

POINTS À RETENIR POUR LA PRATIQUE CLINIQUE

Manifestations
psychiatriques

La dépression

- **La dépression est fréquente dans la trisomie 21, mais elle est souvent mal repérée et peu prise en charge.**
- **La prévalence de la dépression pour les PPT21 va de 6 à 18 %**, est plus grande chez l'adulte que chez l'enfant, ainsi que dans la population générale.
- **Les PPT21 ont des facteurs spécifiques de vulnérabilité pour développer une dépression** : des volumes hippocampiques plus petits, des changements dans les systèmes de neurotransmetteurs, la fréquence élevée, de l'hypothyroïdie, du syndrome d'apnée obstructive du sommeil, mais également des expériences psychosociales défavorables, telles que le rejet social, la perte et l'échec.
- **Bien que rare, le risque de suicide doit être pris en compte chez les PPT21.**
- **Le diagnostic de dépression dépend principalement des symptômes comportementaux observables et d'une anamnèse précise.** L'utilisation de critères qui ont été adaptés pour être utilisés chez les personnes ayant une DI, comme les critères DC-LD et DM-ID2, est conseillée.
- **Les inhibiteurs sélectifs de la sérotonine sont efficaces et bien tolérés chez les PPT21.**
- **Il existe également des rapports positifs de thérapie électroconvulsive** dans la dépression réfractaire au traitement médicamenteux chez les PPT21.

Manifestations psychiatriques

- Les évaluations systématiques des approches psychothérapeutiques pour la dépression chez les PPT21 n'ont pas été rapportées jusqu'à présent. La thérapie cognitivo-comportementale, adaptée aux capacités cognitives de l'individu, peut être une option de traitement efficace chez les PPT21 ayant une DI légère.

