

# La prévention de la MA débute tôt!

par Serge Gauthier, M.D., CM, FRCPC

Le présent numéro de *La revue canadienne de la maladie d'Alzheimer* et autres démences est principalement consacré à la prévention, le message à retenir étant qu'il faut s'y attaquer alors que les gens sont dans la force de l'âge, soit l'âge d'une partie de notre lectorat! Le message est également important pour les *baby-boomers* qui consultent de plus en plus leur médecin de famille et des cliniques de la mémoire à la recherche de bons conseils pour prévenir cette maladie qui a peut-être déjà affecté un de leurs parents.

En l'absence de traitements médicamenteux avérés capables de modifier le cours de la maladie, les interventions non pharmacologiques et une saine hygiène de vie sont, bien sûr, les voies à emprunter. Les preuves tirées d'essais cliniques, épidémiologiques et d'observation semblent toutes nous orienter vers des mesures qui tombent sous le sens : corriger les facteurs de risque vasculaire (notamment, l'hypertension et le diabète sucré) le plus tôt possible au cours de la vie, promouvoir la pratique régulière d'activité physique et une saine alimentation (riche en poisson!). Les revues de la littérature que nous livrent William B. Dalziel, Leon J. Kagan, Hjordis Jahnsen, Laura E. Middleton, Kenneth Rockwood, Sophie Gillette-Guyonnet et Bruno Vellas sont bien fouillées et je suggère aux lecteurs de télécharger les listes de références détaillées à partir de l'adresse [www.stacommunications.com/adreview.html](http://www.stacommunications.com/adreview.html).

La gymnastique cognitive est mentionnée à titre d'approche préventive complémentaire à long terme, mais devra faire l'objet d'études plus approfondies. Elle fera partie d'une intervention touchant plusieurs domaines que le Canada, l'Europe et les États-Unis s'approprient à élaborer à l'intention des personnes de 55

à 70 ans qui présentent ou non de légers troubles de mémoire (mais qui sont indemnes de démence!) pour une période de dix ans.

Parmi les autres défis et possibilités qui nous attendent, mentionnons : la publication des critères du NINCDS-ADRDA mis à jour pour le diagnostic de la maladie d'Alzheimer au stade prédéméntiel (Dubois et coll., *Lancet Neurology*; 2007, 6:734-46); ces critères nous aideront à concevoir des essais cliniques à un stade où il devient possible de comparer de nouveaux traitements (pharmacologiques ou autres) à un placebo. Certaines questions d'ordre déontologique restent par contre à clarifier puisqu'il s'agit d'un diagnostic très hâtif. Par ailleurs, l'initiative « *Let Me Decide* » décrite par la D<sup>re</sup> Janet Gordon se révélera encore plus significative dès les premiers stades de la maladie d'Alzheimer, notamment lorsqu'on envisage l'arrêt des traitements. Cette initiative de la Société Alzheimer du Canada touchant la standardisation des directives préalables doit être actualisée, de manière à tenir compte des patients qui se trouvent à un stade très bénin de la maladie et qui pourraient, à brève échéance, avoir accès à des traitements modifiant le cours de la maladie.

En terminant, l'argument présenté par le D<sup>r</sup> Gordon, selon lequel les pharmaciens devraient jouer un rôle plus prépondérant dans la prise en charge thérapeutique (arrêt des médicaments devenus superflus, adaptation des doses pour tenir compte de l'insuffisance rénale, collaboration à la préparation de règles claires pour l'arrêt des médicaments administrés contre la démence selon le stade de la maladie) mériterait que le système de soins de santé canadien s'y intéresse davantage.