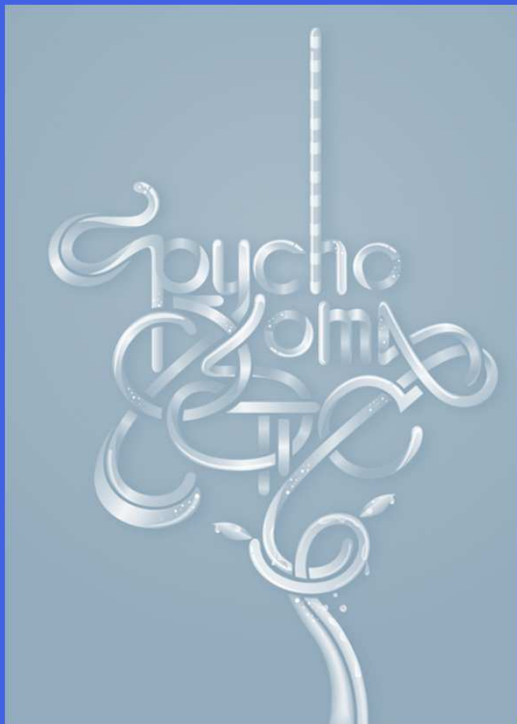


**Faut-il poursuivre, ou peut-on  
interrompre les neuroleptiques  
après contrôle des troubles  
psycho-comportementaux (TPC)  
chez les sujets déments ?**



Dr. N. BEN AÏCHA

# Pré-requis

**HAS janvier 2012 :**

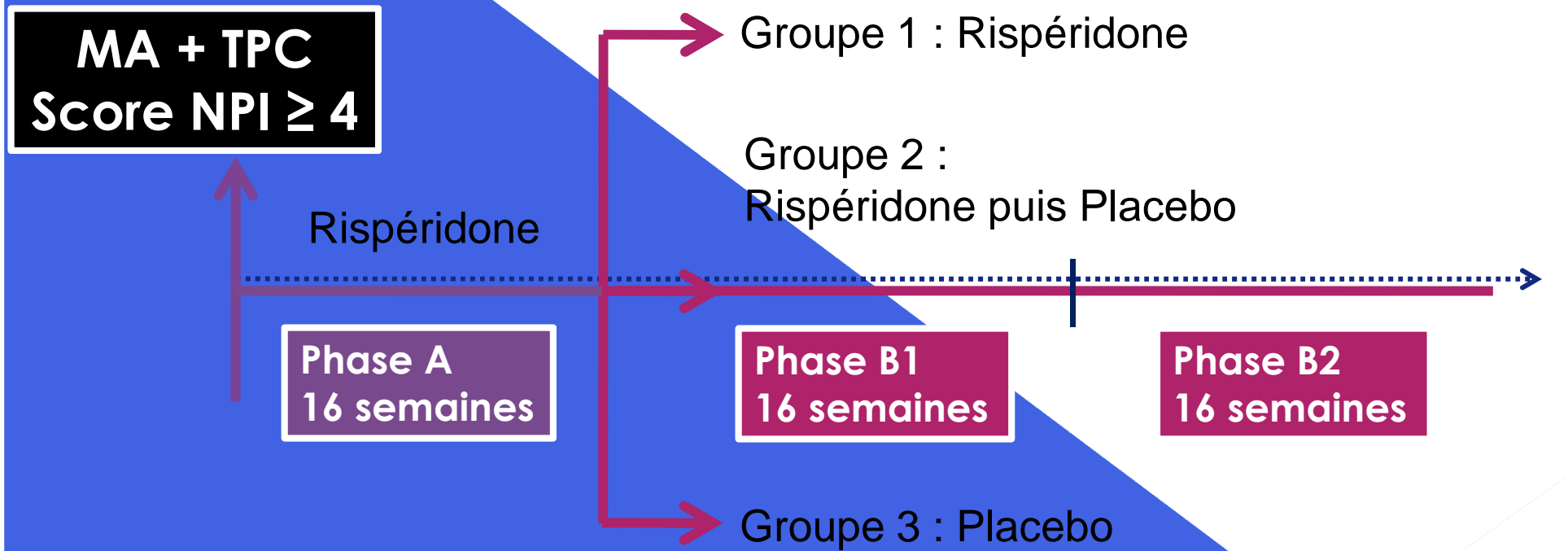
Les neuroleptiques sont souvent prescrits dans les troubles du comportement du sujet âgé, notamment dans la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées

- Efficacité faible, effets indésirables (AVC, décès), altération de la qualité de vie
- Pas d'effet préventif sur la survenue des TPC
- Durée limitée, régulièrement réévaluée
- Arrêt NL : pas de rebond ni rechute des troubles du comportement

**Risque de rechute des TPC  
après administration  
discontinue de Rispéridone  
dans la maladie d'Alzheimer**

*Devanand et. NEJM 2012*

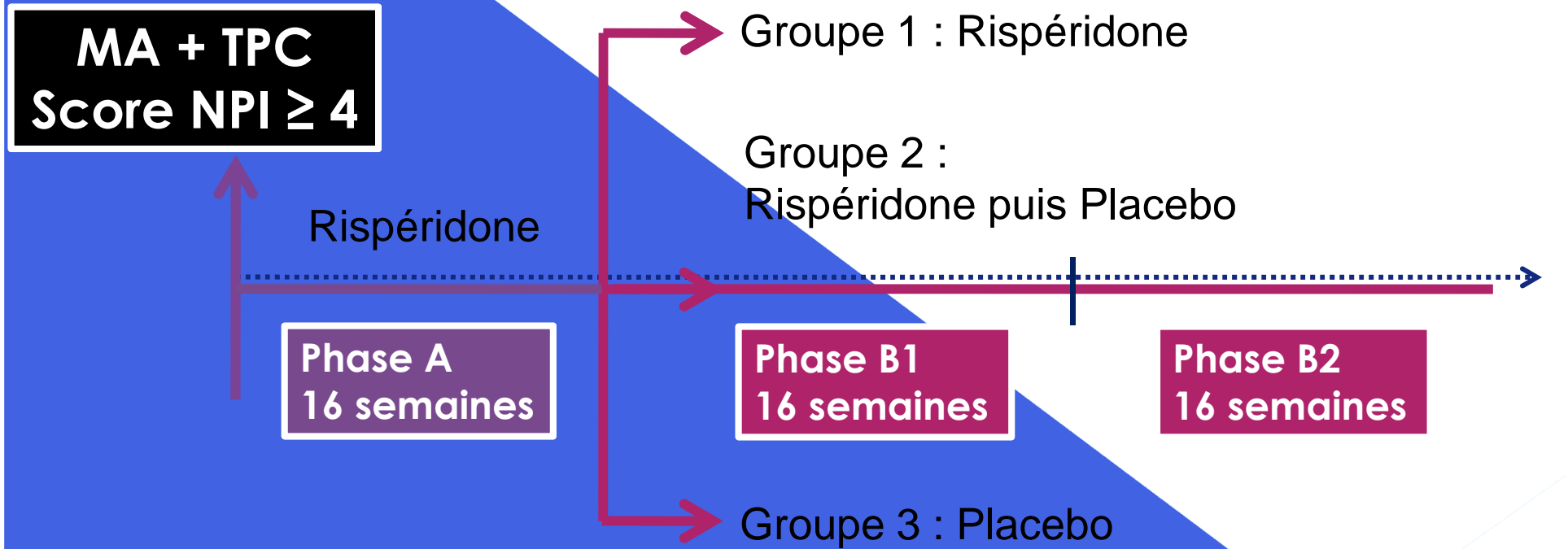
# Méthode



# NPI

Items	NA	Absent	Fréquence	Gravité
Idées délirantes	X	0	1 2 3 4	1 2 3
Hallucinations	X	0	1 2 3 4	1 2 3
Agitation/Agressivité	X	0	1 2 3 4	1 2 3
Dépression/Dysphorie	X	0	1 2 3 4	1 2 3
Anxiété	X	0	1 2 3 4	1 2 3
Exaltation de l'humeur/ Euphorie	X	0	1 2 3 4	1 2 3
Apathie/Indifférence	X	0	1 2 3 4	1 2 3
Désinhibition	X	0	1 2 3 4	1 2 3
Irritabilité/Instabilité de l'humeur	X	0	1 2 3 4	1 2 3
Comportement moteur aberrant	X	0	1 2 3 4	1 2 3
Sommeil	X	0	1 2 3 4	1 2 3
Tr. alimentaires	X	0	1 2 3 4	1 2 3

# Méthode



# Résultats

- **Phase A** : 60 % de « répondeurs »
- **Phase B** :
  - Placebo vs Risperidone → risque de rechute précoce : 60 % vs 30 %
- **Nombre d'effets indésirables** :  
identique entre les groupes



# Commentaires

- Arrêt des neuroleptiques dans la MA avec TPC : risque de rechute précoce
- Recommandations : toujours réévaluer et tenter d'arrêter mais suivi +++