

Troubles neurocognitifs chez les personnes vivant avec le VIH

Point de vue psychiatrique

Quelles psychopathologies sont fréquemment associées au VIH ?

- ▶ Trouble de l'humeur
- ▶ Psychose
- ▶ Anxiété
- ▶ PTSD
- ▶ Consommation de substances toxiques
- ▶ Démence

Quel est l'objectif 1^{er} du dépistage et du traitement d'une dépression chez le patient atteint de VIH ?

- ▶ Prévenir un risque suicidaire
- ▶ Améliorer la qualité de vie
- ▶ Obtenir une bonne observance médicamenteuse
- ▶ Réduire les conduites à risques

Pour vous permettre d'y voir
plus clair ...

Point de vue psychiatrique

Vivre avec le VIH

- ▶ Prévalence des troubles psychiatriques dans le VIH : 30-48 %
- ▶ Influence bidirectionnelle
 - ▶ Pathologies pré-morbides → comportements à risques → infection accrue VIH
 - ▶ Infection VIH → vulnérabilité sociale et psychique : risque pathologies psy sur-ajoutés
→ complications organique d'allure psychiatrique : « symptômes neuro-psy»



Pourquoi être attentif aux aspects psychiques ?

- ▶ Pathologies psychiatriques : Traitables ! Réversibles !
- ▶ Fréquente voie d'expression d'une cause organique
- ▶ Impact sur Observance → Qualité de vie → Espérance de vie

1/ Pathologies psychiatriques et VIH

- ▶ **Suicide (Trans nosographique)**
- ▶ **Dépression ++** : ralentissement psychomoteur, tble cognitifs
- ▶ **Trouble anxieux** : ruminantion, désorganisation, oublis
- ▶ **Trouble de la personnalité** : impulsivité, labilité émotionnelle
- ▶ **PTSD** : sy d'intrusion, évitement, tble humeur, tble vigilance
- ▶ **Démences**
- ▶ **Addictologie** : Alcoolisme



**TRAITABLES !
REVERSIBLES !**

« Prévenir, Dépister, Traiter rapidement »

Dépression

- ▶ Moyenne 1/2 patients souffre de dépression sur la vie
 - ▶ Augmenté si association à une consommation de substances (3/4)
- ▶ A tous les stades de la maladie
 - ▶ Annonce diagnostique : deuil d'un corps en bonne santé
 - ▶ Trouble de l'adaptation : pertes successives, dépendance, handicap
 - ▶ Réactionnelle aux facteurs socio-économiques : stigmatisation, solitude, précarité

Dépression

- ▶ Une symptomatologie d'allure dépressive peut être l'expression première d'une atteinte organique :
 - ▶ Entrée à bas bruit en démence, iatrogénie substances, affections opportunistes ou liées à l'évolution VIH
- ▶ Atteintes neurocognitives :
 - ▶ Échelles MADRS / HAD : Score Dépression et Anxiété
 - ▶ Ralentissement psychomoteur, baisse des facultés de concentration/d'attention, baisse de la qualité de la mémoire, difficultés d'organisation dans la pensée et les actes, isolement

▶ Dans tout les cas :

Impact Fonctionnement → Adhésion au traitement → Morbidité/mortalité

Risque Suicidaire

► Facteur de Risque

- Age avancé, homme, inf VIH post-inj de substances, symptômes VIH+, pertes multiples, atcdt psy, dépendance.

► Période plus à risque :

- L'annonce diagnostique

25% risque de TS

- Introduction du traitement

Levée du déni, effets II

- Étape symbolique de «Perte de contrôle» sur la maladie

Échec du 1^{er} ttt, affections opportunistes, Sy Neurocognitifs, dépendance



« **Prévenir, Dépister** »

2/Voie d'expression d'une cause organique

Penser « Manifestations d'allures psychiatriques »

- ▶ Dépression atypique - résistante
- ▶ Psychose
- ▶ Épisode confusionnel aigue

Étiologies fréquentes

- ▶ Infections opportunistes, néoplasies (*Toxoplasmose, cryptococose, tuberculose, encéphalite à CMV, LEMP, lymphomes cérébraux*)
- ▶ Encéphalite à VIH et Syd démentiel
- ▶ Iatrogénie sur traitement antirétroviraux : ECA ++

Dépression Psychogène	Dépression organique : → Exploration organique	
- Progressif	- Brutal	Mode d'apparition
- Asthénie diminuée par l'activité	- Asthénie augmentée à l'effort	Énergie
- Insomnie + Anorexie ou Hypersomnie + Hyperphagie	- Hypersomnie + Anorexie	Syd somatique : Sommeil/Appétit
- Alternance Ralentissement/Agitation - Refus, opposition par manque d'envie	- Ralentissement constant (Apathie ++) - Évitement des stimulations, ritualisation	Comportement
- Triade de Beck / représentations négatives <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vision négative de soi ➤ Vision négative du monde ➤ Vision négative de l'avenir - Culpabilité, honte	- Rarement de cognitions négatives : <ul style="list-style-type: none"> ➤ pauvreté de la pensée ➤ Anosognosie - Anxiété ++ (désorganisation, panique) - Rarement Tristesse	Affectivité
- Plaintes cognitives de la personne	- Plaintes cognitives signalées par l'entourage	Nosognosie
- Réponse++ au traitement	- Rechutes multiples, - Faible/non réponse au traitement	Médication

Traitements psychotropes : Bon Usage

Attention à la iatrogénie pouvant donner des tableaux neurocognitifs



- ▶ Avant de prescrire : Évaluer l'imputabilité des troubles psychiques aux Antirétroviraux
 - ▶ Notamment Anxiété, Dépression, ECA/Psychose (Efavirens INNTI), Changement de lignes
- ▶ Privilégier une médication simple
 - ▶ 1 molécule / Connue pour peu d'effets II / Prise unique / Posologie la plus faible / Paliers successifs
- ▶ Vérifier l'absence d'interaction médicamenteuse
 - ▶ Surdosage, QT, Agranulocytose, effets secondaires métaboliques

Merci de votre attention

« Avez-vous des questions ? »



Quel est l'objectif 1^{er} du dépistage et du traitement d'une dépression chez le patient atteint de VIH ?

- ▶ Prévenir un risque suicidaire
- ▶ Améliorer la qualité de vie
- ▶ Obtenir une bonne observance médicamenteuse
- ▶ Réduire les conduites à risques

Réponse : Obtenir une bonne observance médicamenteuse

Quelles psychopathologies sont fréquemment associées au VIH ?

- ▶ Trouble de l'humeur
- ▶ Psychose
- ▶ Anxiété
- ▶ Consommation de substances toxiques
- ▶ Démence

Réponses : TOUTES !