

## TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX DE LA CONFUSION AIGUE

Lorsqu'un traitement sédatif s'avère nécessaire dans la prise en charge de la confusion aiguë avec agitation, la préférence est donnée à une benzodiazépine à durée d'action intermédiaire. Dans certains cas, p. ex. dans un contexte psychotique, il peut être utile d'y associer un antipsychotique tel l'halopéridol. L'utilisation d'antipsychotiques n'est pas recommandée chez les patients déments avec des troubles du comportement, et la durée du traitement doit en tout cas être la plus courte possible.

Le traitement médicamenteux de la confusion aiguë a déjà été discuté à plusieurs reprises dans les Folia [voir Folia de juillet 2001, juillet 2003 et janvier 2004]. Par ailleurs, on a aussi beaucoup parlé ces dernières années des risques liés aux antipsychotiques [voir Folia de novembre 2003, d'avril 2004 et de février 2006].

Le *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE) a publié des recommandations de bonne pratique sur la prise en charge de la confusion aiguë avec agitation (via <http://www.nice.org.uk/page.aspx?o=cg025niceguideline>). Il faut signaler que les études sur lesquelles se basent ces recommandations ont été réalisées chez des patients admis dans un service d'urgence ou dans un service psychiatrique, et qu'on ne dispose pas d'études réalisées en première ligne. Les recommandations de NICE peuvent être résumées de la façon suivante.

- La prise en charge de la confusion aiguë avec agitation ne requiert pas systématiquement l'administration de médicaments sédatifs ou l'immobilisation physique du patient. Lorsqu'un traitement médicamenteux s'avère réellement nécessaire, il convient de tenir compte de ses risques tels diminution de l'état

de conscience et dépression cardiovasculaire ou respiratoire. Après administration d'un traitement sédatif, il est recommandé de surveiller les paramètres vitaux du patient à intervalles réguliers, ce qui peut être difficilement réalisable en ambulatoire.

- Lorsqu'un épisode d'agitation survient dans un contexte non psychotique ou que les antécédents du patient, l'existence d'éventuelles affections concomitantes ou le traitement habituel du patient ne sont pas connus, l'administration d'une benzodiazépine à durée d'action intermédiaire tel le lorazépam [n.d.l.r.: 2 mg par voie orale ou parentérale, soit une dose un peu plus élevée que celle mentionnée antérieurement dans les Folia] constitue le traitement médicamenteux de premier choix. La voie orale est à préférer autant que possible à la voie parentérale.
- Lorsque l'épisode de confusion survient dans un contexte psychotique connu [n.d.l.r.: ou lorsque le patient est très agressif], il est recommandé d'administrer, pour autant qu'il n'y ait pas de contre-indications, un antipsychotique tel l'halopéridol [n.d.l.r.: 5 à 10 mg par voie orale ou intramusculaire, soit une

dose un peu plus élevée que celle mentionnée antérieurement dans les Folia], mais en association à une benzodiazépine à durée d'action d'intermédiaire afin de limiter le plus possible la dose et les effets indésirables de l'antipsychotique. Lorsque le traitement par voie orale n'est pas possible ou pas suffisamment efficace, il peut être nécessaire de recourir à l'administration par voie intramusculaire.

- Pour le traitement des troubles du comportement chez les patients déments, les antipsychotiques atypiques rispéridone et olanzapine ne sont pas recommandés, selon NICE, en raison du risque accru d'accidents vasculaires cérébraux et de la mortalité accrue. Par ailleurs, les résultats d'une méta-analyse récente d'études contrôlées (durée de traitement de 10 semaines en moyenne) indiquent une mortalité accrue chez les patients déments avec n'importe quel antipsychotique atypique (aripiprazole, olanzapine, quétiapine, rispéridone), et la *Food and Drug Administration* américaine a émis un avertissement à ce sujet [via [www.fda.gov/cder/drug/advisory/antipsychotics.htm](http://www.fda.gov/cder/drug/advisory/antipsychotics.htm)]. En fait, un tel risque ne peut être exclu avec aucun antipsychotique (atypique ou classique).

Récemment, le *New England Journal of Medicine* [2006; 355: 1525-38] a publié les résultats d'une étude randomisée sur l'efficacité des antipsychotiques atypiques dans le traitement de l'agitation et de la confusion chez des patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Les résultats montrent qu'un traitement ambulatoire prolongé (36 semaines) par un antipsychotique atypique tel l'olanzapine, la quétiapine ou la rispéridone n'est pas plus efficace qu'un placebo, et est associé à un taux plus élevé d'abandons en raison d'effets indésirables. Ces résultats confirment que les antipsychotiques ne sont pas indiqués dans les troubles du comportement chez les patients déments, et la durée de traitement doit en tout cas être la plus courte possible.

#### Noms de spécialités

Aripiprazole: Abilify®

Halopéridol: Haldol®

Lorazépam: Doclaraze®, Lauracalm®,

Lorazemed®, Lorazetop®, Lorazepam EG®,

Lorazepam Teva®, Loridem®,

Optisedine®, Serenase®, Temesta®

Olanzapine: Zyprexa®

Quétiapine: Seroquel®

Rispéridone: Risperdal®

## En bref

- Depuis début 2005, les médecins, pharmaciens et dentistes peuvent s'inscrire à **Folia Express** pour être informés par e-mail chaque fois qu'un nouveau communiqué paraît sur notre site web dans la rubrique "Bon à savoir", ainsi que de la mise à jour mensuelle du Répertoire et de la parution d'un nouveau numéro des Folia sur le site web.

Les personnes intéressées peuvent s'inscrire à l'adresse e-mail [folia@ugent.be](mailto:folia@ugent.be) en men-

tionnant "Folia Express", nom, adresse e-mail, adresse postale et profession.

Attention: nous avons remarqué que lors de l'envoi d'un Folia Express, plusieurs messages nous reviennent, probablement parce que l'adresse e-mail n'est plus valable ou a été changée. Aussi, nous vous demandons de bien vouloir nous avertir spontanément des changements d'adresse e-mail.