

Le traitement de la maladie d'Alzheimer

Par Geoffrey Daniel, M.D., FRCPC et Giovanni Marotta, M.D., FRCPC

Anamnèse

Monsieur Guay, commis à la retraite, est âgé de 80 ans. Il vit maintenant seul depuis 10 ans, depuis le décès de sa femme. La fille de Monsieur Guay l'accompagne à la consultation parce qu'elle s'inquiète de la détérioration de son état mental et de son irritabilité. C'est un de vos fidèles patients, et vous avez pu constater la détérioration progressive de la fonction cognitive au cours de la dernière année. Le patient a maintenant de la difficulté à se rappeler comment exécuter des tâches simples. Il n'arrive plus à reconnaître certains mots écrits ou certaines lettres. Il obtient un score de 26/30 au mini-examen de l'état mental, récoltant un seul point sur trois à l'évaluation de la mémoire à court terme; toutefois le patient est catégorique : il tient à rester autonome.

Question

- **Quelle devrait être la conduite à tenir?**

Commentaire

Il est important d'élaborer une stratégie de traitement proactive dans le cas d'un patient atteint de la maladie d'Alzheimer. Cette stratégie compte quatre volets principaux :

Enseignement. Il est recommandé de renseigner le patient sur la maladie d'Alzheimer et de lui en expliquer l'évolution. Il faudra en effet planifier les aspects suivants : soins personnels, questions financières, acte de procuration, directives en cas d'incapacité et testament. Il faut aussi inciter la famille du patient à commencer à penser à la manière dont les besoins du patient en matière de soins cliniques et de soins infirmiers pourront être satisfaits.

Suivi. Il revient au médecin d'élaborer une alliance thérapeutique avec le patient et ses proches pour les faire participer activement à la surveillance de l'évolution de la capacité fonctionnelle et du risque de sécurité aux divers stades de la maladie d'Alzheimer. Ainsi, lorsque les proches surveillent l'observance médicamenteuse, l'aptitude à la conduite automobile, l'utilisation du téléphone et la poursuite des activités quotidiennes, cela permet au médecin de détecter plus facilement les changements importants dans l'état de santé du patient, et de décider des mesures à prendre. Le proche ou l'aidant jugera peut-être utile de tenir un journal pour documenter les aptitudes du patient dans la vie quotidienne et pour signaler les problèmes qui peuvent survenir.

Réseautage. Le médecin doit également faciliter le réseautage avec d'autres agences et organismes, p. ex. la Société Alzheimer, pour que le patient, les aidants et les proches obtiennent en tout temps le soutien et l'information dont ils ont besoin.

Traitement médical. Dans ce volet, on inclut les éléments suivants :

- traiter toutes les maladies concomitantes;
- éliminer les médicaments non essentiels qui peuvent nuire aux facultés cognitives, p. ex. les médicaments en vente libre, les remèdes à base de plantes, l'alcool;

- expliquer le rôle des médicaments qui peuvent aider à soulager les symptômes de la maladie d'Alzheimer.

Évolution

À la visite de suivi, la fille de Monsieur Guay déclare que son père est de plus en plus distrait et qu'il a beaucoup de difficultés à utiliser différents appareils ménagers. Elle se dit également très préoccupée par la sécurité de son père. Deux fois au cours du dernier mois, il a allumé le rond de la cuisinière pour «faire chauffer» la bouilloire électrique. En outre, il ne sait plus trop s'il a pris ou non ses médicaments et oublie le nombre de comprimés. Il continue à conduire, même si sa fille juge qu'il n'est plus un conducteur sûr.

Monsieur Guay est plus irritable, surtout lorsque vous lui posez des questions, et il est désorienté dans le temps et le lieu. Il connaît l'heure parce qu'il porte une montre, mais ne peut dire avec précision quelle est la date ni le mois. Il se rappelle l'adresse de l'immeuble où il habite, mais il a oublié à quel étage et à quel appartement. L'examen physique ne révèle rien de particulier, mais le score du mini-examen de l'état mental est de 22/30, le patient n'ayant obtenu aucun point sur 3 pour la mémoire à court terme; le score au questionnaire sur les activités fonctionnelles est de 15/30.

Question

- **Que dire à la fille de Monsieur Guay qui s'inquiète de la sécurité de son père?**

Commentaire

Dans le suivi de l'évolution de la maladie d'Alzheimer, on peut intégrer une évaluation systématique du risque que pose le patient pour sa propre sécurité. Le questionnaire sur les activités instrumentales de la vie quotidienne (AVQ), élaboré par Lawton et Brody, est un instrument utile à cette fin; les questions portent sur des aspects qui mettent en évidence les risques potentiels. Ce sont notamment l'aptitude à utiliser le téléphone, à faire les courses, à préparer les repas, à s'occuper de l'entretien ménager, du lavage, l'utilisation des modes de transport, l'aptitude à prendre ses médicaments et l'aptitude à gérer ses finances. Dans le cas de Monsieur Guay, trois points sont inquiétants : la préparation des repas, le transport et la médication. Il faudrait rassurer la fille de Monsieur Guay en lui expliquant qu'elle a raison d'être préoccupée. La désorientation dans le temps et le lieu sont un signe de la progression de la détérioration de la fonction cognitive. Il faudrait planifier immédiatement de placer Monsieur Guay dans un centre pour assurer sa sécurité personnelle et réduire au minimum les risques potentiels.

Il faut aussi discuter avec les membres de la famille des moyens de réduire au minimum le risque d'incendie dans l'appartement du patient. Parmi les options, on note les suivantes : couper l'alimentation de la cuisinière, acheter une bouilloire munie d'un système d'arrêt automatique et installer des

détecteurs de fumée et de chaleur dans l'appartement. Il faudrait prendre des mesures pour que le patient n'ait plus à préparer ses repas. Si la conduite du patient pose un risque d'incendie grave, il faut demander d'urgence l'autorisation de le placer dans un centre. Par ailleurs, le Service des soins à domicile pourrait être en mesure d'offrir certains services d'aide ménagère et de supervision. Des initiatives privées pourraient aussi être envisagées; p. ex. Monsieur Guay pourrait vivre avec sa fille pendant un certain temps, jusqu'à ce qu'on trouve une autre solution.

Les erreurs dans la prise de médicaments peuvent entraîner une crise de délire et augmenter le risque de chute. Il faut surveiller rigoureusement l'observance médicamenteuse à ce stade de la maladie. Par mesure de prévention, on devrait inscrire Monsieur Guay sur le Fichier des personnes errantes de la Société Alzheimer.

Quant à l'évaluation du fonctionnement global et de la menace pour la sécurité, il est essentiel et préférable qu'elle soit faite au domicile du patient, tant et aussi longtemps que le degré de risque ne commande pas que le patient quitte son domicile. L'Équipe de psycho-gériatrie offre de l'aide pour évaluer le patient, coordonner les premières démarches et assurer le suivi.

Le médecin a l'obligation médico-légale de documenter ses observations sur l'aptitude d'un patient à conduire après un diagnostic de démence et de préciser s'il y a une altération de la fonction cognitive. Le médecin doit aviser le patient et la famille lorsque le premier n'est plus apte à conduire. L'obligation de déclarer l'inaptitude à conduire peut varier selon les provinces. Les médecins doivent bien connaître ces obligations. Dans le cas de Monsieur Guay, cette évaluation s'impose immédiatement.

Suivi

M. Guay est réticent mais il accepte de rassurer sa fille en reconnaissant qu'il est nécessaire d'apporter certaines modifications à son domicile et de faire intervenir des professionnels de la santé. Le patient et sa fille reviennent vous voir après une évaluation du fonctionnement global et du risque de sécurité par un ergothérapeute et après l'intervention de l'Équipe de psycho-gériatrie. La fille du patient vous interroge sur la possibilité d'un essai thérapeutique avec le donépézil.

Question

- **Un essai thérapeutique avec le donépézil convient-il dans ce cas?**

Commentaires

On pourrait envisager un essai thérapeutique à condition que le patient bénéficie d'une supervision rigoureuse à la maison, mais seulement après avoir réglé les problèmes de sécurité à la

maison du patient. Avant d'instaurer le traitement, le médecin doit évaluer la fonction cognitive et le fonctionnement global pour obtenir des mesures de référence auxquelles comparer les résultats des évaluations futures pour déterminer la réponse au traitement. Le mini-examen de l'état mental et le test de l'horloge (évaluations cognitives) et les instruments d'évaluation du fonctionnement tels que le questionnaire FAQ, celui sur les activités instrumentales de la vie quotidienne, ou l'échelle d'évaluation PSMS (*Physical Self-Maintenance*) conviennent à cette fin. Le médecin doit rencontrer le patient et l'aidant en entrevue pour déterminer le statut actuel du patient sur les plans de la fonction cognitive, des comportements et des émotions. Il doit demander à l'aidant de fournir des renseignements détaillés sur les problèmes de la vie quotidienne, et ces renseignements doivent être notés. Il faut aussi expliquer les effets bénéfiques et les effets indésirables potentiels du donépézil.

Le traitement par le donépézil doit être instauré à la dose de 5 mg par jour, à prendre au coucher. Si le patient souffre de troubles du sommeil, le médicament sera pris le matin. Cette dose doit être maintenue pendant six à huit semaines, avant de l'augmenter à 10 mg par jour. Si on augmente la dose avant cet intervalle de six semaines, les effets indésirables risquent d'être plus marqués. Si le patient ne peut tolérer la dose de 10 mg (p. ex. à cause d'une faible masse corporelle) ou si cette dose est contre-indiquée (voir la monographie de produit), le traitement d'entretien se poursuivra à 5 mg.

Il faut de nouveau évaluer l'état des patients dans les quatre à six semaines qui suivent le début du traitement pour vérifier si le patient tolère bien le médicament et pour évaluer le degré de réponse. Il faut expliquer à l'aidant l'importance de communiquer avec le médecin si le patient présentait de nouveaux symptômes pendant le traitement. En cas de détérioration clinique ou d'effets indésirables intolérables, il faut cesser le traitement.

Les examens de suivi devraient inclure un contrôle des paramètres de la fonction cognitive et du fonctionnement. Il faut discuter avec le patient et avec l'aidant des changements observés. Les aidants peuvent trouver utile d'inscrire dans un journal les nouveaux changements qu'ils observent. Ces commentaires revêtent une très grande importance parce que des changements de comportement, des émotions ou du fonctionnement peuvent survenir sans que les paramètres objectifs en témoignent. Après 24 semaines de traitement, si l'aidant affirme qu'il y a amélioration ou stabilisation de l'état du patient, ou si le patient présente ces signes, on devrait alors poursuivre le traitement. On envisagera de cesser le traitement lorsque la maladie continue d'évoluer jusqu'au stade avancé (MMSE < 10) et ce, de concert avec le mandataire du patient.

Références

- Cummings JL, Back C: The cholinergic hypothesis of neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease. *Am J Geriatr Psych* 1998; 6:S64-78.
- American Psychiatric Association: *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4th ed., Washington, DC, 1994.
- Gauthier S, et coll.: Alzheimer's disease: current knowledge, management and research. *Can Med Assoc J* 1997; 157:1047-52.
- Gauthier S: Guide d'utilisation des médicaments pour la maladie d'Alzheimer. *Le Clinicien* 1998, avril 1998: 108-15.
- Knopman DWW: Metrifonate for Alzheimer's disease: is the next cholinesterase inhibitor better? *Neurology* 1998; 50:1203-5.

- Practice guidelines for the treatment of patients with Alzheimer's disease and other dementias of late life. *Am J Psych* 1997; 154(5 suppl):1-39.
- Pfizer Canada: Product monograph for Aricept™ (donepezil).
- Rogers SL, et coll.: A 24-week, double-blind, placebo-controlled trial of donepezil in patients with Alzheimer's disease. *Neurology* 1998; 50:136-45.
- Rogers SL, Friedhoff LT: Long-term efficacy and safety of donepezil in the treatment of AD: an interim analysis of the results of a U.S. multicentre open extension study. *Eur Neuropsychopharmacol* 1998; 8:67-75.