doivent être prises. Pour la période suivant l'hospitalisation, un plan individuel pour la sortie de l'hôpital est nécessaire, car le risque suicidaire est particulièrement élevé dans la phase qui suit immédiatement la sortie de l'hôpital.

### Bilan

Le traitement de la dépression chez les personnes âgées est lié à de nombreux défis. La maladie a souvent une manifestation clinique différente. Elle nécessite un examen et un diagnostic différentiel approfondis. En outre, les comorbidités existantes, les restrictions dues à la polypharmacie, ainsi que la suicidalité accrue doivent également être prises en compte dans le traitement.

▼ Dr Christin Döring

Source: 9<sup>e</sup> Forum suisse pour les troubles de l'humeur et de l'anxiété (SF MAD), 12 avril 2018, Zurich.