

Les médicaments pour le traitement de la maladie d'Alzheimer vous conviennent-ils?

Il n'existe actuellement aucun médicament pour guérir la maladie d'Alzheimer. Cependant, certains médicaments approuvés par Santé Canada peuvent aider à en atténuer les symptômes pendant quelque temps ou à ralentir la progression de la maladie.

Si vous ou une personne dont vous vous occupez avez reçu un diagnostic de maladie d'Alzheimer, consultez des prestataires de soins pour déterminer si les médicaments disponibles vous conviendraient.

Cette fiche d'information vous expliquera les avantages potentiels, les effets secondaires courants et les moments où commencer et arrêter le traitement. En sachant à quoi vous attendre, vous pourrez prendre des décisions éclairées sur le traitement le plus approprié.

Quels sont les médicaments disponibles?

Les médicaments approuvés par Santé Canada pour traiter la maladie d'Alzheimer sont des inhibiteurs de la cholinestérase et un antagoniste du récepteur N-méthyl-D-aspartate (NMDA). Ils sont disponibles depuis de nombreuses années, ce qui a permis d'en étudier les avantages thérapeutiques potentiels, les limites et les effets secondaires.

Les inhibiteurs de la cholinestérase utilisés sont le donépézil (do-NÉ-pé-zil), la galantamine (ga-LAN-ta-mine) et la rivastigmine (RIV-a-STIG-mine). Ces médicaments préviendraient la dégradation d'un neurotransmetteur, l'acétylcholine, qui joue un rôle important dans l'apprentissage et la mémoire. Comme la maladie d'Alzheimer détruit les neurones qui fabriquent l'acétylcholine, elle en réduit la concentration chez les personnes touchées. Les inhibiteurs de la cholinestérase augmentent la concentration d'acétylcholine, ce qui pourrait atténuer ou stabiliser temporairement les symptômes. Ces types de médicaments sont approuvés pour les personnes aux stades précoce, moyen et avancé de la maladie.

L'antagoniste du récepteur NMDA, la mémantine (mé-MAN-tine), agirait en bloquant les effets des excès de glutamate, un neurotransmetteur qui aide à la transmission des messages entre les neurones. Lorsque les neurones sont endommagés par la maladie d'Alzheimer, ils relâchent une quantité excessive de glutamate. La mémantine n'est approuvée que pour les stades moyen et avancé de la maladie d'Alzheimer. Elle est souvent utilisée pour les personnes qui tolèrent mal les inhibiteurs de la cholinestérase.

Vous trouverez ci-dessous quelques noms génériques et originaux des médicaments approuvés.

Générique	Original
Donépézil (inhibiteur de la cholinestérase) N. B. : Un préfixe peut être apposé au nom du médicament (ex. : Apo-Donpezil).	Aricept™
Galantamine (inhibiteur de la cholinestérase) N. B. : Un préfixe peut être apposé au nom du médicament (ex. : Auro-Galantamine).	
Rivastigmine (inhibiteur de la cholinestérase) N. B. : Un préfixe peut être apposé au nom du médicament (ex. : Apo-Rivastigmine).	Exelon™
Mémantine (antagoniste du récepteur NMDA) N. B. : Un préfixe peut être apposé au nom du médicament (ex. : Apo-Memantine).	Ebixa®

Ces médicaments sont-ils couverts par les régimes d'assurance maladie provinciaux et territoriaux?

La couverture varie selon la province ou le territoire de résidence. Vous pourriez devoir assumer une partie des frais associés, et vous devez satisfaire à des critères précis. Certains régimes d'assurance privés offrent également un remboursement. Toutefois, certains assureurs pourraient décider de révoquer la couverture pour ces médicaments lorsque la maladie aura progressé. Le cas échéant, vous devrez décider (après en avoir discuté avec votre équipe de soins) si le traitement en vaut le coût.

Ces médicaments sont-ils efficaces?

Les améliorations sont souvent subtiles et peuvent être difficiles à détecter, même pour les prestataires de soins et les proches de la personne touchée. Il faut parfois attendre plusieurs mois avant de constater les effets thérapeutiques. Les médicaments seront bénéfiques pour certaines personnes, et pas pour d'autres. Ils peuvent apporter les améliorations suivantes :

- Diminution du déclin cognitif. La mémoire, la concentration et l'attention pourraient s'améliorer.
- Diminution du déclin fonctionnel. Le traitement pourrait accroître la participation aux activités quotidiennes (comme la préparation des repas et les soins personnels), la motivation, le calme et la communication.

Certaines personnes ne présenteront pas d'améliorations significatives, mais leur état peut se stabiliser pendant un certain temps ou évoluer plus lentement qu'avant le début du traitement. Puisque la maladie d'Alzheimer est dégénérative, les changements peuvent prendre plus de

six mois à se manifester. Si vous ne remarquez aucune amélioration, consultez votre équipe de soins pour déterminer s'il est préférable de changer de médicament. Après l'interruption du traitement, surveillez la personne touchée pendant quelques semaines et notez tout changement négatif important. Un déclin rapide à ce moment indiquerait que le médicament produisait effectivement des résultats positifs, mais qu'ils étaient masqués par l'évolution de la maladie. Dans ce cas, envisagez de reprendre le traitement.

Ces médicaments sont-ils efficaces pour d'autres types de troubles neurocognitifs ou pour les troubles cognitifs légers?

Le donépézil et la rivastigmine s'utilisent pour traiter la maladie à corps de Lewy. La rivastigmine peut aussi traiter les troubles neurocognitifs liés à la maladie de Parkinson. Les preuves restent insuffisantes pour justifier l'utilisation des inhibiteurs de la cholinestérase ou de la mémantine dans le traitement des troubles neurocognitifs cérébro-vasculaires. Cependant, on peut utiliser les inhibiteurs de la cholinestérase chez les personnes qui ont à la fois la maladie d'Alzheimer et un trouble neurocognitif cérébro-vasculaire (on dira alors qu'elles ont un trouble neurocognitif mixte) lorsque la maladie d'Alzheimer est la principale cause des symptômes.

Ces médicaments ne sont généralement pas approuvés pour le traitement des troubles cognitifs légers (TCL). Ils ne réduisent pas non plus significativement le risque que le TCL évolue vers la maladie d'Alzheimer ou un autre trouble neurocognitif.

Les troubles neurocognitifs affectent chaque personne différemment, et aucun traitement ne convient à tout le monde. Pour en savoir plus sur les symptômes éprouvés ou sur les médicaments disponibles pour traiter un type de trouble neurocognitif précis, parlez à des prestataires de soins. Ils pourront vous aider à évaluer les signes et prescrire un traitement.

Quels sont les effets secondaires des médicaments pour le traitement de la maladie d'Alzheimer?

Voici les effets secondaires courants des inhibiteurs de la cholinestérase et de l'antagoniste du récepteur NMDA.

Médicament	Effets secondaires courants
Donépézil, galantamine et rivastigmine* * Remarque : Parmi les effets secondaires rares, mais graves, on compte la perte de conscience due à un ralentissement du rythme cardiaque, la destruction du tissu musculaire et les réactions cutanées graves.	<ul style="list-style-type: none">• Nausées, vomissements ou diarrhée• Perte d'appétit et anorexie• Étourdissements• Fatigue• Insomnie et rêves anormaux

Médicament	Effets secondaires courants
Mémantine	<ul style="list-style-type: none">• Constipation ou diarrhée• Maux de tête• Étourdissements• Dépression• Confusion• Hypertension artérielle

Les inhibiteurs de la cholinestérase entraînent souvent des maux d'estomac. Ce type d'effets secondaires s'atténue ou disparaît parfois avec le temps ou lorsqu'on réduit la dose. On commence normalement les traitements pharmaceutiques à la plus faible dose possible afin de minimiser les effets secondaires. Si le médicament est bien toléré, on augmente progressivement la dose jusqu'à ce qu'elle soit efficace. Le mode d'administration et la prise d'autres médicaments peuvent accroître le risque d'effets secondaires. Si les effets secondaires l'emportent sur les avantages thérapeutiques ou sont intolérables, il faut cesser le traitement.

Mentionnez tout effet secondaire ou toute interaction médicamenteuse à votre équipe de soins. **En cas d'étourdissements, de ralentissement du rythme cardiaque, de chutes, de maux de tête ou de perte de poids involontaire, contactez votre équipe de soins le plus rapidement possible.**

Quand commencer les médicaments? Combien de temps les prendre?

Si la personne touchée n'a aucun problème de santé ni symptôme constituant une contre-indication au traitement, les médecins recommandent généralement d'essayer l'un des médicaments dès le diagnostic, car ils sont généralement bien tolérés et bénéfiques. Il est important de commencer le traitement dès que possible après l'apparition des symptômes. La décision revient toutefois à la personne touchée ou à sa ou son mandataire spécial-e, qui pourront aussi choisir d'interrompre le traitement à tout moment.

Vous pouvez notamment refuser le traitement s'il semble n'avoir aucun effet, s'il présente des risques, s'il a des effets secondaires importants ou si la personne n'aime pas ou refuse de prendre le médicament. Consultez votre équipe de soins avant de modifier la dose ou d'interrompre le traitement.

Pour bénéficier des avantages thérapeutiques et minimiser les effets secondaires, il faut prendre le traitement comme prescrit. Si la prise des médicaments est difficile, demandez conseil à votre pharmacien-ne, qui pourrait par exemple emballer vos médicaments dans des plaquettes alvéolaires. Si le traitement a été interrompu pendant une longue période, il faudra augmenter progressivement la dose à la reprise du médicament.

Si le médicament est bénéfique et n'entraîne aucun effet secondaire important, on recommande généralement de poursuivre le traitement jusqu'au stade avancé de la maladie. À

ce stade, la personne touchée peut être incapable de communiquer, être alitée ou avoir besoin d'aide pour ses soins.

Comment savoir si les médicaments sont efficaces?

Les médicaments contre les troubles neurocognitifs semblent tous présenter la même efficacité, mais comme ils sont légèrement différents, une personne pourrait trouver l'un d'entre eux plus tolérable ou bénéfique que les autres. Puisque leurs bienfaits thérapeutiques sont modestes, il est parfois difficile de déterminer s'ils sont efficaces. Tout d'abord, vous devez déterminer si le médicament est sans danger pour la personne qui le prendra, et si les effets secondaires sont tolérables (lorsqu'il y en a).

Il est parfois plus utile de se fier à ses propres observations et aux interactions avec la personne touchée qu'aux tests cognitifs pour déterminer si les médicaments sont efficaces : les tests ne sont pas toujours suffisamment sensibles pour déceler les petites améliorations aux capacités.

Les aidant·es peuvent se poser les questions suivantes :

- La personne vivant avec un trouble neurocognitif semble-t-elle plus active, intéressée, communicative, sociable ou éveillée?
- Semble-t-elle plus motivée à faire les activités qu'elle aimait auparavant?
- Est-elle capable d'accomplir certaines tâches, comme ses soins d'hygiène personnelle?
- Semble-t-elle moins anxieuse, moins facilement frustrée ou plus heureuse?

Ces modestes améliorations peuvent grandement améliorer la qualité de vie au quotidien et contribuer à réduire le stress des aidant·es. Même sans amélioration, une stabilisation de l'état sur une longue période est souvent positive : elle suggère que le médicament ralentit l'évolution de la maladie, surtout si l'état n'était pas stable avant le traitement.

Il peut être utile de discuter des changements et des symptômes observés avec l'équipe de soins. Songez à les noter dans un carnet pour les mentionner au rendez-vous de suivi. Notez les symptômes ou les activités quotidiennes qui vous préoccupaient avant le traitement. C'est utile et important pour vous aider à décider s'il faut poursuivre, modifier ou cesser le traitement.

Quelles autres options de traitement existe-t-il?

Les traitements pharmaceutiques ne constituent qu'un aspect des soins prodigués. Il peut aussi être bénéfique de :

- maintenir une alimentation saine;

- participer à des activités stimulantes sur les plans physique, cognitif et social;
- participer à des séances de zoothérapie, de musicothérapie, d'aromathérapie ou de massothérapie;
- suivre une thérapie cognitivo-comportementale (TCC), une réadaptation cognitive ou une thérapie comportementale.

Ces traitements récréatifs, complémentaires ou parallèles sont de plus en plus combinés aux médicaments. Toutefois, des recherches supplémentaires sont nécessaires pour déterminer leur efficacité.

Quant à la prise de suppléments ou de produits de santé pour la maladie d'Alzheimer ou d'autres troubles neurocognitifs, la prudence est de mise. On manque de données pour déterminer les risques qu'ils présentent et confirmer leurs effets positifs sur les symptômes. Avant d'en consommer, consultez votre équipe de soins pour connaître les risques. Pour en savoir plus, rendez-vous sur alzheimer.ca/AutresTraitements ou communiquez avec votre société Alzheimer régionale (alzheimer.ca/trouvez ou 1 855 705-4636).

Quand parler à votre équipe de soins de santé?

Tant que la personne touchée n'a aucun problème de santé constituant une contre-indication, les médicaments sont une option. Si vous avez pris le temps de vous renseigner sur les avantages et les effets secondaires possibles et que vos attentes sont réalistes, vous pouvez examiner la possibilité avec votre équipe de soins.

Cette ressource est fondée sur les données de la recherche. Nous remercions le Dr David Hogan, professeur à l'Université de Calgary, M^{me} Feng Chang, professeure agrégée à l'Université de Waterloo, et M^{me} Tejal Patel, professeure clinicienne agrégée à l'Université de Waterloo, pour leur aide précieuse dans l'élaboration de cette ressource.

Le contenu de ce document est fourni à titre d'information seulement et ne constitue en aucun cas un conseil, une approbation ou une recommandation de la Société Alzheimer du Canada à l'égard d'un produit, d'un service ou d'une entreprise et de ses revendications et caractéristiques. Pour tout commentaire sur cette fiche d'information, veuillez envoyer un courriel à publications@alzheimer.ca.

Alzheimer Society

Société Alzheimer du Canada

20, avenue Eglinton Ouest, 16^e étage Toronto, Ontario M4R 1K8

Bureau national : 1-800-616-8816 Informations et aiguillage : 1-855-705-4636 (INFO)

 info@alzheimer.ca  alzheimer.ca

 [@AlzheimerCanada](https://www.facebook.com/AlzheimerCanada)  [@AlzCanada](https://twitter.com/AlzCanada)  [@AlzheimerCanada](https://www.instagram.com/AlzheimerCanada)

Numéro d'enregistrement d'organisme de bienfaisance : 11878 4925 RR0001

