

# *L'apathie*

P. Frémont C.H. Lagny Marne La Vallée

# *Dépression et Apathie :*

- *Deux syndromes différents (consensus)*
- *Qui peuvent être associés*
- *Tous les deux augmentent la dépendance et le risque d'institutionnalisation*
- *Poids ++ sur les aidants*

## ***Définition de l'Apathie :***

- ***Perte de motivation au niveau des comportements, cognition et affects***
- ***Se manifeste par une perte d'intérêt dans les activités et une absence de réponses aux stimulations affectives qu'elles soient négatives ou positives***
- ***Perte d'initiative et aboulie sont caractéristique de l'apathie***

## *Derouesné 2004 :*

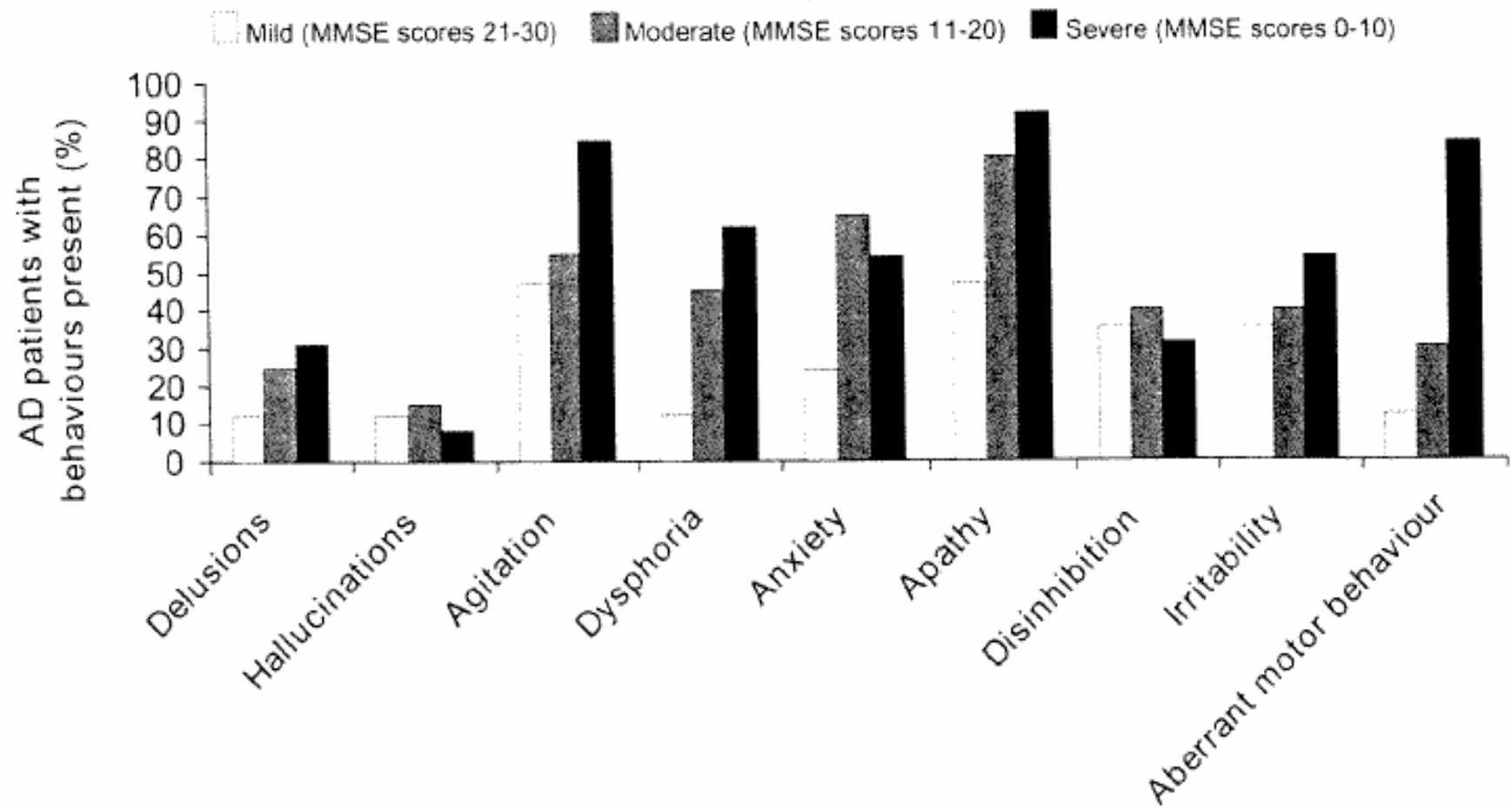
- *Ce n'est pas une entité définie mais un type de comportement pouvant être associé à des mécanismes différents : biologiques, lésionnels, cognitifs ou psychologiques*
- *L'apathie se rencontre dans de nombreuses situations cliniques autre que la démence*

# *Echelles d'apathie :*

- *Intérêt ?*
- *Dans le NPI :Evaluation surtout de la motivation et de l'intérêt ++*

# *Fréquence de L'apathie :*

- *Au moins 50% des patients*
- *Varie suivant les auteurs*
- *Dépend du MMS ?*



# ***Etio-pathogénie:***

- ***L'apathie un dysfonctionnement préfrontal ?***
- ***Implication de l'acetylcholine et de la dopamine dans le syndrome***
- ***Reichman : Notion de symptomatologie négative et parallèle avec la schizophrénie > Hypothèse dopaminergique***

## *Holthoff (Biol Psychiatry 2005) :*

### *PET sur 53 patients AD:*

- *17 apathie : diminution de l'activité au niveau de la partie orbito-frontale gauche*
- *10 dépression : Région dorso-latérale préfrontale*

*Conclusion : deux syndromes différents*

***Traitement :***

***Différent de celui de la dépression***

*Wynn ZJ, Cummings JL.  
(2004)*

- *Revue de la littérature et des principales études*
- *Anticholinestérasiques : efficacité sur l'apathie++*

*Boyle (2004 Treating apathy in Alzheimer's disease) :*

**Revue de la littérature:**

- **Apathie 70% des Alzheimer**
- **Témoin d'un dysfonctionnement préfrontal**
- **Anticholinestérasiques++**
- **Les autres approches : restent encore à évaluer**

## *Allain (2004) :*

- *Anticholinestérasiques+++*
- *Psychostimulants(amphétamines)?*
- *Pas d'action des IRS*

## *van Reekum 2005*

- ***Apathie : diminue ++ le niveau fonctionnel***
- ***Diminue la réponse au traitement***
- ***Aggrave le pronostic***
- ***Traitement : intérêt des amphétamines ?***
- ***Les anticholinestérasiques++***

*Barnhart (J Psychiatr Pract. 2004)*

*Revue de la littérature :*

- *un effet secondaire mal connu des IRS, des cas d'apathie*
- *Effet dose dépendant et réversible, mais souvent mal connu et non diagnostiqué*

*Mémantine et apathie ?*