

# Aricept : Nous avons les réponses à vos questions!

Préparé par Mylène Horth, B. Pharm., M. Sc., Agent d'information pharmaceutique, Pfizer Canada Inc. et révisé par Serge Gauthier, M.D., FRCPC

**La présente rubrique a pour but de répondre à certaines de vos interrogations d'aspect technique et surtout pratique concernant ARICEPT. Les questions ci-jointes comptent parmi les questions les plus fréquemment posées au Service de pharmacovigilance et d'information pharmaceutique chez Pfizer Canada Inc. par la communauté médicale, les patients et les aidants.**

**Q Est-il possible de prendre Aricept le matin au lieu du soir au coucher?**

La prise d'Aricept au coucher peut aider à réduire au minimum les effets indésirables gastro-intestinaux ou les nausées dont souffrent certains patients pendant les premières semaines de traitement. Cependant, dans certaines circonstances, il arrive que la prise du médicament au coucher ne convienne pas chez certains patients, par exemple à cause de la visite d'un aidant ou d'une infirmière le matin, ou à cause d'un trouble du sommeil. Dans ces cas, la prise du médicament le matin est parfaitement acceptable et ne change en rien l'efficacité d'Aricept.

**Q Les effets indésirables gastro-intestinaux liés au traitement par Aricept (p. ex. nausées, diarrhée) persistent-ils longtemps?**

Les effets indésirables gastro-intestinaux peuvent se manifester pendant les premières semaines de traitement par Aricept. Pour réduire au minimum ces réactions indésirables, le médicament peut être administré le soir au coucher et/ou avec des aliments. Dans les études cliniques, les effets indésirables ont souvent été sans gravité, et en général, ils ont disparu après quelques semaines de traitement continu. La plupart des patients finissent en général par développer de la tolérance aux effets indésirables gastro-intestinaux. Dans certains cas, un traitement symptomatique passager peut être nécessaire lorsque les effets indésirables persistent malgré les mesures de prévention décrites ci-dessus.

**Q Après combien de temps peut-on observer les effets bénéfiques d'Aricept?**

Selon l'information clinique actuelle, les effets favorables sur la fonction cognitive peuvent être observés dès le premier mois de traitement par Aricept. Il faut parfois attendre un peu plus longtemps avant de pouvoir observer une amélioration de la capacité fonctionnelle. Par rapport au placebo, les effets bénéfiques d'Aricept sur les symptômes sont plus apparents après 12 semaines de traitement.

**Q Pourquoi maintenir la dose d'Aricept à 5 mg par jour pendant quatre à six semaines avant d'augmenter la dose à 10 mg par jour?**

Selon les résultats d'une étude clinique ouverte, le taux d'effets indésirables courants a été moins élevé chez les patients ayant reçu une dose de 5 mg par jour, pendant six semaines, avant d'entreprendre le traitement à la dose de 10 mg par jour, par rapport à ce que l'on a observé chez les patients ayant commencé à recevoir 10 mg par jour après seulement une semaine de traitement, à la dose quotidienne de 5 mg. Dans cette étude, le taux d'effets indésirables dans le traitement à la dose quotidienne de 10 mg a été comparable au taux observé chez les patients traités à la dose de 5 mg par jour. On recommande donc aux patients de continuer à prendre la dose initiale de 5 mg par jour pendant quatre à six semaines. Après cette période, si le patient tolère bien la dose de 5 mg par jour, et qu'une dose plus élevée est indiquée, alors la dose peut être augmentée à 10 mg par jour.

**Q Dans l'éventualité où un patient doit cesser son traitement par Aricept, comment doit-on arrêter le produit?**

Aricept a une longue demi-vie et il est éliminé très lentement de l'organisme. Par conséquent, lorsqu'un patient doit cesser de prendre le médicament, il n'est pas nécessaire de diminuer progressivement la dose d'Aricept. Aricept a une demi-vie d'environ 72 heures, et il faut parfois jusqu'à deux semaines ou plus pour que le médicament soit complètement éliminé de l'organisme.

**Q Existe-t-il des données concernant l'administration d'Aricept à doses élevées (> 10 mg)?**

Dans le traitement par Aricept, la dose maximale recommandée est de 10 mg par jour. Selon les résultats d'une étude clinique de phase III menée dans plusieurs pays, Aricept, administré à la dose de 5 mg et de 10 mg par jour, a produit des améliorations significatives, tant des fonctions cognitives que du fonctionnement global. À la dose de 10 mg, Aricept a toutefois produit une amélioration encore plus importante.

Une analyse exhaustive de la documentation scientifique n'a pas permis de trouver d'articles traitant de l'administration d'Aricept à des doses plus élevées. Soulignons que l'efficacité et l'innocuité de doses élevées d'Aricept (> 10 mg par jour) n'ont pas été établies chez l'être humain à ce jour.

### **Q Peut-on prescrire Aricept à des patients gravement atteints de la maladie d'Alzheimer?**

Aricept n'est pas indiqué pour traiter des patients atteints d'une maladie d'Alzheimer grave, parce que l'efficacité et l'innocuité du médicament n'ont pas encore été démontrées dans cette population de patients. Dans les études cliniques menées pour évaluer Aricept, les critères d'admissibilité précisait que la maladie d'Alzheimer devait être légère ou modérée. Le degré de gravité de la maladie était déterminé par un score de 10 à 26 au mini-examen de l'état mental (MMSE) et par une cote de 1 ou 2 à l'échelle d'évaluation de la démence clinique (CDR). Il existe présentement une étude clinique canadienne qui évalue l'efficacité et la tolérabilité d'Aricept dans les cas modérés à graves de la maladie d'Alzheimer

### **Q Est-ce qu'Aricept est indiqué dans le traitement de la démence vasculaire?**

Aricept est officiellement indiqué dans le traitement de la maladie d'Alzheimer légère à modérée uniquement. Malheureusement, aucun rapport d'étude n'a encore été publié sur le traitement de la démence vasculaire à l'aide d'Aricept. Aux États-Unis, Eisai mène actuellement une étude clinique pour évaluer l'efficacité d'Aricept dans le traitement de cette forme de démence. Les résultats préliminaires ne sont toutefois pas encore disponibles.

### **Q Est-ce que des études ont été menées pour évaluer Aricept auprès des patients atteints du syndrome de Down?**

Pfizer Canada Inc. et Eisai n'ont pas encore réalisé d'études cliniques pour évaluer le rôle d'Aricept dans la prévention ou le traitement de la maladie d'Alzheimer chez des patients atteints du syndrome de Down. Jusqu'à maintenant, les études ont été menées auprès de patients adultes atteints de la forme légère ou modérée de la maladie d'Alzheimer, seulement. Il n'existe donc pas d'information scientifique actuellement sur l'efficacité ou sur l'innocuité d'Aricept chez des patients atteints du syndrome de Down.

## B A B I L L A R D

### **21<sup>e</sup> Conférence annuelle de la Société Alzheimer du Canada**

Faites connaître vos préoccupations les plus urgentes aux décideurs du gouvernement fédéral en assistant à cette conférence le 22 avril 1999, qui aura lieu à Ottawa, Ontario. La Société Alzheimer du Canada tiendra sa 21<sup>e</sup> Conférence annuelle à l'Hôtel Citadel. Cet événement a pour but de faciliter le dialogue entre les chercheurs et les aidants (professionnels et naturels) et pour approfondir les connaissances dans les domaines suivants :

- la recherche biomédicale et psychosociale;
- les enjeux des politiques gouvernementales;
- les problèmes en matière de soutien et d'information;
- le développement organisationnel.

Pour plus d'information, contactez la Société Alzheimer au 1-800-616-8816.

### **Revue du livre : *Pharmacotherapy of Alzheimer's Disease***

Un nouvel ouvrage canadien, *Pharmacotherapy of Alzheimer's Disease*, fait le point sur les plus récents progrès de la pharmacothérapie de la maladie d'Alzheimer. Soulignons que le Dr Serge Gauthier, du Centre McGill d'études sur le vieillissement, à Montréal, est l'éditeur de cet ouvrage. Ce nouveau livre vous propose des textes sur le développement des médicaments, sur la recherche et la pratique, sur les modèles d'études, sur la réglementation touchant le développement des médicaments pour la démence, et enfin, sur des questions d'ordre social et éthique.

### **Translating Advances Into Hope: The 12th Annual Alzheimer Symposium**

L'*Alzheimer Society of Toronto* et le *Rehabilitation Institute of Toronto* tiendront leur 12<sup>e</sup> symposium annuel sur la maladie d'Alzheimer sur le thème *Translating Advances Into Hope*, le vendredi 22 janvier 1999, de 8 h 30 à 16 h 15. Cet événement d'une journée accueillera des cliniciens en milieu hospitalier, des intervenants et des cadres d'organismes communautaires, ainsi que des proches de patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Parmi les questions dont on discutera lors de cette rencontre, on note les suivantes :

- le développement de médicaments pour stabiliser la démence;
- le rapport sur les recommandations consensuelles canadiennes sur le traitement de la démence;
- les nouvelles stratégies pour les soins matinaux;
- les effets de la maladie d'Alzheimer sur les familles et sur les aidants;
- les techniques d'orientation des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer fondées sur la logique illogique, l'humour et le langage corporel positif;
- des modèles de lieux de séjour conçus spécialement pour des personnes souffrant de démence.

Pour obtenir des dépliants, veuillez composer le (416) 597-4494, poste 3693.