

---

# L'association entre l'usage de l'alcool et la démence chez les personnes âgées

L'association entre l'usage de l'alcool et la démence est complexe et elle est souvent incomprise. Des études démontrent que la consommation modérée d'alcool exerce un effet protecteur contre l'apparition de la maladie d'Alzheimer et de la démence vasculaire. La consommation abondante augmente toutefois le risque de contracter une démence vasculaire et une démence liée à l'alcool, mais non celui de contracter la maladie d'Alzheimer. Les cliniciens doivent savoir comment diagnostiquer et traiter les problèmes d'alcool, en particulier chez les personnes âgées.

*par Karl Farcnik, B. Sc., M.D., FRCP(C) et Michelle Persyko, PsyD, CPsych.*



Le Dr Farcnik est professeur adjoint de psychiatrie à l'Université de Toronto.



Le Dr Persyko est psychologue-conseil au Réseau universitaire de la santé, division Ouest.

**L**a relation entre l'usage de l'alcool et la démence chez les personnes âgées est complexe. En effet, l'usage modéré de l'alcool peut avoir un effet protecteur contre l'apparition de la démence. Toutefois, la consommation excessive a été associée à un risque accru de démence chez les personnes âgées. En considérant le fait qu'entre 2 % et 10 % des personnes âgées abusent de l'alcool ou en dépendent<sup>1</sup>, le retentissement social d'un tel comportement est important<sup>2</sup>. Pour cette raison, il importe que les cliniciens connaissent le taux de consommation d'alcool de leurs patients et la manière dont elle peut agir sur leur fonctionnement cognitif.

Le présent article s'attachera à définir la consommation d'alcool et à décrire la relation entre l'usage de l'alcool et différents types de démence. On abordera différentes questions dont celle du tableau clinique de l'alcoolisme,

celle des investigations pertinentes à effectuer et celle des interventions thérapeutiques nécessaires. Il convient de noter que la compréhension que l'on a actuellement dans le domaine est limitée et que cette ignorance partielle a des répercussions sur les conclusions et les recommandations que l'on peut y faire.

## **La question de la consommation d'alcool**

La question de savoir si l'alcool est bénéfique ou nuisible dépend de la quantité consommée. À ce chapitre, les personnes âgées présentent une tolérance inférieure aux jeunes personnes. Typiquement, l'alcoolémie, soit la concentration d'alcool dans le sang, est plus élevée chez les personnes âgées que chez les jeunes personnes pour un certain nombre de raisons, y compris la diminution du métabolisme et du débit sanguin, la réduction de la masse corporelle maigre et la baisse de la quantité d'eau corporelle<sup>3</sup>. Les

femmes présentent une tolérance inférieure aux hommes en raison d'un ralentissement important de leur métabolisme. En faisant la recension de la documentation scientifique existante, les auteurs ont constaté que deux facteurs compliquent la comparaison des données. En effet, la définition de la consommation abondante d'alcool diffère d'une étude à l'autre<sup>4</sup>. De plus, la définition de personne âgée peut varier dans une plage d'âge

### **La relation entre l'usage de l'alcool et la démence**

La relation entre l'usage de l'alcool et la démence est complexe et souvent incomprise. La démence peut être soit directement causée par la consommation d'alcool, soit indirectement causée par l'usage de l'alcool dans le cas des démences liées à l'alcool. Cette définition a été proposée et validée par Oslin<sup>6,7</sup>. La démence liée à l'alcool se définit comme « une

*La question de savoir si l'alcool est bénéfique ou nuisible dépend de la quantité consommée. À ce chapitre, les personnes âgées présentent une tolérance inférieure aux jeunes personnes. Typiquement, l'alcoolémie, soit le taux d'alcool dans le sang, est plus élevée chez les personnes âgées que chez les jeunes personnes pour un certain nombre de raisons, y compris la diminution du métabolisme et du débit sanguin, la réduction de la masse corporelle maigre et la baisse de la quantité d'eau corporelle<sup>3</sup>. Les femmes présentent une tolérance inférieure aux hommes en raison d'un ralentissement important du métabolisme.*

entre 50 ans à 75 ans. La consommation passant de légère à modérée est fréquemment définie comme se situant entre un et trois verres par jour.

Toutefois, aux États-Unis, la consommation de plus de deux verres par jour est considérée comme abondante et l'ingestion de plus de cinq verres par jour est jugée extrêmement abondante<sup>5</sup>. Ces définitions se compliquent davantage par le fait qu'un verre normal n'a pas la même quantité d'alcool selon le pays où l'étude a été réalisée, car la quantité varie en effet de huit à treize grammes d'alcool par verre.

détérioration importante de la fonction cognitive, suffisante pour entraver le fonctionnement social ou professionnel ». La définition se subdivise en démence probablement et possiblement liée à l'alcool selon l'association entre l'usage de l'alcool et la démence ainsi que d'autres constatations dont les symptômes physiques et neurologiques. Il existe aussi des catégories dans la définition, y compris la démence mixte, où plusieurs causes peuvent entrer en jeu et où l'alcool est un facteur contributif. L'usage de l'alcool peut soit exercer un effet protecteur contre l'apparition des

autres formes de démence dont la maladie d'Alzheimer et la démence vasculaire qui peuvent constituer un facteur de risque pour les maladies en question.

D'après la documentation scientifique actuelle<sup>6</sup>, la démence liée à l'alcool a toutes sortes de causes, dont certaines sont décrites dans le présent article. L'encéphalopathie de Wernicke-Korsakoff est la forme la plus courante de démence liée à l'usage de l'alcool<sup>8</sup> et elle est associée aux symptômes suivants; le délire, le déficit de la mémoire, la confusion, et à des signes cliniques, dont l'ophtalmoplégie et l'ataxie. Toutefois, il convient de noter que l'encéphalopathie de Wernicke-Korsakoff est souvent dépourvue de manifestations spécifiques.

La pellagre est une affection rare associée à une carence en niacine et se manifeste dans les premiers stades par des symptômes semblables à ceux d'une maladie physique ou d'une dépression. Parmi les symptômes les plus concluants, on compte la confusion, les hallucinations, la paranoïa, la faiblesse spastique et la positivité du signe de Babinski.

Très rare et touchant principalement les hommes, la maladie de Marchiafava-Bignami est associée à la dégénérescence du corps calleux ainsi qu'à des manifestations variables. Le diagnostic de cette affection est ardu et, même si la tomographie à densité ainsi que l'imagerie par résonance magnétique aident à clarifier le tableau clinique, le diagnostic est typiquement effectué en post-mortem.

---

Toutes ces affections sont largement liées à des carences nutritives secondaires causées par une consommation abondante d'alcool. Parmi les démences liées à l'alcool, on compte la démence directement causée par la consommation d'alcool, quoique que l'existence même du phénomène prête encore à controverse<sup>8</sup>. Cette controverse est attribuable au fait qu'il a été impossible de définir cliniquement ce type de démence comme entité distincte de la symptomatologie de l'encéphalopathie de Wernicke-Korsakoff et que ce type de démence n'est pas une preuve de maladie neurologique précise.

Les répercussions de l'alcool comme facteur de risque pour d'autres démences sont déterminées par la quantité consommée. Dans une étude, on a rapporté que lorsque les personnes prenaient entre un et trois verres par jour, elles couraient un risque inférieur de contracter une démence que si elles faisaient preuve d'abstinence<sup>9</sup>. La consommation abondante d'alcool tend cependant à augmenter le risque de contracter une démence, mais cette constatation n'a pas été appuyée dans toutes les études. Dans un résumé d'études épidémiologiques d'envergure sur la maladie d'Alzheimer, on n'y retrouve point de relation apparente entre la consommation abondante d'alcool et l'accroissement du risque de contracter la maladie d'Alzheimer<sup>10</sup>. On a cependant noté que la consommation abondante d'alcool augmente le risque de contracter une démence vasculaire<sup>11,12</sup>. Les recherches génotypiques n'ont pas

été concluantes. Dans certaines études, on a démontré que les alcooliques présentant le génotype ApoE4 étaient exposés à un risque plus grand de contracter une démence que ceux qui étaient négatifs pour le génotype en question<sup>13</sup>, quoiqu'on ait observé le contraire dans d'autres études<sup>9</sup>. Il convient aussi de mentionner qu'une étude effectuée à Bordeaux a indiqué que le fait de consommer jusqu'à quatre verres de vin par jour

lorsqu'une personne connaît des difficultés dans divers domaines, dont à son travail, dans ses relations interpersonnelles, avec la loi et avec des problèmes attribuables à son comportement éthylique. Malgré ses difficultés, cette personne continuera à boire au même rythme. La dépendance à l'alcool est associée à des symptômes de tolérance et de sevrage de même qu'à la continuation de la consommation malgré des problèmes

*Dans une étude, on a rapporté que lorsque les personnes prenaient entre un et trois verres par jour, elles couraient un risque inférieur de contracter une démence que si elles faisaient preuve d'abstinence<sup>9</sup>. La consommation abondante d'alcool tend cependant à augmenter le risque de contracter une démence, mais cette constatation n'a pas été appuyée dans toutes les études. Dans un résumé d'études épidémiologiques d'envergure sur la maladie d'Alzheimer, on n'y retrouve point de relation apparente entre la consommation abondante d'alcool et l'accroissement du risque de contracter la maladie d'Alzheimer<sup>10</sup>.*

diminuait le risque de contracter une démence<sup>14</sup>. Des constatations similaires ont été signalées par Cervilla<sup>15</sup>. Étant donné que cette quantité d'alcool serait qualifiée d'abondante, l'explication la plus vraisemblable pour cette contradiction apparente tient au fait que le vin contient des composés neuroprotecteurs comme le resvératrol<sup>16</sup>.

### **Signes et symptômes de l'abus d'alcool**

L'abus d'alcool, tel qu'il est défini dans le «Manuel diagnostique et statistiques des troubles mentaux, quatrième édition, texte révisé» (DSM IV-TR), survient

psychologiques ou physiques persistants ou récurrents causés par l'alcool<sup>17</sup>. Ces critères peuvent être difficiles à imposer aux personnes âgées qui sont à la retraite et plutôt isolées, car elles peuvent pourtant subir des conséquences négatives suite à leur comportement de consommation. Il existe de nombreuses conséquences directes et indirectes associées à la consommation abondante d'alcool. C'est pourquoi les cliniciens doivent se familiariser avec ces répercussions, en particulier lorsque le tableau clinique du patient permet de soupçonner l'alcoolisme.

## Points de récapitulation

- La consommation modérée d'alcool peut diminuer la prévalence de la maladie d'Alzheimer et de la démence vasculaire.
- La consommation abondante d'alcool constitue un facteur de risque pour la démence liée à l'alcool et la démence vasculaire.
- Le traitement de l'alcoolisme chez les personnes âgées peut conduire à une amélioration des symptômes cognitifs et aussi physiques.
- Il est important pour les médecins de comprendre comment diagnostiquer et traiter l'alcoolisme chez les personnes âgées.

Au nombre des signes et des symptômes de l'alcoolisme, on y figure la cirrhose du foie, l'hypertension, la maladie cardiaque, les troubles gastro-intestinaux et certains types de cancers. Parmi les signes neurologiques, on compte une neuropathie périphérique et une démarche évasée, et ils secondaires à une atrophie cérébelleuse. Enfin, les troubles psychiatriques associés peuvent comprendre l'anxiété, la dépression et l'insomnie. Les carences nutritives consécutives à la négligence alimentaire peuvent altérer la concentration de la vitamine B12 et celle de l'acide folique. Les chutes récurrentes survenant pendant les périodes d'intoxication sont associées à des traumatismes crâniens et à des fractures<sup>18</sup>.

## Investigations en laboratoire et évaluations cliniques

Dans le cadre d'une évaluation clinique, il est important pour les cliniciens d'interroger les patients au sujet de l'usage qu'ils font de l'alcool.

Il ne fait pas de doute que l'alcoolisme n'est pas diagnostiqué.

Un certain nombre de facteurs expliquent cette situation, notamment le manque de connaissance de la part du clinicien de même que le refus de la part du patient. La quantité d'alcool consommée, la fréquence de la consommation de même que les symptômes qui répondent aux critères de l'abus et de la dépendance doivent être abordés. On a aussi prouvé que certains instruments comme le questionnaire CAGE et le test MAST-G («test de dépistage de l'alcoolodépendance du Michigan – version gériatrique») sont valides dans les personnes âgées<sup>19</sup>.

Si on évalue un patient dément, les renseignements auxiliaires que le questionnaire et le test permettent de recueillir sont très importants pour le diagnostic.

Les investigations laboratoires les plus couramment utilisées sont la détermination du taux de gamma-glutamyltransférase (GGT) et celle du volume globulaire moyen (VGM). La détermination de la concentration de la transferrine déficiente en hydrates de carbone (TDHC) est aussi utilisée. Ces marqueurs sont utiles dans le grand âge<sup>2</sup>, puisqu'ils permettent de montrer la présence

d'anomalies comparables à celles des jeunes alcooliques.

## Alcoolisme tardif par rapport à alcoolisme précoce

Les données scientifiques montrent que les personnes qui connaissent des difficultés avec l'alcool tard dans la vie (apparaissant après l'âge de 45 ans) diffèrent de celles dont les problèmes se manifestent précocement (avant l'âge de 25 ans). Ainsi, par exemple, on a montré dans une étude que les alcooliques tardifs étaient plus capables de parvenir à l'abstinence, avaient moins besoin de désintoxications et présentaient une consommation d'alcool moindre de même qu'un plus petit nombre d'affections psychiatriques comorbides que les alcooliques précoces. Ces différences contribuent à l'amélioration du résultat thérapeutique<sup>2</sup>.

## Recommandations thérapeutiques

Des recherches limitées indiquent que le traitement des personnes âgées atteintes de troubles alcooliques peut être bénéfique<sup>20</sup>. L'hospitalisation est recommandée étant donné la présence d'affections comorbides et le fait que le sevrage tend à se montrer plus intense et plus long chez les personnes âgées que chez les jeunes personnes. Le traitement aigu doit comprendre une stabilisation médicale, y compris le recours à la thiamine pour prévenir l'encéphalopathie de Wernicke-Korsakoff. Les benzo-

diazépines sont aussi conseillées dans le cadre du sevrage. Une fois qu'une personne a été stabilisée, il faut commencer un traitement psychologique, soit à domicile, soit en clinique externe. Les réunions des «Alcooliques anonymes» (AA) peuvent être utiles. Le choix entre l'abstinence ou la minimisation des conséquences par la diminution de la consommation dépend de la capacité d'une personne à maîtriser son ingestion d'alcool. Une approche psycho-éducative auprès des personnes âgées est particulièrement importante étant donné la polypharmacie et les interactions possibles entre le métabolisme de l'alcool et d'autres drogues. Il importe de mentionner qu'une fois qu'une

personne est capable de parvenir à l'abstinence, il arrive souvent que la déficience cognitive présente un certain degré de réversibilité<sup>21</sup>.

### Conclusions pratiques

Il est important pour les cliniciens d'évaluer la consommation d'alcool chez les patients âgés qui les consultent. Il ne fait aucun doute qu'il faudra d'autres recherches pour corriger les incohérences entre les études actuelles, donner un surcroît de précision aux évaluations cliniques et comprendre les conséquences de la consommation d'alcool. Utilisé avec modération, l'alcool semble le plus vraisemblablement avoir un effet protecteur contre l'apparition de la maladie d'Alzheimer et de la démence vasculaire.

Toutefois, la consommation abondante de cette substance conduit à un accroissement du risque de contracter une démence liée à l'alcool et une démence vasculaire. La relation de l'alcool avec la maladie d'Alzheimer est cependant moins claire. Les séquelles physiques constituent aussi un aspect important de l'alcoolisme. Cette consommation abusive doit être soumise à des stratégies thérapeutiques qui pourront éventuellement mener à une amélioration importante de la fonction cognitive et des symptômes physiques. Par ailleurs, les cliniciens doivent savoir comment diagnostiquer et traiter les problèmes d'alcool, en particulier chez les personnes âgées.

### Références

- Rigler S. Alcoholism in the elderly. *Am Fam Physician* 2000; 6(6): 1710-6.
- Wetterling T, Veltrup C, John U, et al. Late onset alcoholism. *Eur Psychiatry* 2003; 18:112-8.
- Kalant H. Pharmacological interactions of ageing and alcohol. In: Gomberg ESL, Hegadus AM, Zucker RA (eds). *Alcohol problems and ageing. Research monograph no. 33*. US Department of Health and Human Service, Bethesda, USA, 1998; pp. 99-116.
- Whelan G. Alcohol: a much neglected risk factor in elderly mental disorders. *Curr Opin Psychiatry* 2003; 16:609-14.
- Perreira KM, Sloan FA. Excess alcohol consumption and health outcomes: A 6 year follow-up of men over age 50 from the Health and Retirement Study. *Addiction* 2002; 97:301-10.
- Oslin D, Atkinson RM, Smith DM, et al. Alcohol related dementia: proposed clinical criteria. *Int J Geriatr Psychiatry* 1998; 13:203-12.
- Oslin DW, Cary MS. Alcohol-related dementia: validation of diagnostic criteria. *Am J Geriatr Psychiatry* 2003; 11(4):441-7.
- Victor M. Alcoholic dementia. *Can J Neurol Sci* 1994; 21:88-99.
- Ruitenbergh A, van Swieten JC, Witteman JC, et al. Alcohol consumption and the risk of dementia: the Rotterdam Study. *Lancet* 2002; 359:281-6.
- Tyas SL. Alcohol use and the risk of developing Alzheimer's Disease. *Alcohol Res Health* 2001; 25(4): 299-306.
- Lindsay HR, Verreault J, Rockwood K, et al. Vascular dementia: incidence and risk factors in the Canadian study of health and aging. *Stroke* 2000; 31(7):1487-93.
- Skoog I. Status of risk factors for vascular dementia. *Neuroepidemiology* 1998; 17(1):2-9.
- Mukamal J, Kuller LH, Fitzpatrick A, et al. Prospective study of alcohol consumption and risk of dementia in older adults. *JAMA* 2003; 289(11):1405-13.
- Orgogozo JM, Dartigues JF, Lafont S, et al. Wine consumption and dementia in the elderly: a prospective community study in the Bordeaux area. *Rev Neurol* 1997; 153:185-92.
- Cervilla JA, Prince M, Mann A. Smoking, drinking and incident cognitive impairment: a cohort community based study included in the Gospel Oak project. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2000; 68:622-6.
- Bastianetto S, Zheng WH, Quirion R. Neuroprotective abilities of resveratrol and other red wine constituents against nitric oxide-related toxicity in cultured hippocampal neurons. *Br J Pharmacol* 2000; 131(4):711-20.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fourth Edition. American Psychiatric Association, Washington, DC, 2000.
- Smith, JW. Medical manifestations of alcoholism in the elderly. *Int J Addictions* 1995; 30(13&14):1749-98.
- Joseph CL, Ganzini L, Atkinson RM. Screening for alcohol use disorders in the nursing home. *J Am Geriatr Soc* 1995; 43:368-73.
- O'Connell H, Chin A, Cunningham C, et al. Alcohol use disorders in elderly people-redefining an age old problem in old age. *BMJ* 2003; 327:664-7.
- Carlen PL, Wilkinson DA. Reversibility of alcohol-related brain damage: Clinical and experimental observations. *Acta Med Scand* 1987; 717(Suppl):19-26.