VISage
Vienne Santé Gérontologie

« VISage à découvert »
La lettre mensuelle n°47 - Octobre

# ATTENTES REALISTES DES TRAITEMENTS DANS LA MALADIE D'ALZHEIMER

La maladie d'Alzheimer est une maladie neurodégénérative progressive qui est caractérisée par un déclin régulier des fonctions cognitives, de l'autonomie et du comportement. **A l'heure actuelle, il n'existe aucun traitement capable d'inverser ou de stopper la progression du mécanisme fondamental responsable de cette maladie. Cependant des traitements sont actuellement disponibles pour ralentir la progression des symptômes.** Une question de base est de définir les critères d'efficacité des traitements dans cette maladie, puis d'évaluer les preuves d'efficacité des traitements disponibles, en se basant sur des attentes réalistes fondées sur des preuves cliniques.

Différents auteurs ont proposé des critères de réponse au traitement, définis soit comme une amélioration, soit comme un ralentissement de la progression des symptômes, principalement dans les domaines suivants : statut cognitif, statut fonctionnel (activités de la vie quotidienne), statut comportemental, fardeau de l'aidant, qualité de vie et recours aux services de soins. Des espérances excessives au sujet de ces traitements sont les causes de la plus grande partie des opinions négatives sur ces médicaments. Le succès d'un traitement ne peut pas être défini exactement comme un score particulier sur une échelle après une période de traitement défini. L'objectif réaliste est probablement de maintenir les patients aussi proches que possible de leur statut cognitif, fonctionnel et comportemental au moment du diagnostic pendant une période aussi longue que possible.

**Des bénéfices ont été prouvés pour un certain nombre de symptômes de cette maladie**, pour les 4 médicaments disponibles qui sont les inhibiteurs de l'acétylcholinestérase (IAChE : donepezil, galantamine, rivastigmine) indiqués dans les formes légères à modérément sévères, et la memantine pour les formes modérées à sévères. Ces médicaments n'ont pas pour objectif de prolonger la durée de la maladie, mais d'améliorer les symptômes et d'apporter un bénéfice réel dans la vie quotidienne tel que le maintien de la capacité à effectuer les tâches ménagères, la possibilité de continuer à avoir des loisirs et à participer à la vie de famille par exemple.

Les 4 médicaments n'ont pas toujours bénéficié d'études comparables, c'est pourquoi la synthèse ci-dessous pourrait être plus nuancée.

Les **bénéfices cognitifs** de ces médicaments sont prouvés à tous les stades de la maladie en ce qui concerne l'efficience cognitive à court terme, avec un ralentissement du déclin sur le long terme. Un traitement précoce est associé à un meilleur maintien des fonctions cognitives. Le risque de déclin cognitif rapide est réduit de moitié avec les IAChE. Les bénéfices peuvent être irrémédiablement perdus en cas d'interruption de traitement de plus de 6 semaines. L'ajout de la memantine au donepezil dans des cas de maladie d'Alzheimer modérément sévère à sévère peut entrainer des bénéfices cognitifs supplémentaires.

Le **déclin fonctionnel** est retardé significativement en ce qui concerne les activités basiques de la vie quotidienne (hygiène corporelle, habillage, locomotion, aller aux toilettes, continence, prise des repas). Il semble que l'efficacité soit d'autant plus nette que les patients sont peu dépendants à l'instauration du traitement.

Les **troubles du comportement** sont particulièrement préoccupants pour les patients et leurs aidants. Les médicaments anti-démentiels ont démontré l'amélioration du statut comportemental pendant au moins trois à six mois, avec une diminution de la sévérité des troubles existants, et une diminution de la survenue de nouveaux troubles. Les symptômes comportementaux les plus significativement améliorés sont la dépression, l'anxiété, l'apathie et les délires.

Une diminution du **stress** et du **fardeau de l'aidant** est un autre objectif du traitement de la maladie d'Alzheimer. Les médicaments anti-démentiels ont démontré une diminution ou une moindre augmentation du temps passé par l'aidant à aider le patient dans les tâches de la vie quotidienne.

La **qualité de vie** dans la maladie d'Alzheimer ne semble pas avoir une simple relation linéaire avec la cognition, mais est influencée par de nombreux facteurs. Les études, plus complexes, sont en faveur d'une amélioration de la qualité de vie des patients et de leurs familles sur une période d'observation de quelques mois.

Le recours aux urgences, les **hospitalisations** et la durée des hospitalisations sont diminuées sous donepezil. Le placement des patients Alzheimer en institution est retardé, et le risque d'institutionnalisation est diminué par les IAChE.

Des **études pharmaco-économiques** ont montré que le traitement par donepezil était corrélé à une diminution directe des dépenses de santé.

Enfin, la tolérance de ces médicaments, c'est-à-dire le niveau des effets secondaires est aussi un aspect essentiel. Les études montrent que seulement 5 à 6 % des patients arrêtent leur traitement en raison d'effets indésirables.

Dr Eric KILEDJIAN, gériatre
d'après D.S. Geldmacher et coll. J Nutr Health Aging 2006,10,5 ; Consortium Européen sur la Maladie d'Alzheimer

***Réseau gérontologique VISage*** *- Centre Hospitalier Lucien Hussel - BP 127 - 38209 VIENNE cedex*
*n° finess : 960820108*
*visage@ch-vienne.fr – secretariat.visage@ch-vienne.fr – 04 74 31 32 97*