Alzheimer

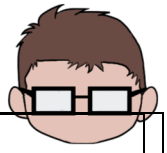
<table>
<tr><th colspan="2">Définition</th></tr>
<tr><td>Définition</td><td>Décrite en 1906 par le médecin Alzheimer.
Maladie neurodégénérative du système nerveux centrale caractérisé par une détérioration progressive et durable des fonctions cognitives associées à des lésions neuropathologiques.
Se caractérise par une atteinte de la mémoire ou au moins d'une de ces fonctions : aphasie (difficulté à exprimer), apraxie (exécuter), agnosie (reconnaître) ou un trouble de fonction exécutive.</td></tr>
<tr><td>Épidémiologie</td><td>Forme de démence la plus fréquente chez l'être humain.
Environ 850 000 personnes atteintes en France.
Maladie rare avant 65 ans - Après 65 ans la fréquence est de 2 à 4% pour la population générale mais, à 80 ans, elle est de 15%.
Les femmes sont plus touchées que les hommes / à mettre en lien avec la différence d'espérance de vie.
Fort impact de cette maladie, sur la qualité de vie des patients ainsi que de leurs aidants.</td></tr>
<tr><td>Facteurs de risques</td><td>- Age
- Sexe féminin
- Génétiques : risque x1,5 jusqu'à x2 si les parents sont touchés, mutation du gène PSEN1.
- Facteurs de risques cardiovasculaires : diabète, hypertension, hyperlipidémie pouvant entraîner plusieurs maladies
- Sédentarité
- Microtraumatismes crâniens (chez les sportifs par ex.)
- Anesthésies répétées
- Épisodes dépressifs après 65 ans.</td></tr>
<tr><td>Rappels</td><td>
<table>
<tr><th colspan="4">Fonctions cognitives pouvant être modifiées par la maladie</th></tr>
<tr><td><u>Système exécutif :</u>

- Anticipation.
- Organisation.</td><td><u>Système attentionnel</u> (très souvent atteint dans cette maladie) :
- Maintien de l'attention générale.
- Focalisation.</td><td><u>Système mnésique :</u>

- Mémoire à court, moyen ou long terme.</td><td><u>Système perceptif :</u>

- Perceptions visuelles, auditives ou kinésiques.</td></tr>
</table>
<table>
<tr><th colspan="2">Système de mémoire</th></tr>
<tr><td>Mémoire de travail</td><td>A très court terme (quelques dizaines de secondes).
Rôle central de l'hippocampe.
Existence d'interaction entre mémoire de travail et sémantique permettant la mémorisation par des mécanismes de <u>répétitions, consolidations et récupérations.</u></td></tr>
<tr><td>Mémoire sémantique</td><td>Représentations conscientes à long terme.
Mémoire du savoir et de la connaissance sur soi (personnalité, histoire…) ou sur le monde en général (géographie, politique, actualité…).
Concerne des données accessibles à la conscience et qui peuvent être exprimées.</td></tr>
<tr><td>Mémoire épisodique</td><td>Concerne les moments passés, événements autobiographiques. Permet de prévoir le lendemain.
Principalement atteint par cette maladie : les souvenirs récents sont oubliés contrairement aux anciens comme ceux de l'adolescence.</td></tr>
<tr><td>Mémoire procédurale</td><td>Automatismes inconscients.
Permet de conduire, marcher, faire du vélo sans réapprendre à chaque fois.
Ces processus sont inconscients, les circuits neuronaux sont automatisés.</td></tr>
<tr><td>Mémoire perceptive</td><td>Liée aux sens.</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

©Eide.fr



		Permet de se souvenir des visages, des voix et des lieux. Permet par exemple de rentrer chez nous, sans forcément en avoir conscience.
Physiopathologie	Atrophie du cortex cérébral avec dilatation des ventricules principalement dans les zones frontales, temporales, pariétales et de l'hippocampe. **Présence de plaques amyloïdes toxiques pour les cellules nerveuses.** Désorganisation de la structure des neurones et dégénérescence dite « neurofibrillaire » entrainant la mort des cellules nerveuses.	

Diagnostic		
Symptômes	Phase initiale	Amnésie de faits récents, difficultés à acquérir des connaissances nouvelles, désorientation temporelle et spatiale.
	Phase d'état	Trouble de la mémoire Aphasie : du manque de mot jusqu'à la déstructuration totale de la phrase. Trouble des fonctions exécutrices : difficulté à se projeter, anticiper, planifier, organiser, impossibilité de réaliser des tâches complexes : jardinage, jouer aux cartes, cuisiner.
	Phase terminale	Apraxie : test initial du geste du papillon ou plus tard de la marche. Agnosie : des difficultés à reconnaître les objets, les visages jusqu'au fait que la personne est atteinte de maladie. Trouble du jugement : incapacité à interpréter et évaluer un problème. Trouble somatique : réduction de l'odorat, altération de l'équilibre, incontinence, trouble de déglutition, dénutrition. Troubles psycho-comportementaux : défense face à un univers qu'il ne comprend pas, expression d'une douleur physique non-traitable, troubles psychiatriques : délires ou hallucinations, déambulation. ➔ Démence
Interrogatoire	Caractérisation des plaintes mnésiques : trous de mémoire qui gênent la vie quotidienne. Évaluation suivant différentes échelles : Échelle des activités instrumentales de la vie quotidienne Échelle des activités de la vie quotidienne	
Bilan neuro	Evaluation de la mémoire (score MMS en fonction du stade de la maladie) – Langage – Gestes – Reconnaissance des objets – Jugement.	
Bilan bio	Examen bio complémentaire pour éliminer d'autres pathologies causant une atteinte cognitive : Calcémie – TSH – Sérologie syphilitique et VIH. Ponction lombaire pour mesurer certains marqueurs : protéine béta amyloïde (augmentée), protéine tau et protéine tau phosphorylée (diminuée chez les personnes atteintes).	
Imagerie	- Scanner cérébrale : pour éliminer une autre cause de démence (tumeur ou hydrocéphalie). - IRM : mesurer les atteintes de la maladie (atrophie corticale notamment dans l'hippocampe, échelle de Scheltens). - Tomographie par émission de position (TEP) : injection de radiotraceurs qui se lient aux lésions spécifiques de la maladie.	

PEC	
TTT	Pour les patients présentant un MMS entre 10 et 15/30, permettent de stabiliser l'évolution des symptômes pendant une certaine période. Anticholinergiques : Reminyl (Galantamine) – Aricept (Donépézil) – Exelon (Rivastigmine) – Exiba (Mémantine). Antidépresseurs. Ne pas lier avec d'autres médicaments comme les psychotropes, neuroleptiques (effets secondaires importants pouvant majorer les symptômes de la maladie) ou anticholinergiques.
Sanitaire	Hôpital de jour : diagnostic, bilan neuropsychologique, suivi, orientation. Équipe mobile de gériatrie : avis spécialisés, orientation, conseils. Unité cognitive comportementale : SSSR pour patients atteints de cette maladie ou de démence apparentée. Atelier de stimulation cognitive : PEC par neuropsychologue pour des séances d'ateliers mémoire afin de redonner confiance aux patients, lutter contre l'isolement.

©Eide.fr

Aidant	Depuis 2016 : reconnaissance de l'action du proche aidant. Droit au répit (PARAF : Plateforme d'accompagnement et de répit des aidants familiaux) afin de réduire le risque d'épuisement - Aides et prestations mises en place.
Mesures juridiques	Le patient peut se mettre en danger sans s'en rendre compte, important de mettre en place des mesures juridiques. Désignation d'une personne de confiance. Procuration : une personne peut gérer les comptes bancaires du patient. Mandat de protection future : la personne prend les décisions en avance, au cas où il ne serait plus en capacité en vieillissant. Curatelle et tutelle. Évaluation régulière de la capacité à la conduite automobile.
Domicile	Équipe mobile Alzheimer : réhabilitation cognitive à domicile. Orthophoniste : bilan et suivi cognitif. Kinésithérapeute – Aide à domicile – IDE et ASD.
Médico-social	Accueil de jour – Hébergement temporaire – EHPAD (UVP, PASA avec animation).

Outils / Comment réagir	
Principe de l'humanitude	= Un homme fait partie de l'humanité. Communiquer avec le patient par la voix mais aussi par le toucher, les gestes, les attitudes qui peuvent le faire réagir. Ne pas contrarier le patient. Une relation empathique pour générer de la confiance.
Face à une perte de mémoire	Rassurer la personne. Ne pas insister sur les erreurs ou les oublis. Rappeler les informations simples.
Face à l'aphasie	S'installer au même niveau que lui. Se présenter. Décrire les actes. Éviter les sources de distractions. Encourager.
Face à l'apraxie	Initier et accompagner le mouvement. Ne pas être pressé. Aider sans contraindre. Ne pas forcer une personne opposante.

Prévention
Progression de la maladie inégale en fonction des patients, influence des facteurs génétiques, environnementaux et la capacité du cerveau à « compenser » l'impact de cette maladie. L'éducation, le niveau de stimulation et les liens sociaux permettent de compenser les lésions, afin de retarder l'apparition des 1ers signes.
Plan Alzheimer 2015 : - Améliorer le diagnostic et la PEC des patients. - Assurer la qualité de vie des patients et de leurs aidants. - Développer et coordonner les recherches.

©Eide.fr