

L'anxiété et la dépression chez les personnes âgées, ça se traite comment? (Partie 1 : les traitements pharmacologiques)

Comme mentionné dans ma chronique du 9 avril 2015 (*Démystifier l'anxiété et la dépression chez les personnes âgées*), plusieurs personnes âgées souffrent d'anxiété et/ou de dépression. J'insiste sur le «et/ou», car ces deux conditions sont souvent reliées et difficiles à départager lors d'un examen médical. C'est pour cette raison que le professionnel de la santé doit être vigilant et attentif aux propos formulés par le patient âgé afin de déceler la présence de symptômes anxio-dépressifs (souvent cachés derrière des douleurs ou des plaintes somatiques). Si le professionnel de la santé réussit à diagnostiquer des problèmes d'anxiété et/ou de dépression (c'est son premier défi), il devra choisir le traitement adéquat (c'est son deuxième défi). Les traitements disponibles se divisent en deux catégories : les traitements pharmacologiques (avec médicaments) et les traitements psychologiques (sans médicaments). La première partie de cette chronique sera consacrée aux traitements pharmacologiques et la deuxième partie (publiée dans environ deux mois) aux traitements psychologiques.

Deux types de médicaments permettent de traiter l'anxiété et la dépression : les calmants ou anxiolytiques et les antidépresseurs. Les benzodiazépines (BZD) (p. ex., Ativan^{MC}, Rivotril^{MC}, Xanax^{MC}, etc.) sont les calmants les plus fréquemment prescrits. Au Québec, environ le tiers des personnes de 65 ans et plus en consomment régulièrement pour soulager leur anxiété ou pour mieux dormir (ce taux de consommation est plus élevé que chez les adultes plus jeunes). Bien que ces médicaments agissent rapidement (en moins de 5 minutes), ils deviennent habituellement moins efficaces à long terme. Autrement dit, si la personne âgée en consomme pendant des années, elle doit augmenter la dose ou le nombre de pilules consommées pour obtenir l'effet thérapeutique désiré (c'est ce que nous appelons l'accoutumance ou la tolérance). Le problème est que plus nous vieillissons, moins notre système est rapide pour évacuer ou métaboliser le médicament, ce qui a comme effet d'augmenter l'intensité des effets secondaires indésirables. En effet, plusieurs études scientifiques ont démontré que la consommation de BZD (même à petites doses et sur une courte période de temps) augmente les risques de complications médicales, de chutes et d'hospitalisations chez les personnes âgées. Une étude récente a même suggéré que l'usage à long terme de BZD augmentait les risques de développer la maladie d'Alzheimer.

Pour toutes ces raisons, il est recommandé de ne **JAMAIS** prescrire une BZD aux personnes âgées anxieuses ou insomniaques **SAUF** en situation de crise (p. ex., suite au décès d'un proche ou suite à une agression). Dans de tels cas, la prescription ne devrait jamais dépasser quelques semaines sans quoi les risques de développer une dépendance augmentent. Les BZD sont effectivement

reconnues pour leur pouvoir addictif élevé. Il est donc très difficile d'arrêter le médicament surtout si la personne âgée en prend depuis des années (les symptômes de sevrage varient en intensité et peuvent aller des bouffées de chaleur occasionnelles aux attaques de panique intenses). Si vous voulez arrêter vos BZD, il est très important d'y aller graduellement (le processus de sevrage peut prendre plusieurs mois) et, surtout, d'être supervisé par un professionnel de la santé. **Une autre option est de participer à notre étude qui vise à aider les personnes de 60 ans et plus à sevrer leurs BZD ou somnifères (pour de plus amples renseignements, contactez Fethia au 514-340-3540, poste 4788).**

Contrairement aux calmants qui agissent très rapidement, les antidépresseurs (p. ex., Paxil^{MC}, Luvox^{MC}, Effexor^{MC}, Celexa^{MC}, etc.) peuvent prendre de 6 à 8 semaines avant d'agir complètement (une stratégie utilisée par les médecins est de prescrire une BZD durant les premières semaines d'utilisation d'un antidépresseur afin de combler son manque d'efficacité). Il est à noter que même si leur nom laisse sous-entendre qu'ils sont utilisés pour traiter la dépression, certains antidépresseurs sont également prescrits pour traiter l'anxiété. Les antidépresseurs peuvent provoquer des effets secondaires indésirables (p. ex., bouche sèche, nausées, transpiration, diarrhée, etc.) qui surviennent principalement durant les premières semaines d'utilisation. Même si les scientifiques ont longtemps cru que les antidépresseurs provoquaient moins de dépendance que les BZD, de nouvelles études confirment qu'ils peuvent en provoquer autant. Si la personne âgée décide d'arrêter son antidépresseur, il est donc préférable qu'elle le fasse graduellement sous la supervision d'un professionnel de la santé.

Je conclus en soulignant que malgré tout ce qui a été dit auparavant, il est parfois indispensable de prendre un médicament pour traiter un trouble anxieux sévère (p. ex., un trouble obsessionnel-compulsif) ou un trouble dépressif majeur chronique. Tous les calmants ou antidépresseurs ne sont donc pas à proscrire, car cela dépend du contexte et des raisons de consommation.