

Fiche Pathologie

La maladie d'Alzheimer

I. La maladie d'Alzheimer

- La maladie d'Alzheimer est une maladie dégénérative qui engendre un déclin progressif des facultés cognitives et de la mémoire.
- Perte progressive de la mémoire, des fonctions cognitives, des troubles du comportement, Désorientation spatio-temporal, Déficit de la parole, Trouble du jugement (agnosie), Incapacité de faire les choses au niveau moteur (apraxie). Perte de l'inné (dégutition = fausse route) et de l'acquis (marche).
- Altération progressive et continu dégénérative de la mémoire (amnésie) associé des troubles des fonctions depuis au moins 6 mois pour pouvoir poser un diagnostic.

Règle des 5A :

- Amnésie: perte progressive de la mémoire
- Agnosie : impossibilité de reconnaître ou d'identifier des objets malgré des fonctions sensorielles intactes
- Aphasie : difficulté à trouver le mot juste ou trouver le nom des objets ou des personnes, difficulté de la compréhension du mot
- Apraxie : difficulté motrice
- Anosognosie : n'ont pas conscience de leur pathologie.

Grille AGGIR :

- La grille nationale AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources) permet d'évaluer le degré de perte d'autonomie ou le degré de dépendance physique ou psychique d'une personne âgée dans l'accomplissement de ses actes quotidiens.
- Concerne les personnes à domicile ou en établissement et sert de support pour déterminer le montant de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) qui leur sera versé.

Élément de diagnostic de la maladie :

GIR 1	Personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées ou qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants
GIR 2	Personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions intellectuelles +/- altérées et dont l'état exige une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante. Personnes âgées dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui ont conservé leurs capacités de se déplacer
GIR 3	Personnes âgées ayant leur autonomie mentale, +/- leur autonomie locomotrice, mais qui ont besoin quotidiennement et plusieurs fois par jour d'être aidées pour leur autonomie corporelle
GIR 4	Personnes âgées n'assumant pas seules leurs transferts mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer. Elles doivent parfois être aidées pour la toilette et l'habillage
GIR 5	Personnes âgées ayant seulement besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage
GIR 6	Personnes âgées n'ayant pas perdu leur autonomie pour les actes essentiels de la vie courante.

- Altération de la mémoire à court terme (nom des nouvelles personnes rencontrées, événements des heures ou des jours précédents, etc.);
- Difficulté à retenir de nouvelles informations;
- Difficulté à exécuter les tâches familiales (fermer les portes à clé, prendre des médicaments, retrouver des objets, etc.);
- Difficultés de langage ou aphasie (difficulté à trouver ses mots, discours moins compréhensible, emploi de mots inventés ou inappropriés);
- Difficulté à suivre une conversation, un cheminement de pensée;
- Difficulté ou incapacité à planifier (repas, budget, etc.);
- Perte graduelle du sens de l'orientation dans l'espace et dans le temps (difficulté à retrouver le jour de la semaine, se souvenir de la saison, des dates d'anniversaire, du moment de la journée, incapacité à retrouver son chemin...);
- Troubles des gestes ou apraxie (difficultés à écrire, à boutonner sa veste, à utiliser des

objets courants, à se laver...);

- Difficulté à saisir les notions abstraites et à suivre un raisonnement;
- Difficulté à reconnaître les objets, les visages des proches (agnosie);
- Atteinte progressive de la mémoire à long terme (perte des souvenirs d'enfance et de l'âge adulte);
- Changements d'humeur ou de comportement, parfois agressivité ou délire;
- Changements de personnalité;
- Perte progressive d'autonomie.

On fait un scanner cérébral : on regarde les leucoarioses (tache blanche) + atrophie. Apparition de plaques empêchant la transmission neurologique et l'atrophie corticale

- Le Test MMS (Minimum Memorial Statue) : noter sur 30.
Si <10 = démence sévère,
10-20 = démence modérée,
 >24 = suspicion d'atteinte déficitaire.
- Ce test ne permet pas d'affirmer le diagnostic de la maladie d'Alzheimer, il évalue globalement les fonctions intellectuelles à partir de 30 questions (orientation, mémoire récente, attention et calcul, rappel, langage, praxie). Il permet surtout d'éliminer toute autre pathologie associée.
- Un bilan sanguin est également réalisé : iono, urée/créat, glycémie, albumine, hémogramme, TSH, CRP, vit B12, sérologie, bilan hépatique

II. Aidant naturel

- L'aidant familial est la personne qui vient en aide, à titre non professionnel, en partie ou totalement, à une personne âgée dépendante ou une personne handicapée de son entourage, pour les activités de la vie quotidienne.
- L'aidant naturel prend en charge différents aspects de la vie quotidienne tel que le «nursing», les soins, l'accompagnement à l'éducation et à la vie sociale, les démarches administratives, la coordination, la vigilance, le soutien psychologique, les activités domestiques...

Retentissement du rôle de l'aidant naturel :

- Être attentif à l'état psychique de l'aidant, son état nutritionnel, son niveau d'autonomie physique et psychique ; vérifier les éléments de prévention (calendrier vaccinal, la planification des examens de dépistage usuels) ; conduire une évaluation des appareils

cardio-vasculaire, locomoteur et sensoriel.

- Rechercher une souffrance, des troubles anxieux et/ou dépressifs, des troubles du sommeil, etc. en tenant compte du contexte familial, social et culturel.
- S'assurer du bon niveau d'adéquation entre les besoins de l'aidant naturel et du patient et les moyens mis en place (aides médico-sociales et financières) et de tenir compte de spécificités telles que les problèmes d'ordre professionnel ou familial et leurs conséquences sur l'état de santé de l'aidant naturel.
- Sortir l'aidant naturel de son isolement et conserver une vie sociale et un projet de vie adapté à sa situation.

En tant qu'IDE, il est primordial de prendre en compte l'état général de l'aidant naturel. Il existe un risque de surmortalité > 60% pour les aidants durant les 3 premières années de la maladie de leur proche.

III. Prise en charge médicamenteuse

AMLOR (adalate, tildiem, flodil, isoptine) :

- Inhibiteur calcique
- Vasodilatateur
- Traitement de HTA
- EI : bradycardie

DOLIPRANE :

- Antalgique
- Traitement de l'arthrose

DUPHALAC :

- Laxatif
- Contre la constipation

TRAVATAN :

- Collyre
- Famille des prostaglandines
- Sert à diminuer la tension intraoculaire
- Contre le glaucome

ARICEPT (réminyl, éxélon) :

- Anticholinestérasique
- Acétylcholine = neurotransmetteur
- Ce médicament inhibe l'effet de l'acétylcholine.

- Traitement de l'Alzheimer
- EI : Diarrhée, vomissement...
- Prendre la TA avant de donner l'Aricept car risque d'hypotension.
- Faire attention par rapport à l'AMLOR.

EBIXA :

- Diminue la concentration de glutamate.
- Diminue l'excitation toxique du système nerveux
- C'est pour les troubles du comportement
- Retarde la perte de fonction cognitive
- Traitement de l'Alzheimer

Risques et complications de la maladie d'Alzheimer

- Syndrome de glissement
- Risque cutané : escarre
- Trouble de la déglutition
- Dénutrition / Déshydratation
- Chute et fractures
- Infection
- Incontinence
- Grabatisation
- Décès