

L'épilepsie des aînés passe souvent inaperçue

Autor(en): **Rambaldi, Nadia / Lanz, Claudia**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Magazine aide et soins à domicile : revue spécialisée de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile**

Band (Jahr): - **(2017)**

Heft 4

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-852938>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



Certaines crises d'épilepsie n'entraînent aucun symptôme typique perceptible. Photo: iStock

L'épilepsie des aînés passe souvent inaperçue

Les séniors souffrent plus de l'épilepsie que ce que l'on pourrait croire. Une crise d'absence ne se laisse pas aisément identifier. La Ligue suisse contre l'épilepsie propose une nouvelle offre de cours afin de sensibiliser le personnel soignant.

red. Une vieille dame reste immobile, comme absente. Elle ne répond pas quand on lui parle et les coins de sa bouche tressaillent étrangement. Après une minute, elle revient à elle, mais semble encore désorientée. Qu'était-ce donc? Une absence «normale» due à l'âge? Les premiers symptômes d'une démence? Ou est-ce que c'était une crise d'épilepsie?

Plus de la moitié des épilepsies apparaissent chez les séniors, c'est pourquoi cette maladie concerne toutes personnes soignant des séniors. Les vertiges, les trous de mémoire, la confusion et les chutes font partie des symptômes et les crises ne s'accompagnent pas toujours de convulsions. C'est ce qui rend si difficile d'identifier une épilepsie chez les aînés. A plus de 60 ans, les crises les plus fréquentes sont dites focales: elles entraînent des troubles de

la conscience et ne touchent qu'une partie du cerveau. A ce moment, la personne semble absente, comme en transe. Des convulsions apparaissent parfois sur le visage ou sur les mains. Les troubles de la parole peuvent aussi être le signe d'une crise. Mais tous les épisodes épileptiques chez les personnes âgées ne sont pas automatiquement accompagnés de ces symptômes. La crise passe alors souvent inaperçue ou est confondue avec une autre maladie, comme la démence. Le risque de confusion entre deux pathologies devient encore plus grand lorsque la personne souffre déjà d'autres maux, comme des arythmies cardiaques ou du diabète.

Derrière les dénommées démences séniles telles que la maladie d'Alzheimer et les apoplexies cérébrales, les épilepsies figurent en troisième position des maladies les plus

fréquentes du système nerveux à l'âge mûr. Les problèmes d'irrigation sanguine du cerveau constituent la cause prouvée la plus fréquente d'épilepsies séniles. Les traumatismes crâniens, les tumeurs cérébrales, les maladies démentielles, en particulier la maladie d'Alzheimer, les excès d'alcool, les inflammations ou alors une réaction très sensible à certains médicaments sont d'autres causes possibles.

Plus fréquente avec l'âge


L'épilepsie sénile se soigne heureusement facilement et la grande majorité des très nombreux antiépileptiques font cesser les crises. Trouver le bon médicament au bon dosage reste cependant compliqué et les effets secondaires peuvent être lourds. Pourtant, un traitement reste la meilleure alternative, car les crises ne sont pas seulement épuisantes, mais aussi dangereuses: sans se soigner, le risque de chute augmente et ce genre d'incident peut avoir pour les seniors de graves conséquences.

Puisqu'une fois détectée, l'épilepsie touchant les personnes âgées peut aisément être maîtrisée, le dépistage de

la maladie devient un élément central pour le personnel d'aide et de soins à domicile. Le médecin devrait être averti si un soupçon subsiste après une absence ou des tremblements. Une description précise de la crise s'avère des plus utiles au médecin pour qu'il puisse identifier la crise. Avec l'accord du patient, ses proches ou une infirmière à domicile peuvent aussi filmer une des crises avec son smartphone.

Formation continue proposée par la ligue

La ligue suisse contre l'épilepsie propose un cours d'une demi-journée spécialement destiné au personnel infirmier et aux aides-soignants le 21 novembre 2017 en collaboration avec la Haute école de santé de Fribourg. La Ligue suisse contre l'épilepsie est une organisation spécialisée active sur tout le territoire qui soutient, vient en aide et informe sur l'épilepsie.

 www.epi.ch/vieillesse

«Noter avec précision le déroulement de la crise»

Magazine ASD: Madame Lanz, avez-vous déjà été présente au moment où un patient était pris d'une crise?

Claudia Lanz: Oui, une fois. C'était une crise d'épilepsie courte d'une personne en séjour dans un accueil de jour.

Vous avez suivi la formation proposée par la Ligue suisse contre l'épilepsie. Comment faut-il procéder lors d'une crise?

Lors d'un «grand mal» ou crise tonico-clinique, le patient doit être sécurisé afin d'éviter qu'il ne se blesse. Il ne faut cependant jamais tenter d'empêcher la personne de se mordre la langue en insérant quelque chose dans sa bouche. La durée et le déroulement de la crise ainsi que le temps de repos qui la suit sont des informations importantes à prendre en note afin d'en informer les proches et le médecin. Il me paraît important de différencier la syncope de la crise d'épilepsie: la première dure moins de 30 secondes et le corps est endormi ou inerte. La seconde dure d'une à deux minutes et le patient est souvent incontinent ou se mord la langue. Si la crise dure plus de cinq minutes, il s'agit d'un statut épileptique. C'est alors une urgence médicale nécessitant une médication par injection.

Pourquoi ces crises passent-elles souvent inaperçues?

Ces crises sont perçues comme effets secondaires ou comme une conséquence d'une maladie sous-jacente. Les prévisions pour d'éventuelles nouvelles crises dépendent

de maladie primaire et du déroulement de cette dernière. 32 % des causes provoquant des crises d'épilepsie restent inconnues.

Pourquoi est-ce important pour le personnel soignant de se former dans ce domaine?

Les personnes sensibilisées peuvent aborder avec les patients les facteurs de risque, comme les AVC, le manque de mouvement, la nicotine ou le surpoids. La formation aide à mieux identifier les crises d'épilepsie. Lors de troubles de la conscience d'un patient, d'un malaise ou le fait qu'il soit désorienté, le soupçon d'une crise d'épilepsie devrait être communiqué à son médecin de premier recours.

Nadia Rambaldi



Biographie expresse

red. Claudia Lanz travaille depuis 15 ans comme infirmière pour le service d'aide et de soins à domicile ABS d'Allschwil et est active depuis deux ans dans un centre d'accueil de jour.