



**CONGRÈS  
MONDIAL**

**CRÉER** de la santé :  
la **FORCE** du  
savoir **INFIRMIER**

Canton de  
**vaud**



Centre hospitalier universitaire vaudois

# Maladie à Corps de Lewy

Zoom sur les trois axes  
d'accompagnement du patient  
et du proche aidant

Laouadi Marie-Hélène

Infirmière praticienne spécialisée (IPS) aux soins à l'adulte du département de  
Neuroscience clinique du Centre Leenaards de la mémoire

SIDIEF-Congrès Mondial- 19.10.2022



# Plan de la présentation



Démence, quelques chiffres

Physiopathologie de la DCL

Symptomatologie de la DCL

Trois axes d'accompagnement

Co-construction du plan de soins

**La démence est désormais la 7<sup>e</sup> cause  
de mortalité dans le monde**

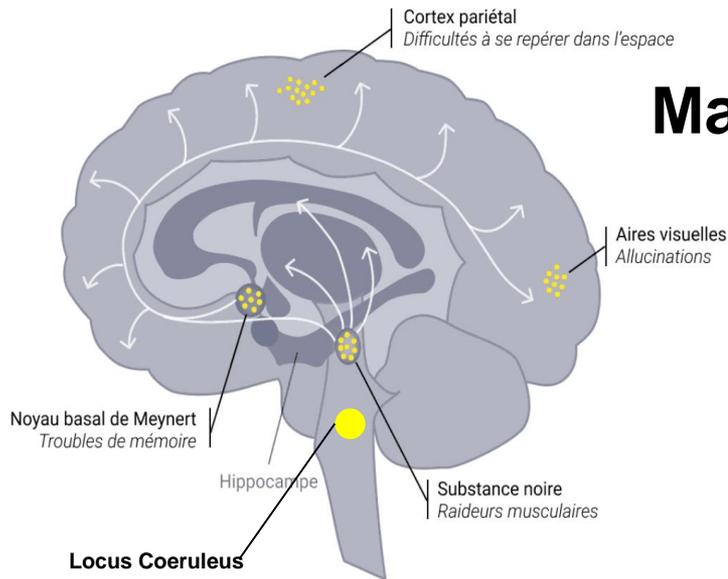
**Elle touche dans le monde 50 millions  
de personnes**

**Chaque année, on dénombre près de 10  
millions de nouveaux cas.**

**Pour chaque personne malade  
entre 1 et 3 proches sont  
directement touchés**



# Physiopathologie Maladie à Corps de Lewy



Cortex pariétal et aires visuelles atteint

Déficit Acétylcholine (Ach)

Fluctuations  
Trouble cognitive (A-C-CVS)  
Hallucination visuelle

Désorientation  
Hallucinations  
visuelles

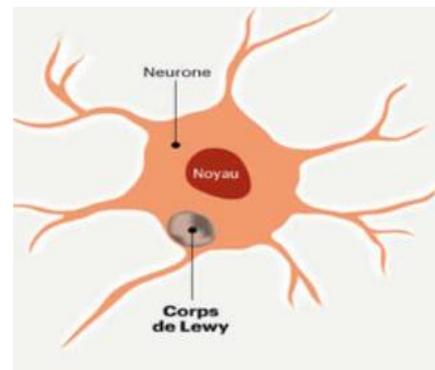
Système mélanodopaminergique  
Déficit de Dopamine

Syndrôme  
parkinsonien +  
Trouble Cognitif

Friedrich Heinrich Lewy



Friedrich Heinrich Lewy



# Une maladie à part entière avec ses propres symptômes

Avec des symptômes neuropsychiatriques non négligeable «prodrome»

**Table 2. Prevalence of Symptoms on Neuropsychiatric Inventory Questionnaire.**

	5 years prior (N = 14)	4 years prior (N = 21)	3 years prior (N = 39)	2 years prior (N = 60)	1 year prior (N = 95)	Time of DLB diagnosis (N = 116)
<b>DLB Group</b>						
Depression/Dysphoria	42.9%	57.1%	35.9%	45.0%	34.7%	46.6%
Irritability	35.7%	23.8%	41.0%	30.0%	34.7%	38.8%
Anxiety	35.7%	33.3%	23.1%	38.3%	43.2%	44.8%
Nighttime behaviors	14.3%	42.9%	33.3%	46.7%	57.9%	58.6%
Apathy/Indifference	28.6%	33.3%	33.3%	30.0%	49.5%	51.7%
Agitation/Aggression	28.6%	28.6%	23.1%	18.3%	22.1%	34.5%
Appetite/eating Problems	21.4%	33.3%	33.3%	21.7%	33.7%	26.7%
Hallucinations	14.3%	19.0%	12.8%	15.0%	22.1%	35.3%
Delusions	0.0%	14.3%	2.6%	1.7%	10.5%	23.3%
Disinhibition	21.4%	4.8%	17.9%	1.7%	15.8%	18.1%
Motor Disturbances	0.0%	0.0%	7.7%	13.3%	9.5%	26.7%
Elation/Euphoria	7.1%	9.5%	2.6%	3.3%	3.2%	4.3%
	5 Years Prior (N = 137)	4 Years Prior (N = 152)	3 Years Prior (N = 195)	2 Years Prior (N = 236)	1 Year Prior (N = 309)	Most Recent Visit (N = 348)

# Mais... Symptômes similaires entre la maladie d'Alzheimer et la maladie de Parkinson

## Caractéristiques cliniques Essentielles

- **Hallucinations visuelles**
- **Fluctuations** cognitives avec variation de l'attention
- Troubles comportementaux du **sommeil** paradoxal (sommeil agité, cris, éveil confus)
- **Parkinsonisme**

## Caractéristiques cliniques de soutien

- Sensibilité ++ neuroleptiques (à éviter !!)
- Instabilité posturale
- Chutes répétées
- Syncope
- Dysautonomie
- Somnolence
- Dys-anosmie
- Autre type d'hallucination
- Illusion
- Apathy-dépression-anxiété

## Diagnosis and management of dementia with Lewy bodies

Fourth consensus report of the DLB Consortium

OPEN

Ian G. McKeith, MD,

ABSTRACT

## Dementia With Lewy Bodies: A Comprehensive Review for Nurses

*Gretchel Ajon Gealogo*

# COLLABORATION INTERDISCIPLINAIRE AU SERVICE DU PLAN DU SOINS...

## Recommandation de bonne pratique

- Suivi fréquent aux 3 à 6 mois;
- Identification précoce;
- L'engagement, l'éducation et le soutien;
- Une approche d'équipe multidisciplinaire;
- Une combinaison d'approches non pharmacologiques et pharmacologiques.

# Intervention non pharmacologique: trois axes



**Psycho-comportementale**

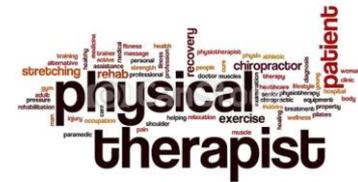


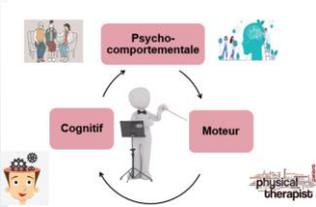
**Cognitif**



**Moteur**

IPS





# Prise en charge neuropsychologique

- Soutien psychologique
- Psychoéducation

## Maladie de Parkinson

Entraînement cognitif avec REHACOP

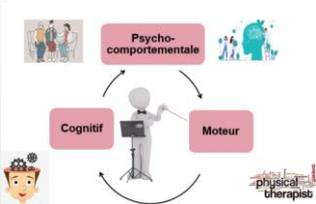
- Amélioration de la VT-MV-AF

## Maladie à Corps de Lewy

Stimulations multimodales (cognition + exercice physique) améliore FE

La thérapie de stimulation cognitive (CST)

- Augmentation estime de soi + effet sur l'anxiété + plus grande concentration et de capacité de mémoire



# Ergothérapie

Occupational therapy for people with dementia and their family carers provided at home: a systematic review and meta-analysis

November 2019 · *BMJ Open* 9(11):e026308

DOI: [10.1136/bmjopen-2018-026308](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026308)

Authors:



**Sally Bennett**  
The University of Queensland



**Kate E Laver**  
Flinders University



Research Article [Free Access](#)

A Systematic Review of Cognitive Stimulation Therapy for Older Adults with Mild to Moderate Dementia: An Occupational Therapy Perspective

Natasha Yuill [ORCID](#) Vivien Hollis

First published: 21 March 2011 | <https://doi.org/10.1002/oti.315> | Citations: 39

SYSTEMATIC REVIEW | ONLINE DECEMBER 03 2020

## Home-Based Occupational Therapy for Adults With Dementia and Their Informal Caregivers: A Systematic Review

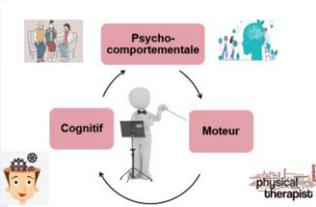
Sujatha E. Raj; Shylie Mackintosh; Caroline Fryer; Mandy Stanley

[+ Author & Article Information](#)

*The American Journal of Occupational Therapy*, 2021, Vol. 75(1), 7501205060p1–7501205064, [https://doi.org/10.1177/0743258120968888](#)

## Dans la démence

- Aménagement du domicile retarde l'institutionnalisation
- Amélioration partielle des capacités fonctionnelles 3 mois après le début de PEC
- Réduction de la dépression
- Améliore la qualité de vie
- Diminue la détresse et améliore le sentiment de compétence de l'aidant
- Complément de la prise en charge cognitive (mise en pratique pour accompagnement des troubles exécutifs-visuo-spatiale et attentionnelle)



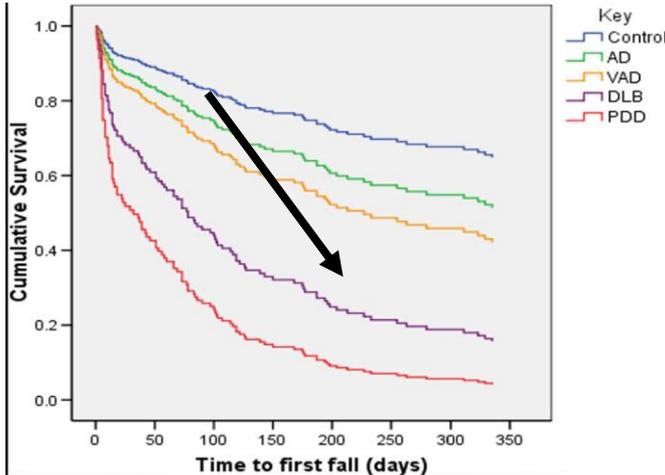
# Physiothérapie

OPEN ACCESS Freely available online

PLoS one

## Incidence and Prediction of Falls in Dementia: A Prospective Study in Older People

Louise M. Allan<sup>1\*</sup>, Clive G. Ballard<sup>2</sup>, Elise N. Rowan<sup>1</sup>, Rose Anne Kenny<sup>3</sup>



DLB 77 %  
6 fois +

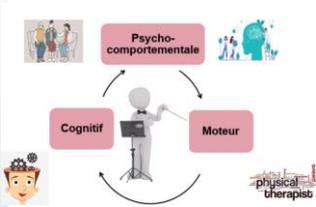
Promoting independence in Lewy body dementia through exercise: the PRIDE study Michael J. BMC Geriatrics 2022

- VM : a augmenté de 0,18 m/s en moyenne (IC à 95 % -0,02, 0,38 m/s) x 2 séances/sem
- (PD-CRS) s'est améliorée de 15 points.
- UPDRS-I = l'humeur et la cognition se sont considérablement améliorés de 15/16 pts.
- Améliore les fonction exécutive et attentionnelle (MP vs MCL)
- ↓ Chute

Connors et al, Psychol Med, 2018  
Suzano de Almeida et al, Aging Phys Act 2021  
Inskip et al, Plos One 2009  
Aasland et al, Elsevier, 2015  
Shen et al, Neurorehabilitation and Neural Repair, 2016  
Prodoehl et al, Neurorehabilitation and Neural Repair, 2015

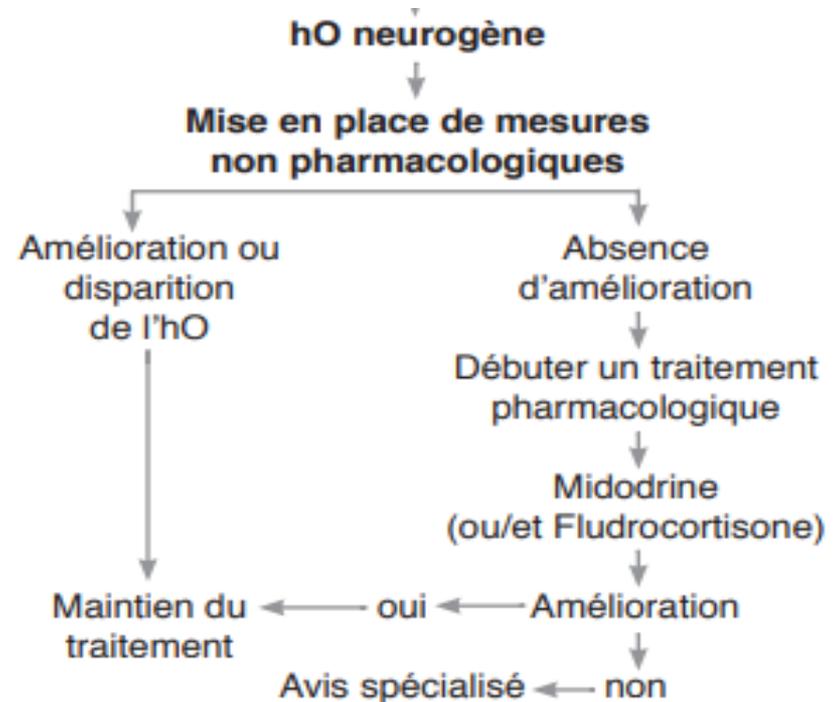


# Physiothérapie

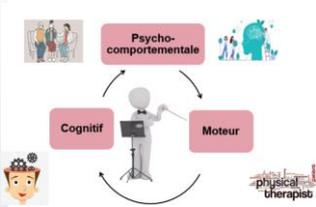


## ATTENTION !!! PEC de HOS

- Test diagnostic «Schellong»
- Conseil hygiéno-diététique
- Inclinaison du lit de 10° tête en haut,
- Miction et douche en position assise
- Bas de contention grade II
- Prise d'environ 400 ml d'eau avant le repas
- Décomposition du Lever



Gutron mais attention !



# Autres activités

## Amélioration postural avec la danse

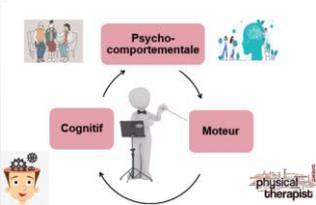
- Gestion des déséquilibres, accélération de la vitesse de déplacement mais également à anticiper leurs mouvements et les obstacles potentiels.

## Autres activités

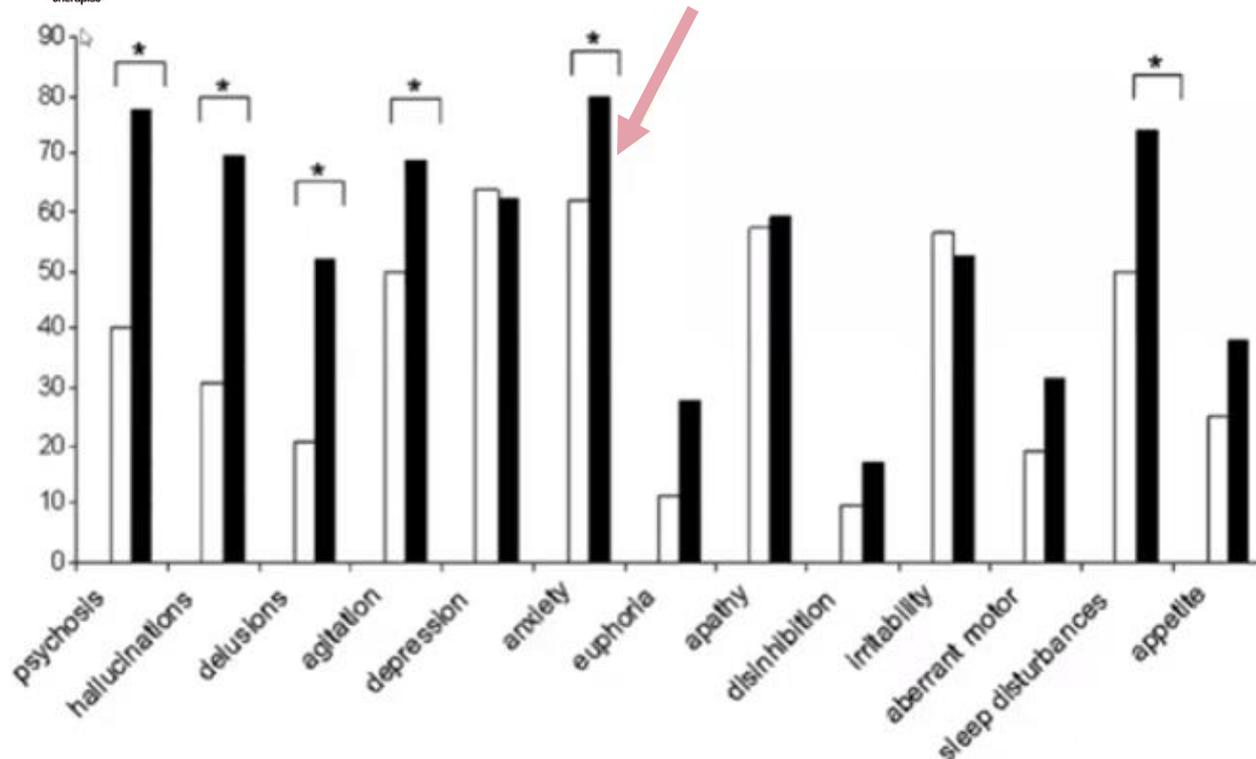
- Marche nordique à la danse, en passant par le taï-chi, le Qi gong, le Shiatsu, la longe-côte, le vélo, l'aquagym...

Helioisa Suzano de Almeida et al , Effect of Dance on Postural Control in People with Parkinson's.

Disease: A Meta-Analysis Review,, Journal of Aging and Physical Activity, 2021

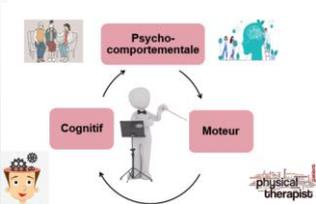


# Prise en charge psycho-comportementale



Borroni et al., AGG, 2008

Fig. 1. Occurrence of single each BPSD according to the disease stage. White bars: mild DLB patients; dark bars: moderate-severe DLB patients. \*  $p < 0.05$ .



# Prise en charge psycho-comportementale

## Evaluation primordial (échelle: NPI-Q)

- Contexte
- Comportement
- Conséquences

### Tableau III

#### Facteurs de stress déclenchant des symptômes comportementaux et psychologiques<sup>3</sup>

##### Facteurs médicaux

###### Médicaments

- ⊕ Analgésiques
- ⊕ Anticholinergiques (paroxétine, tricycliques)
- ⊕ Antihistaminiques
- ⊕ Anticonvulsivants
- ⊕ Antihypertenseurs
- ⊕ Antiarythmiques
- ⊕ Antiparkinsoniens
- ⊕ Antipsychotiques (en particulier thioridazine et chlorpromazine)

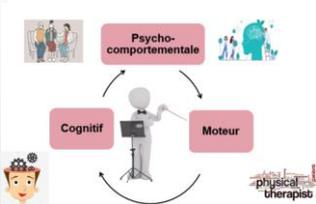
###### Maladie

- ⊕ Éléments nécessitant une surveillance particulière
  - ⊕ Akathisie
  - ⊕ Sédation
  - ⊕ Hypotension orthostatique
- ⊕ Symptômes de sevrage du médicament ou d'autres substances
- ⊕ Tout problème physique surajouté
  - ⊕ Douleur
  - ⊕ Délirium
  - ⊕ Infection aiguë
  - ⊕ Constipation, fécalome, rétention urinaire
- ⊕ Troubles psychiatriques sous-jacents
  - ⊕ Troubles anxiodépressifs
  - ⊕ Psychose

##### Facteurs environnementaux

- ⊕ Ambiance du milieu
- ⊕ Qualité des soins
- ⊕ Besoins primaires non comblés
  - ⊕ Contact physique et interactions sociales
  - ⊕ Degré de stimulation adéquat
  - ⊕ Intimité
  - ⊕ Hygiène
  - ⊕ Alimentation
  - ⊕ Repos et sommeil
  - ⊕ Exercice physique
  - ⊕ Sentiment de sécurité
- ⊕ Déficits sensoriels non corrigés
- ⊕ Facteurs de stress familiaux

# Prise en charge psycho-comportementale



## Anxiété/Dépression/Apathie

- GVT ( Cospeech)
- **Musicothérapie**
- Art-Thérapie
- Relaxation musculaire



## Idée délirante

- Diversion
- Syndrome de Capgras = Délire des Sosie
- **Si Sosie bienveillant: réafférentation possible**
- **Si Sosie malveillant: ne pas le contredire**
- **anxiété et peu devenir agressif**
- Changer de pièce ou appel à un tiers 

## Agitation

- Musicothérapie
- **Salle de Snoezelen**
- Aromathérapie
- **Luminothérapie**
- Bruit Blanc
- Massothérapie
- Récréo-thérapie structurée
- Activité physique



## Trouble du sommeil paradoxale

- Hygiène de vie
- Environnement
- **Luminothérapie**
- Supprimé 

Balzotti et al. J Geriatr Psychiatry. 2019

Goris et al, J Adv Nurs. nov 2016; Theleritis C et al, Geriatric Psychiatry, 2019

Eusulay et al, Presse Med 2017



# Prise en charge médicamenteuse

## Inhibiteur de la cholinestérase

Rivastigmine (Patch) mieux supporté

Donépézil

Galantamine

SCPD: hallucination-Délire

Cognitif

## Blocage des récepteurs NMDA

Mémantine → SCPD et cognition mais donnés limités; Bien toléré mais peu d'effet

Levodopa → Davantage d'effet moteur (bradykinésie) chez les sujet jeune  
Sinon seulement 10% effet +

Dépression → -Venlafaxine -Duloxetine = IRSNA, les Tétracyclique (Mirtazapine)  
**Ø Tricyclique**



# Prise en charge médicamenteuse

Anxiété → En prévention: IRSNA

Trouble du sommeil → Mélatonine 3 à 12 mg = 80 %

Hallucination → Critiqué et non envahissante: pas de Tx + Augmente  
Si non critiqué avec délire: **Ø ANTIPSYCHOTIQUE**  
**(Haldol ou Quétiapine)**



Zunz et al, Jsleep Res, 2010  
Lapid et al, Dement Geriatr Cogn Disor, 2007  
Stinton et al, The American Journal of  
Psychiatry, 2015  
Tariot et al, NEJM 2021,  
Perry et al, Alzheimer Dis Assoc Disord. 1990;  
Taylor et al, Lancet Neurol, 2019;  
Verny et al, GPNV. 2019  
Hershey et al, Drug & Aging (2019)

- Privilégier CLOZAPINE 25 mg ¼ cpr ↑ progressivement par ¼ en fonction de la tolérance et de l'efficacité (Surv FSS 1x sem pendant 18 s, puis 1/mois)

# Proche aidant et Personne atteinte de MCL



Réseau de première ligne

Activités sur les 3 axes



IPS



Ergo  
Physio  
Logo  
Psychiatre  
AS  
Médecin spécialiste  
Médecin traitant  
Infirmièr(e)  
spécialisé(e)

Thérapie médicamenteuse  
Structure accueil de jour et de nuit- Présence à domicile  
Coaching/psycho éducation  
Soutien psychologique



# COLLABORATION INTERDISCIPLINAIRE AU SERVICE DU PLAN DE SOINS...

« les soins aux personnes atteintes de démence nécessitent un modèle interprofessionnel, collaboratif, centré sur le patient et la famille intégré dans un continuum de soins ».

Du nouveau sur les soins adaptés à la démence,  
Infirmière Canadienne nov 2018

**«Si le système de santé était une plante, les aidants en seraient les racines. Fragiles, vitales et invisible»  
Silver Cameron**

# Un grand merci !



**Dre Andrea Brioschi-Guevara, Neuropsychologue**

Il n'est pas toujours simple de cheminer, quand on est proche aidant.



Comprendre la maladie de mon proche

Trouver du soutien

Apprendre à mieux communiquer avec mon proche

Gérer mon stress



**Magali Steffen, ergothérapeute**

**A tous les patients et proches aidants !!**



**Noemie Lejay CDC psychiatrie**



**Lê Kim-Chi Félicien, Physiothérapeute**



**Professeur Allali, neurologue**

**Rey Piedra Garcia Nicole, infirmière spécialisée en Santé mentale (ICLS)**

# Questions



**Mail: [Marie-Helene.Laouadi@chuv.ch](mailto:Marie-Helene.Laouadi@chuv.ch)**

**Maladie à Corps de Lewy**

Zoom sur les trois axes d'accompagnement du patient  
et du proche aidant

# Références

Frail Adults: A Randomized, Controlled Trial. JAGS 51:1693–1701, 2003 by the American Geriatrics Society.

Galvin J E. Improving the clinical detection of Lewy body dementia with the lewy body composite risk score; Alzheimers Dement (Amst) 2015 Sept; 1(3): 316-324.

Uchiyama M1, Nishio Y, Yokoi K, Hirayama K, Imamura T, Shimomura T, Mori E. Pareidolias: complex visual illusions in dementia with Lewy bodies. Brain. 2012 Aug;135(Pt 8):2458-69.

Postuma RB, Arnulf I. et al ; A Single Question Screen for REM Sleep Behavior Disorder: A Multicenter Validation Study. Mov Disord. 2012 June; 27(7):913-916.

# Références

Suzano de Almeida et al, *Jellinger et Attems, 2011, DGCD; Ferri et al., Lancet, 2005*  
Effect of Dance on Postural Control in People with Parkinson's Disease: A Meta-Analysis Review. 1ier février 2021; 29(1):130-141

Wolf et al. Intense Tai Chi Exercise Training and Fall Occurrences in Older, Transitionally  
Wyman-Chick et al, Prodromal Dementia With Lewy Bodies: 2022, Vol. 35(4) 527–534

Evolution of Symptoms and Predictors of Dementia Onset. Journal of Geriatric  
Psychiatry and Neurology. 2022, Vol. 35(4) 527–534

Aarsland et al, Cognitive impairment in Parkinson's disease and dementia with  
Lewy bodies. 2015 Elsevier Ltd. All rights reserved. Parkinsonism and Related Disorders  
22 (2016) S144eS148

# Références

Turan Isic et al. A comparison of the prevalence of orthostatic hypotension between olderpatients with Alzheimer's Disease, Lewy body dementia, and withoutdementia

Flanigan PM, et al. Color Vision Impairment Differentiates Alzheimer Dementia From Dementia With Lewy Bodies. Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology 2018, Vol. 31(2) 97-102

Masahito Yamada et al. Diagnostic Criteria for Dementia with Lewy Bodies: Updates and Future Directions. JMD. J Mov Disord 2020;13(1):1-10.

McKeith IG, Boeve BF, Dickson DW et al, Diagnosis and management of dementia with Lewy bodies. Fourth consensus report of the DLB Consortium; Neurology 2017. Jul 4;89(1):88-100

# Références

Allan et al, Incidence and Prediction of Falls in Dementia: A Prospective Study in Older People. Plos One, May 2009 | Volume 4 | Issue 5 | e5521.

Inskip1 et al, Exercise for Individuals with Lewy Body Dementia: A Systematic Review PLOS ONE | DOI:10.1371/journal.pone.0156520 June 3, 2016

Morin et al. Systematic review of the efficacy of non-pharmacological interventions in people with Lewy body dementia. International Psychogeriatrics (2018), 30:3, 395–407.

World Alzheimer Report 2021: Journey Through the diagnosis of dementia  
OMS Rapport Démence septembre 2021

David B. Hogan et al, The Prevalence and Incidence of Dementia with Lewy Bodies: a Systematic Review, The Canadian Journal of Neurological Sciences INC, 2016

# Références

Vann Jones SA, O' Brien JT. The prevalence and incidence of dementia with Lewy bodies: a systematic review of population and clinical studies. *Psychol Med.* 2014; 44:673–83.

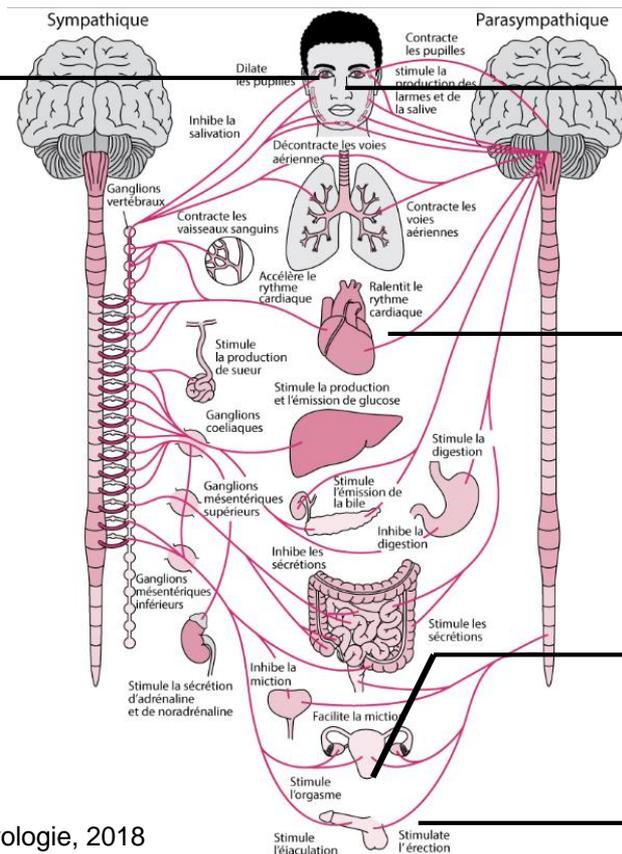
Ringman JM, Monsell S, Ng DW, et al. Neuropathology of autosomal dominant Alzheimer disease in the National Alzheimer Coordinating Center database. *J Neuropathol Exp Neurol.* 2016; 75:284– 90.

Douglas G, Lewy Body Disorders. *Neurol Clin* 2017 May; 35(2): 325-338  
Siver Donald Cameron. Cette journée m'appartient: Soulager les aidants. Fondation de la famille J.W. McConnell. 2003.

Irwin D., et al. Neuropathological and genetic correlates of survival and dementia onset in synucleinopathies: a retrospective analysis. *Lancet Neurologie.* 2017.

# Dysfonctionnement du système neurovégétatif

Déficience visuelle des couleurs



Rhinorrhée/  
Anosmie

Hypotension  
orthostatique

Constipation/  
dysfonction  
urinaire

Dysfonctionnement  
érectile