

Prise en charge thérapeutique des épilepsies du sujet âgé

Dr. Benjamin Legros

Université Libre de Bruxelles-Hôpital Erasme

Centre de Référence pour le Traitement de
l'Épilepsie Réfractaire



- Généralités
- Traitement pharmacologique
- Traitement non pharmacologique



- **Généralités**
- Traitement pharmacologique
- Traitement non pharmacologique



Présentation clinique

- Délais fréquent avant de poser le diagnostic
- Sous et sur diagnostic
- Majorité des cas: crises partielles complexes avec des symptômes atypiques:
 - Troubles mnésiques
 - Episodes de confusion, d'inattention
 - Syncope
 - Etat post-critique prolongé
- Plus souvent extratemporal

Diagnostic différentiel

Neurologique

- AIT
- AGT
- Migraine
- Narcolepsie
- Restless legs syndrome

Troubles du sommeil

- Apnée
- Myoclonies

Cardiovasculaire

- Vagotonie
- Hypotension orthostatique
- Arythmie
- Sténose aortique

Psychogène

- PNES

Métabolique

- Hypoglycémie
- Hyponatrémie
- Hypokaliémie

Méthodes diagnostiques

- Interrogatoire-examen physique (test hypoTA orthostatique)
- Hétéroanamnèse
- Biologie
- ECG-écho-holter-Tilt test
- IRM cérébrale (ne pas surinterpréter l'atrophie diffuse, ou les lésions hyperintenses périventriculaires)
- EEG "de routine": très peu sensible et peu spécifique chez le sujet âgé
- Vidéo-EEG

Traitement

- Crise aiguë provoquée: traiter la cause
- Epilepsie
 - Traiter après la 2ème crise
 - Mais
 - Après une première crise, risque de récurrence peut atteindre 90 % chez les patients âgés (Ramsay et al Neurology 2004)
 - Risque accru de status
 - Conséquences des crises chez le sujet âgé:
 - Chute-fracture
 - Anticoagulation
 - Insuffisance cardiaque
 - Effets secondaires du traitement; interactions avec d'autres traitements, comorbidité
 - Tendance à traiter après la première crise si risque élevé de récurrence (lésion; décharges épileptiformes), ou suivant l'avis du patient

Traitement

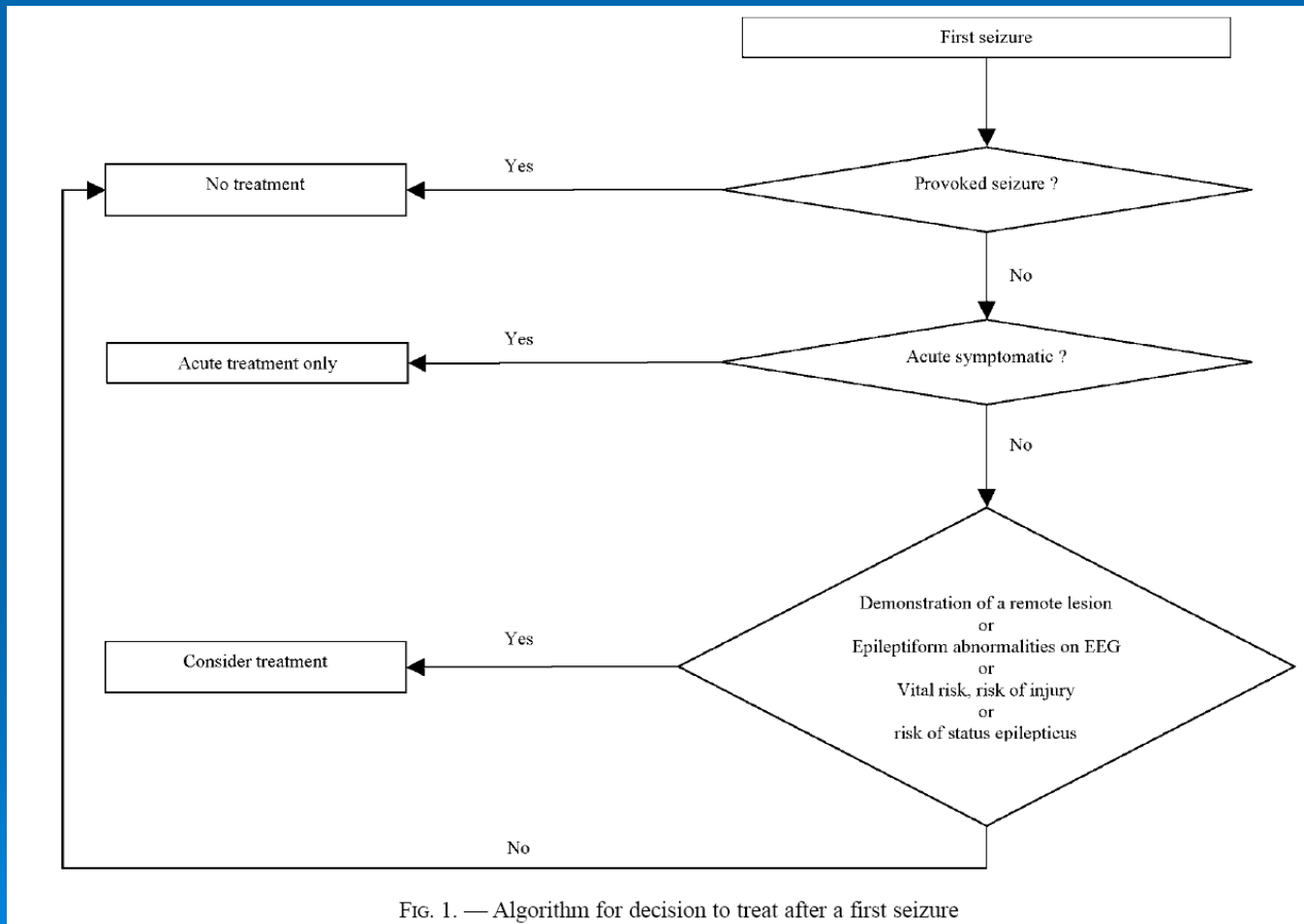


FIG. 1. — Algorithm for decision to treat after a first seizure

Traitement

- Evaluation du traitement difficile
 - Crises difficiles à observer
 - Toxicité attribuée à autre chose (comorbidité-comédication)
 - Patients peu aptes à rapporter crises ou les effets secondaires
- Traitement plus risqué
 - Plus d'effets secondaires
 - Plus d'interactions médicamenteuses

Antidépresseurs H thyroïdiennes Warfarine
Antipsychotiques Anti-acides Cimetidine
Benzodiazépines Bloqueurs calciques

- Généralités
- **Traitement pharmacologique**
- Traitement non pharmacologique



Traitement pharmacologique

- Choix du médicament
 - Type de crise
 - Comorbidité
 - Profil d'effets secondaires
 - Profil d'interactions pharmacologiques
- Données “evidence-based”
- “Expert opinion”
- De toute façon:
 - “Start low, go slow”
 - Dose de maintenance réduite

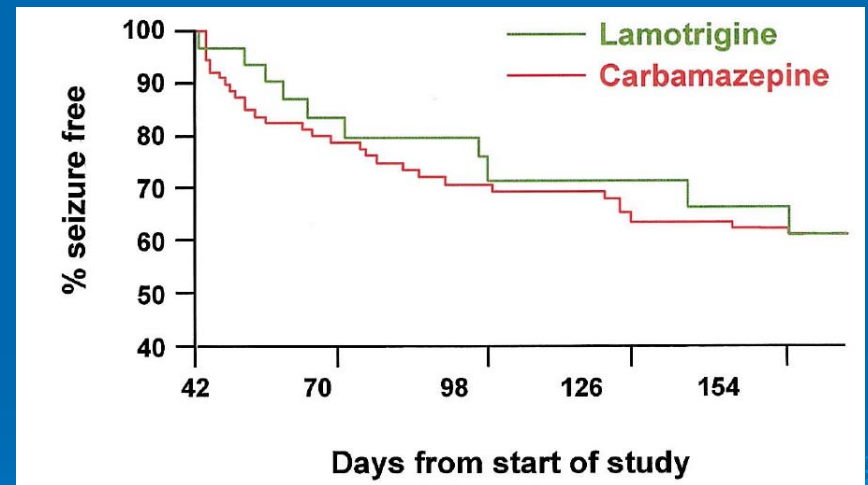
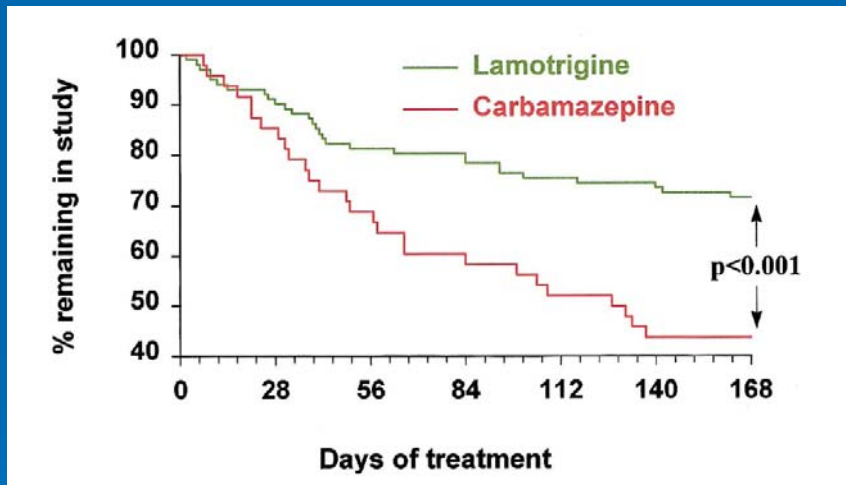
Traitement pharmacologique

Données “evidence-based”

A decorative graphic consisting of several sets of concentric circles, resembling ripples in water, located in the bottom right corner of the slide. The circles are light blue and vary in size and opacity, creating a subtle background element.

Lamotrigine

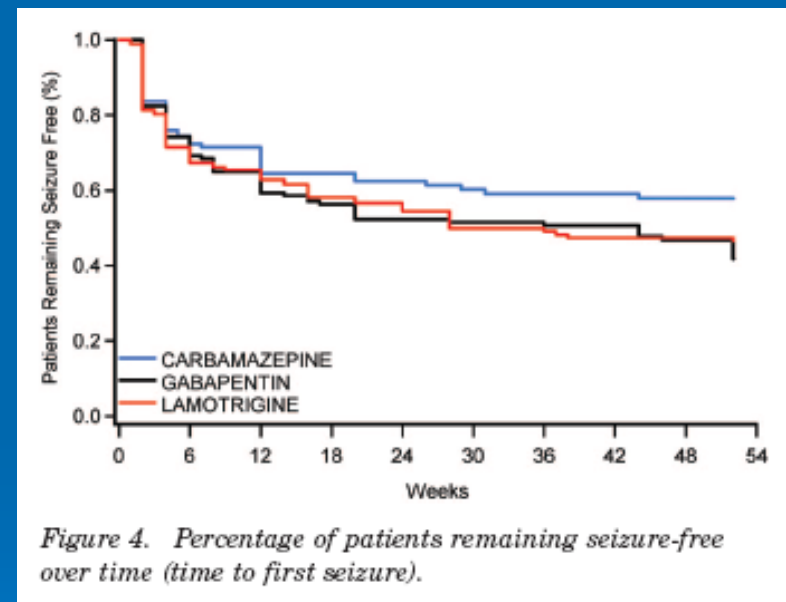
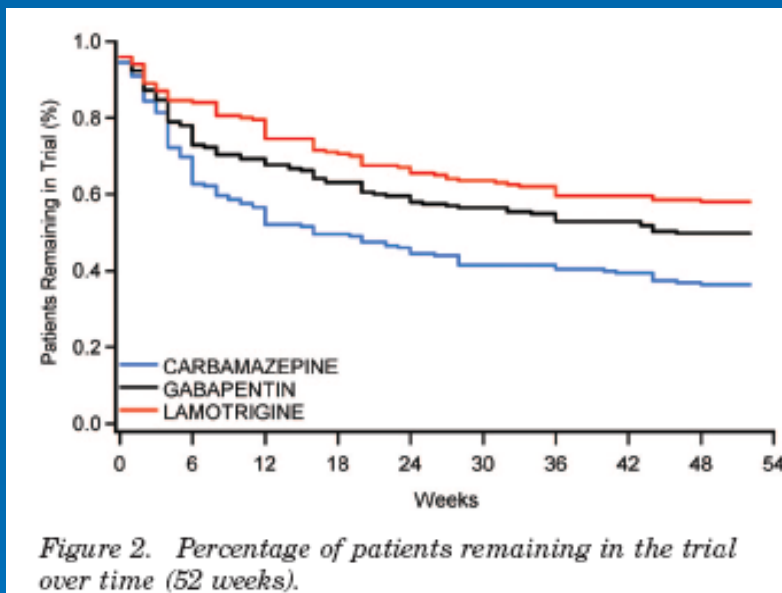
150 patients; LTG-CBZ; ratio 2/1



Immediate release CBZ
BID

Lamotrigine

CBZ:197; GBP:194; LTG:199

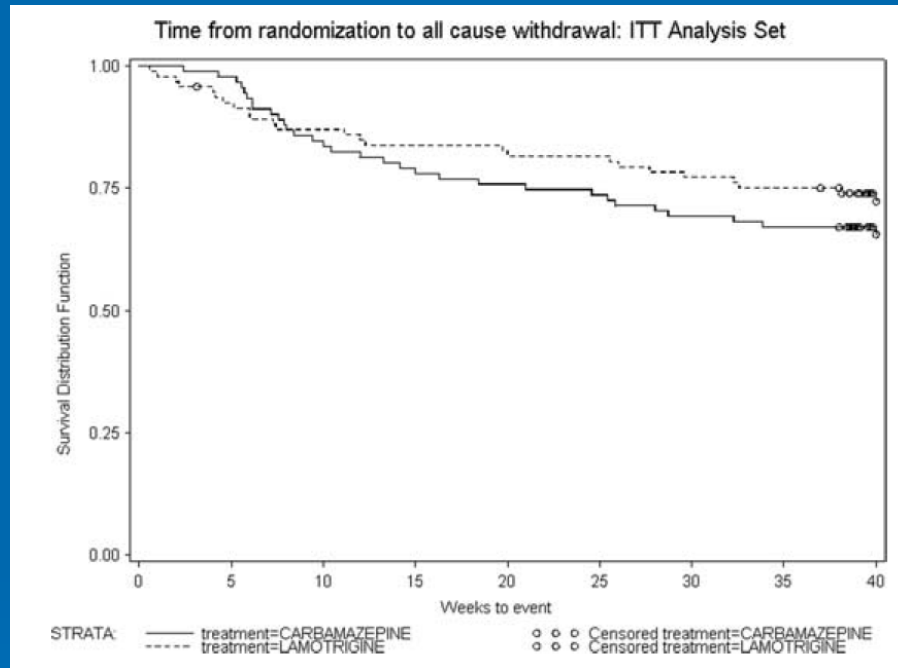


Immediate release CBZ
TID

Guidelines: ILAE

- “LTG and GBP are established as efficacious or effective as initial monotherapy for elderly adults with newly diagnosed or untreated partial-onset seizures (level A).”
- “CBZ is possibly efficacious/effective as initial monotherapy for elderly adults with newly diagnosed partial-onset seizures (level C).”

Lamotrigine



LTG 93 patients

CBZ 91 patients

CBZ “controlled release”, BID

Rétention du traitement: CBZ=LTG

“Time to first seizure”: CBZ>LTG

Liberté de crise: CBZ>LTG

Dans les 2 groupes:

-pas de changement significatif
de l’ECG

-QOL comparable

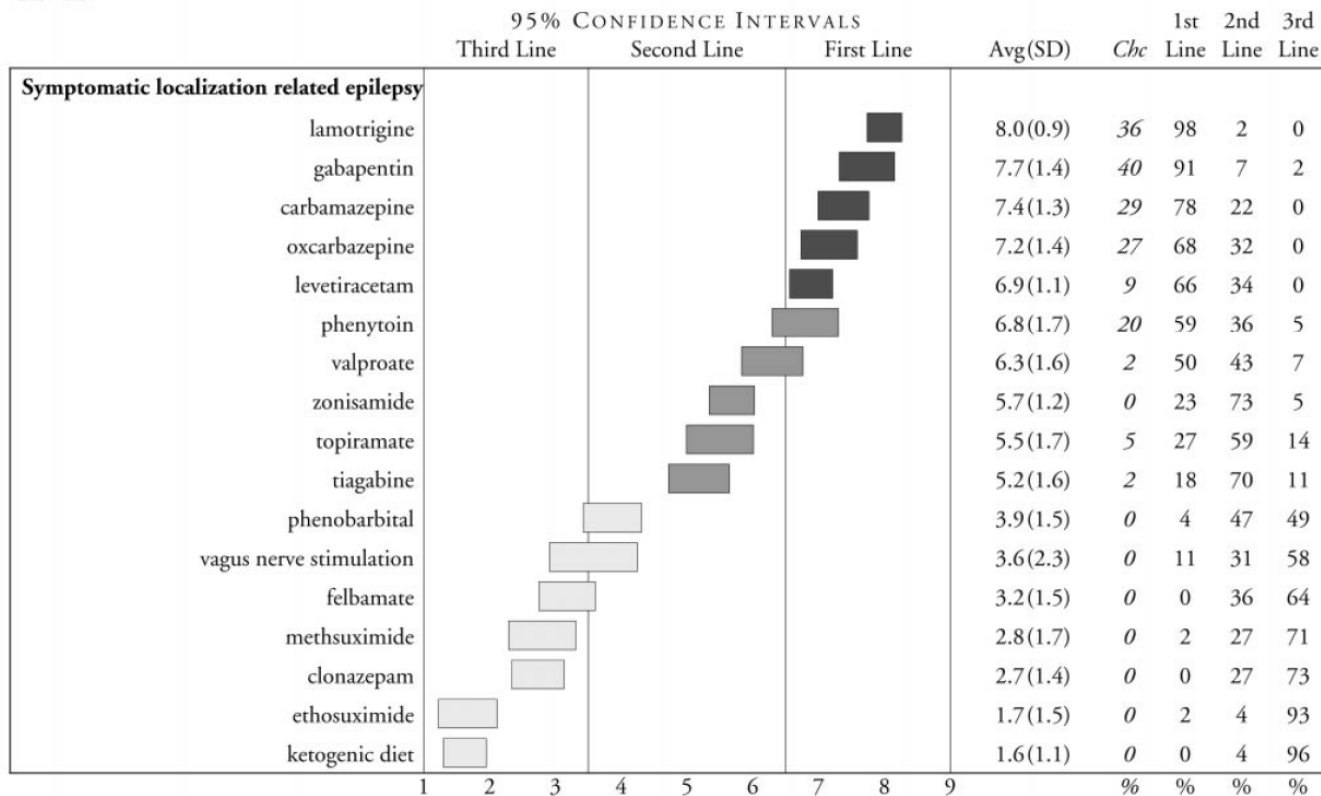
Traitement pharmacologique

Expert opinion

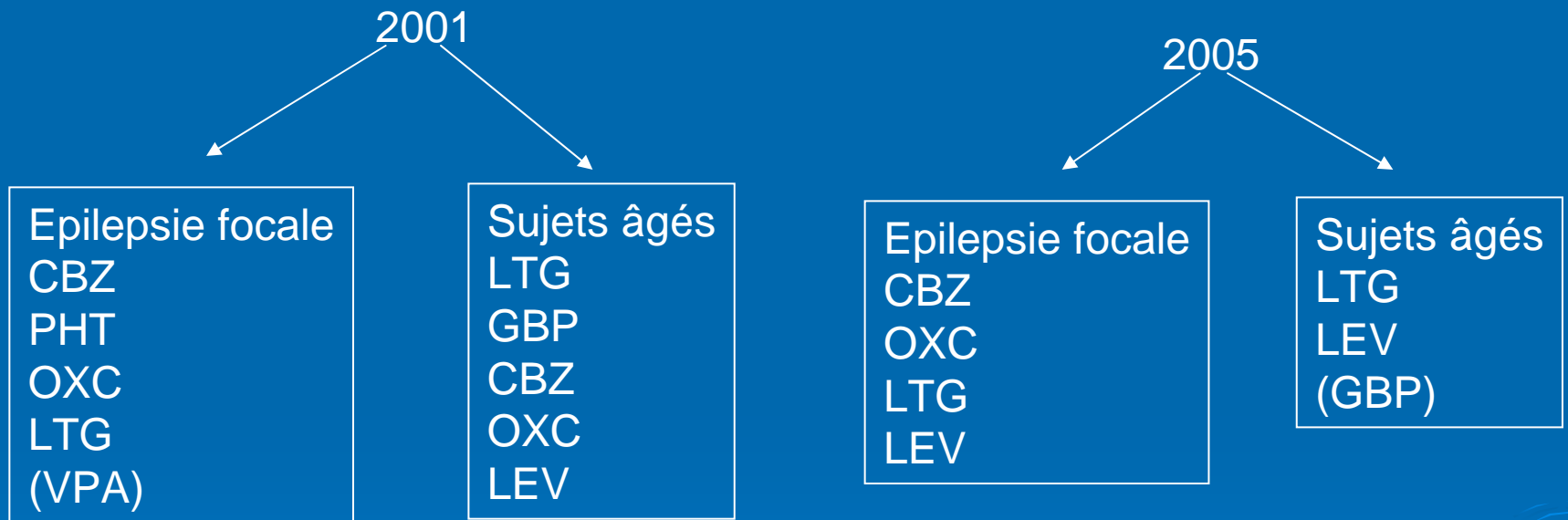


Expert opinion

14 A medically stable elderly man or woman. *Continued*



“Expert opinion”:USA



Expert opinion: Belgique

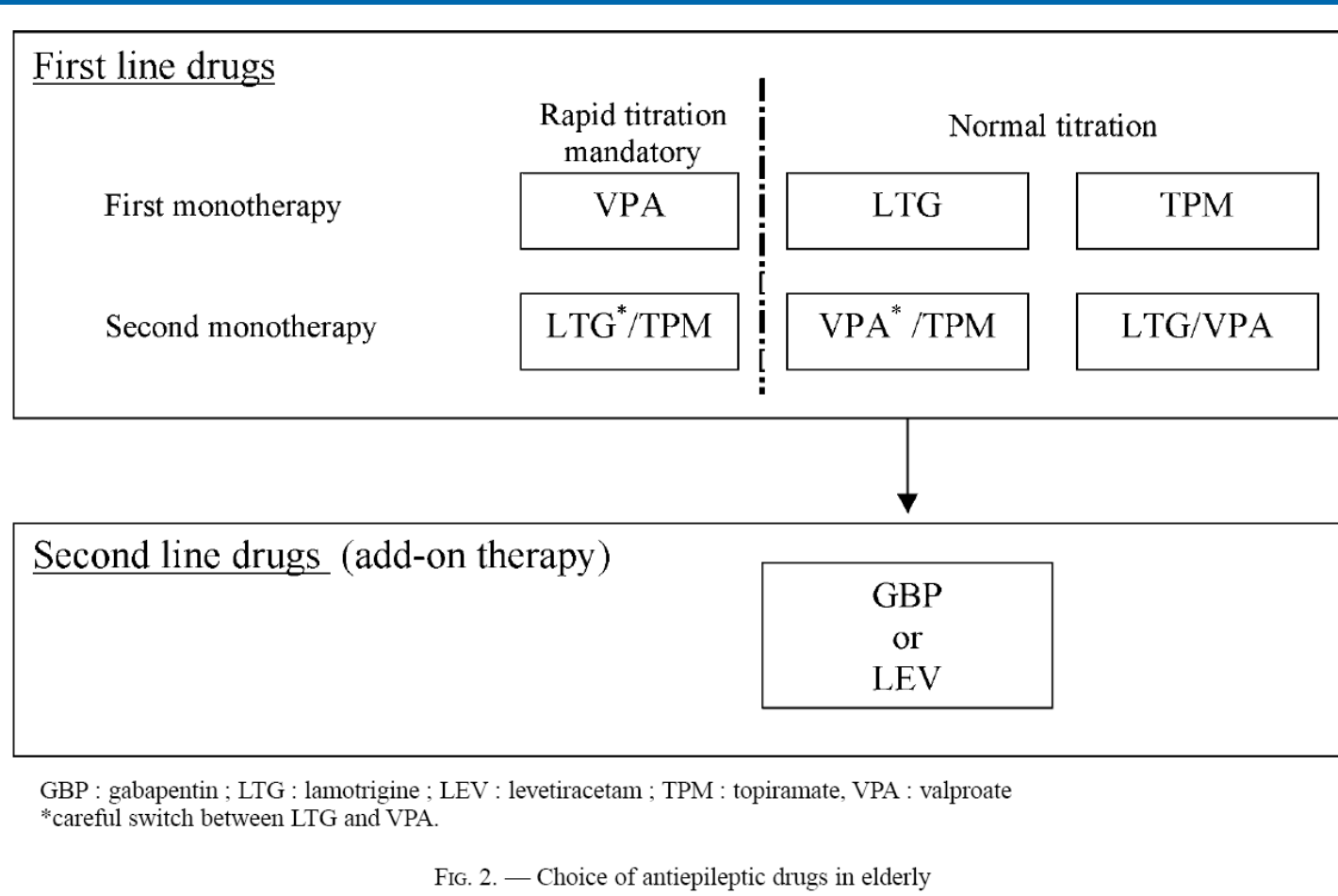


FIG. 2. — Choice of antiepileptic drugs in elderly

Neurologues belges

Epilepsie focale

- 2003; N=100
- CBZ et OXC = premier choix
- VPA, LTG, TPM: 2ème ligne

Legros et al, Acta Neurol Scand 2007

- 2006; N=100
- CBZ et OXC = premier choix
- TPM, LEV, LTG, VPA: 2ème ligne

Legros et al, Acta Neurol Scand 2009

- Pas de changement significatif en cas de patients âgés

Profil d'utilisation des AEDs chez les personnes âgées

AED	Avantages	Désavantages	Nbre de prises par jour
CBZ	“gold standard” pour l'épilepsie focale, bon marché	Réaction allergique (rash), inducteur enzymatique, interactions pharmacologiques, ostéoporose, hyponatrémie, arythmogène, instabilité	2
GBP	Pas de réaction allergique, pas d'interaction, données “evidence-based”, douleur neuropathique, titration rapide	Sédation, prise de poids, relativement faible, 3/jour, absorption saturable	3
LEV	Peu d'allergie, peu d'interaction, pas lié aux protéines, titration rapide	Somnolence, troubles comportement	2
LTG	Large spectre, bonne tolérance, peu d'interactions, données “evidence-based”, profil cognitif excellent	Titration lente, rash, insomnie, interactions	2 (1)

Profil d'utilisation des AEDs chez les personnes âgées

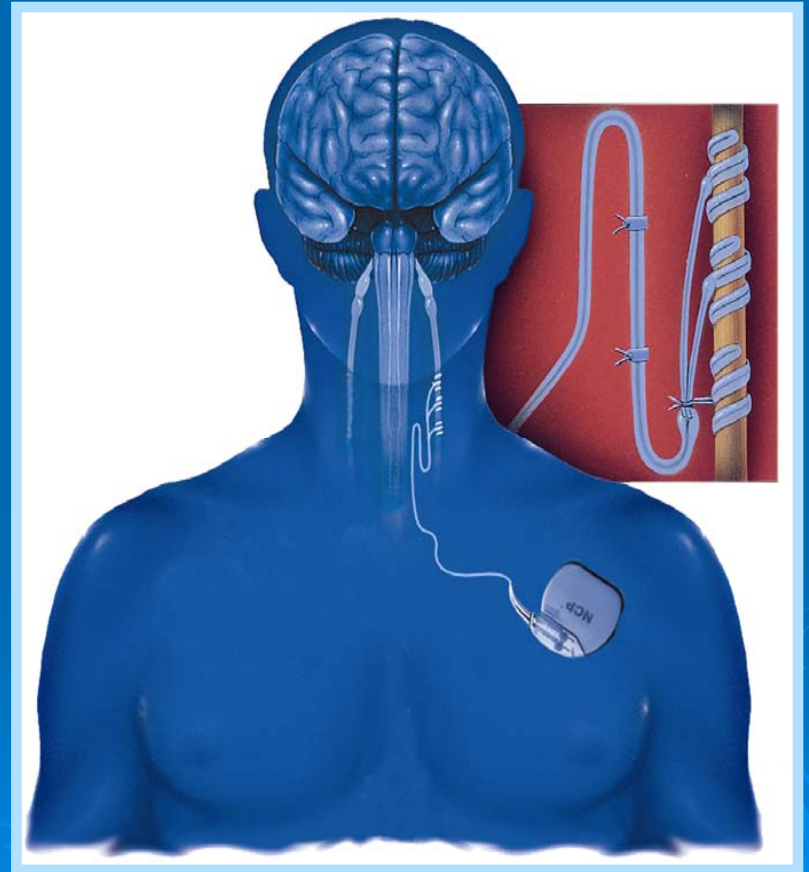
AED	Avantages	Désavantages	Nbre de prises par jour
OXC	Bonne tolérance	Rash, inducteur enzymatique faible, hyponatrémie, en particulier si associé à des diurétiques, instabilité	2
PB	Large spectre, le meilleur marché	Sédation, troubles cognitifs, troubles du comportement, inducteur hépatique, ostéoporose	1
PGB	Pas d'allergie, pas d'interaction, douleur neuropathique	Somnolence, prise de poids, peu de données	2
PHT	Bon marché, pas de titration	Sédation, troubles cognitifs, ataxie, réaction allergique, pharmacocinétique, liaison protéique-augmentation de la fraction libre, inducteur hépatique, ostéoporose, absorption réduite par suppléments alimentaires type Nutrison®, arythmie si charge iv	1

Profil d'utilisation des AEDs chez les personnes âgées

AED	Avantages	Désavantages	Nbre de prises par jour
TG	Peu d'allergie, peu d'interactions	Instabilité, inductible, peu de données	3-4
TPM	Large spectre, perte de poids, données « evidence-based » quant à son efficacité à très faible dose	Titration lente, troubles cognitifs, calculs rénaux	2
VPA	Large spectre, relativement bon marché, charge IV	Tremblement, prise de poids, parkinsonisme, inhibiteur enzymatique, thrombopénie	1
ZNS	Large spectre, perte de poids, pas d'interaction	Titration lente, rash, sédation, calculs rénaux, troubles du comportement, peu de données	1

- Généralités
- Traitement pharmacologique
- **Traitement non pharmacologique**

VNS



VNS

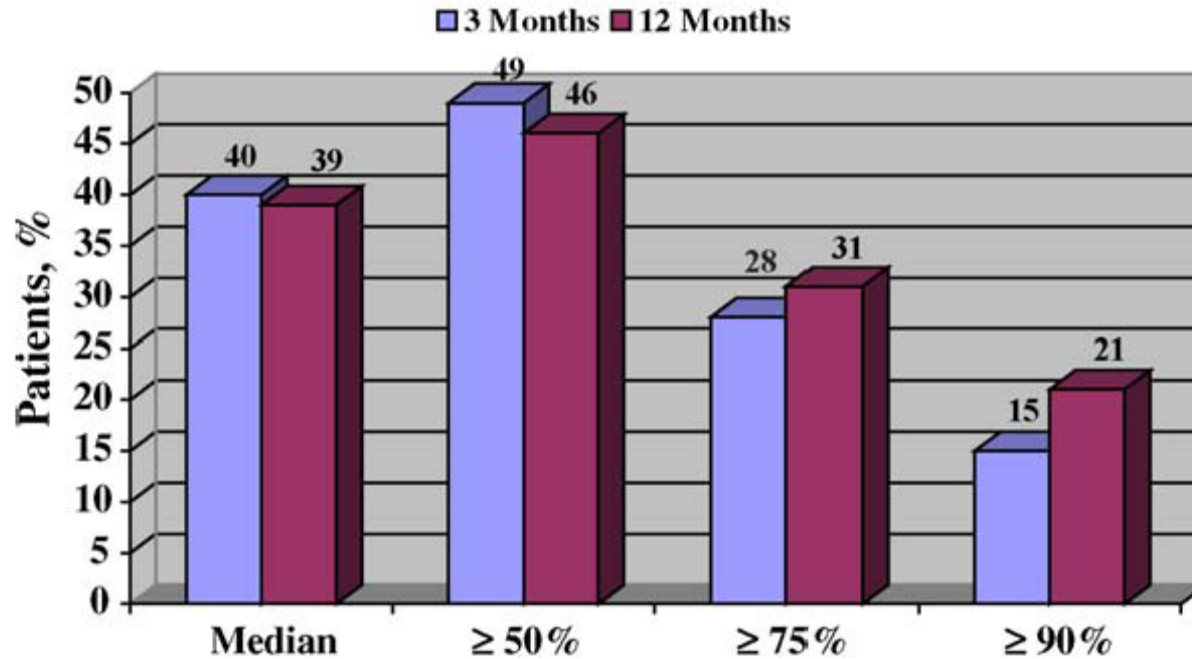


Fig. 2. Percent seizure reductions in patients aged 60 years and older after VNS therapy. Registry (Cyberonics[®] Inc.) of patients at 3-month ($n = 30$) and at 12-month ($n = 30$) constant cohort visits.

Conclusions

- Epilepsie=fréquent chez la personne âgée
- Diagnostic difficile
- Traitement pharmacologique souvent nécessaire
- Interactions-comorbidité
- “Tout réduire” (dose, vitesse d’escalade)
- Peu de données “evidence based”