

THERAPEUTIQUES MEDICAMENTEUSES ACTUELLES



TRAITEMENTS PHARMACOLOGIQUES SPÉCIFIQUES (06/2009)

✓ **Indications:** Diagnostic de MA, quel que soit l'âge et le stade (sauf MMSE<2), fonction du rapport bénéfice/risque

✓ **dans les formes légères à modérées** si MMS entre 10 et 26 Les inhibiteurs d'Acétylcholinestérase Enzyme qui dégrade l'acétylcholine:

Donepezil **ARICEPT° (Eisai)**

Rivastigmine **EXELON° (Novartis)**

Galantamine **REMINYL° (Janssen)**

✓ **dans les formes modérées à sévères** si MMS <20 Antiglutamate
Empêche le glutamate des neurones malades de se répandre

Mémantine **EBIXA° (Lundbeck)**

TRAITEMENTS PHARMACOLOGIQUES SPÉCIFIQUES (06/2009)

- **Bithérapie:** pas d'argument pour recommander une bithérapie (2 essais randomisés aux résultats contradictoires)
- **Pas d'autre TTT spécifique:** antioxydants (vit E), la sélégiline, les extraits de ginkgo biloba, les nootropes, les AINS, les hormones (dont la DHEA et les œstrogènes), les hypocholestérolémiants (dont les statines) et les oméga 3
- Les traitements sont institués par titrage
- **Arrêt des traitements:**
 - Intolérance
 - stade très sévère lorsque l'interaction entre le patient et son entourage n'est plus évidente, en tenant compte de l'ensemble du contexte et au cas par cas.

- TRAITEMENTS PHARMACOLOGIQUES SPÉCIFIQUES (08/2007)

SMR important

- Les quatre médicaments réévalués restent les seuls indiqués dans la maladie d'Alzheimer
- La maladie d'Alzheimer est fréquente, grave et invalidante
- Les effets symptomatiques des médicaments réévalués, bien que modestes, sont démontrés
- Ces médicaments exposent à peu d'effets indésirables
- La prescription de ces médicaments peut être une occasion pour mettre en place une prise en charge individualisée

ASMR 4 (mineure)

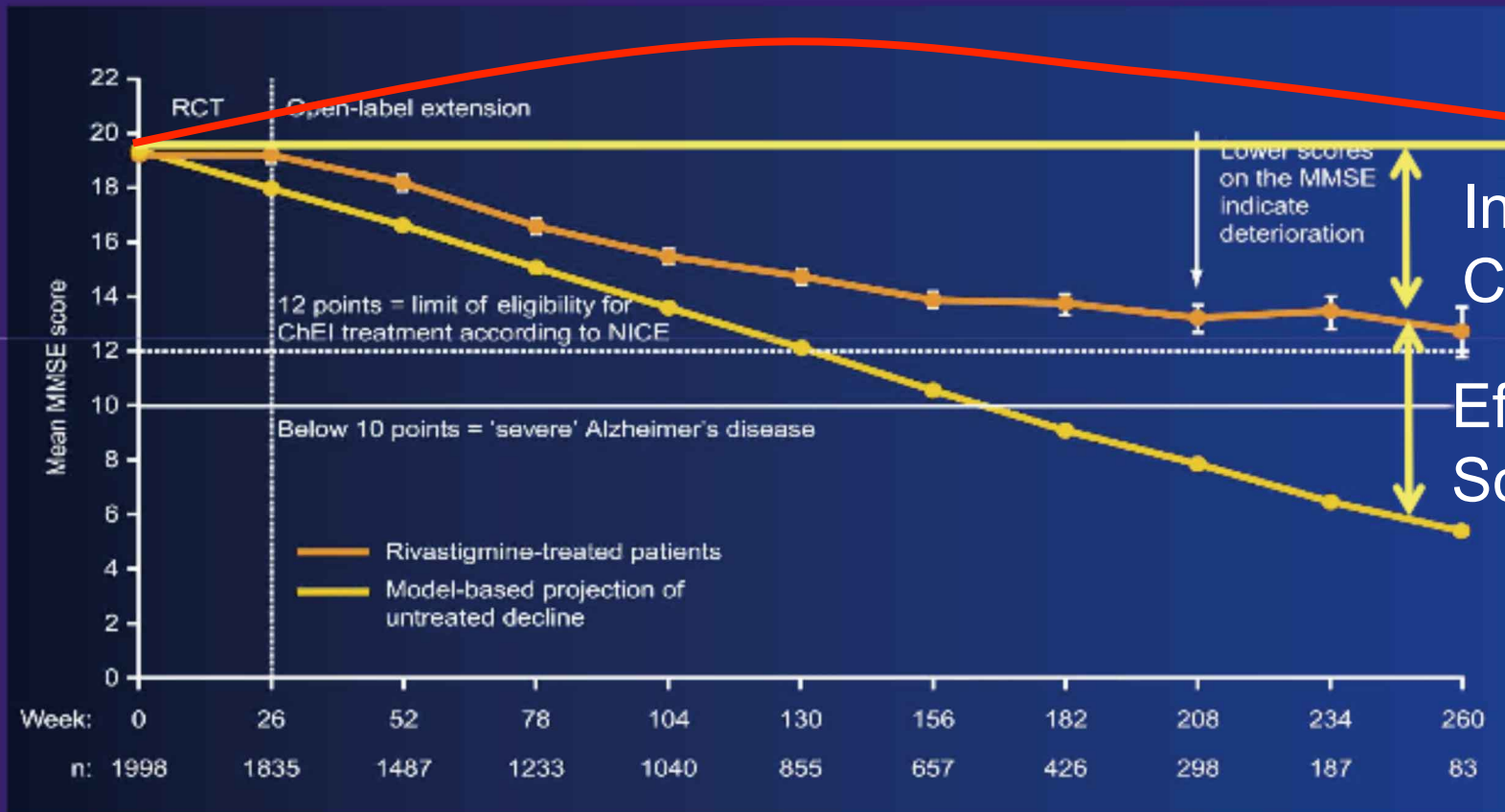
- Ces médicaments efficaces sur certains symptômes ne peuvent enrayer la progression de la maladie
- La pertinence clinique des outils de mesure de l'efficacité des médicaments est incertaine
- L'efficacité des médicaments en pratique de ville est difficile à évaluer et imprévisible
- L'efficacité des médicaments après plusieurs années de traitement est incertaine

COMPRENDRE LA NOTION D'EFFICACITÉ

Effacité à 5 ans : MMSE

Choix du comparateur :

Effacité
Clinique



Inefficacité
Clinique

Effacité
Scientifique

TRAITEMENTS PHARMACOLOGIQUES NON SPÉCIFIQUES (06/2009)

- Antipsychotiques atypiques et classiques:
 - Risque plus élevé de décès et AVC: usage déconseillé dans MA
 - A n'utiliser que si trouble psychotique sévère, non contrôlable autrement, en cas d'échec des mesures non médicamenteuses ou urgence
- Antidépresseurs (IRS, moclobemide)
 - Diagnostic différentiel avec l'apathie +++
 - Indiqués si instabilité émotionnelle, anxiété, impulsivité, agitation, idées délirantes
- Anxiolytiques:
 - Indications limitées aux situations de crise
 - Benzodiazépines: sédation, agitation, troubles mnésiques, chute, sevrage
 - Meprobamate (Equanil°): 2^{ème} intention
 - Antihistaminiques dont hydroxyzine (Atarax°): effet anticholinergique
- Hypnotiques:
 - Demi-vie courte: Zolpidem (Stilnox°), Zopiclone (Imovane°)

TRAITEMENTS NON PHARMACOLOGIQUES (06/2009)

- Orthophonie

- Maintenir et adapter les fonctions de communication du patient
- Aider les familles et soignants à adapter leurs comportements aux difficultés du malade
- Approche adaptée au stade de la maladie
- Concerne également les troubles de la déglutition

- Activité physique

- Marche: activité positive sur capacités physiques et prévention du risque de chute, mais aussi sur cognition, aptitudes fonctionnelles et comportement
- Intervention des kinésithérapeutes, psycho-motriciens et ergothérapeutes

- Soutien aux aidants

- Prévention de la maltraitance+++ (souffrance et isolement)
- Psychoéducation, Groupes de parole, Thérapies familiales, Cours de formation sur la démence
- Accueil de jour et hébergement temporaire

Informier et accompagner les aidants

Parcours du malade dans l'univers sanitaire et médico-social

Le premier maillon . . . Véritable pivot : **le médecin traitant**



CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination)

professionnels sanitaires et/ou sociaux selon les régions

Deuxième étape dans la démarche diagnostique



- **Le neurologue en libéral**
- **Le centre Mémoire à l'hôpital** (avec le gériatre comme référent)

SUIVI MÉDICAL DU PATIENT

- Du traitement médicamenteux des troubles psycho-comportementaux et respect des contre-indications médicamenteuses (anti-cholinergiques ex: ditropan)
- Nutritionnel (la perte de poids accompagne un déclin + rapide Vellas 2005)
- Complications évolutives: AVC, épilepsie, confusion, tr. déglutition, sommeil, chutes
- Prise en charge des pathologies intercurrentes, des troubles sensoriels (Tr cognitifs plus importants en cas d'hypoacousie (Uhlman 1989) Intérêt d'un appareillage efficace)