

# L'alcool dans les syndromes gériatriques

Dr Maud Morelot  
CMERG 08/10/2015

# ***INTRODUCTION***

Peu de données spécifiques

- ◆ 30 000 décès par an chez les plus de 65 ans seraient dus à l'alcool
- ◆ Début de mésusage parfois tardif
- ◆ Conséquences multiples du fait de la spécificité de la personne âgée :
  - ◆ Polypathologie,
  - ◆ Polymédication
  - ◆ Dépendance

# Complications neurologiques

## *Complication neurologiques*

- ◆ Multiples : lien direct avec toxicité de l'alcool
- ◆ Indirect avec carences nutritionnelles
- ◆ Conséquences des troubles cardiovasculaires (troubles du rythme cardiaque, action hypertensive)

## *Alcool et cognition : Ivresse aiguë*

- ◆ Jovialité, désinhibition, ou hypomanie, parfois tristesse, atteinte équilibre, troubles de la parole (dysarthrie)
- ◆ Agressivité, hallucinations, délire. S'ensuit un sommeil profond avec amnésie lacunaire
- ◆ Ivresse avec crise épilepsie
- ◆ Coma éthylique avec risque vital et séquelles possibles

## *Alcool et cognition*

- ◆ Un effet protecteur d'une consommation modérée d'alcool a été décrit
- ◆ Moindre fréquence des démences spécifiques (Gayet Wernicke, Korsakoff) que population plus jeune
- ◆ Aggravation des troubles d'autres origines (dégénératifs, vasculaires)
- ◆ Risque augmenté d'accident vasculaire cérébral

## *Alcool et cognition*

- ◆ Syndrome confusionnel (consommation aiguë, chronique, sevrage)
- ◆ Troubles cognitifs pouvant évoquer une maladie d'Alzheimer (troubles de la mémoire, atteintes des fonctions exécutives, fonctions visuo-spatiales)
- ◆ **Symptômes potentiellement améliorables**
- ◆ **Étude vraie bénéfique/risque, entretien thérapeutique possible même si démence modérée !**

## *Alcool et humeur*

- ◆ Anxiété fréquente, augmentation des troubles du sommeil
- ◆ Aboulie avec laisser aller
- ◆ Dépression : trois fois plus de risque de dépression majeure
- ◆ Et inversement risque accru de dépression lors d'une consommation chronique d'alcool chez personne âgée
- ◆ Mauvaise adaptation sociale
- ◆ Suicide : risque de 9 à 10 fois supérieur de décès par suicide que personne de même âge non alcoolisée



***Chutes***

## *Alcool et chute*

- ◆ 1/3 des plus de 65 ans font au moins une chute par an
- ◆ 1 /2 des + 80 ans
- ◆ Cause de morbi-mortalité élevée
- ◆ Motif fréquent d'entrée en EHPAD
- ◆ La consommation d'alcool aiguë ou chronique augmente les chutes

## *Alcool et chute*

- ◆ Lien avec atteinte cérébelleuse : instabilité, troubles de la marche,
- ◆ Avec une possible polyneuropathie : manque de sensibilité augmentant l'instabilité
- ◆ Troubles du comportement +/- vigilance
- ◆ Myopathie avec faiblesse musculaire des muscles des ceinture
- ◆ Épilepsie
- ◆ Potentialisation de traitements

## Conséquences :

- ◆ Fractures et contusions multiples, pouvant accentuer la perte d'autonomie
- ◆ Risque d'hématome sous dural ou intracrânien accru
- ◆ Aide plus tardive (dé-socialisation)
- ◆ Hospitalisation avec risque accru de complications : troubles du comportement, perte d'autonomie, syndrome de sevrage

# *Dénutrition*

## *Alcool et nutrition*

- ◆ Dénutrition fréquente chez personne âgée: 3500000 à 5000000 chez les personnes âgées à domicile
- ◆ Au moins 100000 à 200000 chez PA en institution
- ◆ Etiologies multiples, dont l'alcoolisme chronique
- ◆ Facteur de perte d'autonomie et majeure pathologies associées

## *Alcool et nutrition*

- ◆ Risque à cause de consommation excessive
- ◆ Augmentation de la gravité des atteintes somatiques (infections,...)
- ◆ L'alcool peut remplacer l'alimentation
- ◆ Difficultés économiques, sociales renforcées
- ◆ Majoration de l'altération bucco dentaire
- ◆ Hyperoralité dans l'atteinte frontale avec renforcement des prises de boissons et d'aliments

***latrogénie***



## *Alcool et médicaments*

- ◆ Polymédication fréquente chez personne âgée.
- ◆ Potentialisation des psychotropes, en particulier de l'effet sédatif
- ◆ Risque accru de confusion
- ◆ Mauvaise observance plus élevée si mésusage de l'alcool
- ◆ Augmentation de l'automédication par benzodiazépines
- ◆ Parfois recherche de l'effet antalgique

## *Conclusion*

- ◆ Véritable problématique
- ◆ Certaines complications sont potentiellement curables
- ◆ Même âgé, même respect que les plus jeunes avec repérage et évaluation du bénéfice-risque
- ◆ Pas d'interdit systématique ni de déni des risques
- ◆ Possibilité d'accompagnement psychothérapique, même si troubles cognitifs

## ***Bibliographie***

- ◆ **Personnes âgées et consommation d'alcool**  
Pr PAILLE- Groupe de travail SFA et SFGG  
Alcoologie et addictologie 2014;36 : 61-72
- ◆ **Complications neurologiques de l'alcoolisme,**  
collège des enseignants en neurologie
- ◆ **Alcool et démences : des relations complexes.**
- ◆ P. MENECIER,...  
Revue de gériatrie janvier 2006
- ◆ **Programme d'éducation thérapeutique du patient chuteur ou à risque de chute en SSR**  
M.F. DELZOR- JACQUEMIN,...  
Revue de gériatrie janvier 2015
- ◆ **Recommandation sur dénutrition PA : HAS 2007**