La démence :

histoire d'une octogénaire

André Tanguay, MD
Présenté à l'Université de Montréal, dans le cadre de : *Les entretiens neurologiques annuels*, décembre 2003

L'histoire de Bérangère

Bérangère, une petite dame nerveuse âgée de 83 ans, a eu 7 enfants de Philippe. Au décès de leur père, les enfants ont rapidement réalisé que maman avait du mal à fonctionner seule.

Bérangère vit dans une résidence organisée pour maintenir le plus longtemps possible le résident en appartement. Au montant du loyer sont inclus les services d'une infirmière, l'aide ménager et 15 repas par mois à la salle à manger. On peut même quotidiennement lui servir ses médicaments.

Françoise, une de ses filles, est infirmière. Elle a une bonne amie qui travaille à la Clinique de la mémoire. Avec l'aide du médecin traitant, elle présente rapidement Bérangère en psychogériatrie.

Bérangère se situe quelque part à la fin du stade 4 et au début du stade 5 de l'échelle de détérioration globale de Reisberg.

Le diagnostic

On y pose le diagnostic de la maladie d'Alzheimer. Bérangère se situe quelque part à la fin du stade 4 et au début du stade 5 de l'échelle de détérioration globale de Reisberg.

L'octogénaire a effectivement du mal à choisir ses vêtements de façon appropriée, à résoudre de simples calculs et à se préparer à manger. Le gériatre a procédé au mini-examen de l'état mental et Bérangère a obtenu 17 sur 30. La dame est agitée, anxieuse et ne pourra désormais plus demeurer seule.

Le gériatre a prescrit un inhibiteur de l'acétylcholinestérase (IChE). Tous les matins, Bérangère consomme 10 mg de donépézil (Aricept^{MC}). La patiente a récupéré un peu d'autonomie et s'est remise aux mots croisés, un passe-temps qui la passionne.

Le transfert à l'unité gériatrique

Bérangère a été transférée à l'unité gériatrique située dans le même édifice. On y accueille les patients nécessitant moins de 1,2 heure de soins par jour. Tant bien que mal, la patiente s'adapte au nouveau milieu.

Les mois passent. Inexorablement, son état fonctionnel se détériore. En trébuchant, Bérangère s'inflige un écrasement vertébral. Elle séjourne trois semaines au centre hospitalier. On lui prescrit de la calcitonine (Miacalcin®), du calcium, de la vitamine D et des analgésiques oraux.

Ce médicament calme l'anxiété chronique généralisée de Bérangère et améliore son sommeil.

Le transfert au CHSLD

À la suite de la nouvelle évaluation gériatrique cognitive fonctionnelle, on juge qu'il serait pertinent qu'elle aille vivre dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Elle requiert maintenant 3,2 heures de soins quotidiennement.

À l'arrivée au CHSLD, Bérangère subit un nouveau choc. Elle doit de nouveau s'adapter à un autre milieu de vie. Depuis deux ans, elle en est à son troisième déplacement. La patiente a le sommeil agité, mange moins et, par le fait même, perd du poids.

Comment traiter le 5e signe vital gériatrique (insomnie, douleur et dépression)?

Le Docteur Durand, le médecin traitant, prend en charge le 5e signe vital gériatrique (la triade insomnie, douleur, dépression) de Bérangère.

Il lui prescrit un narcotique et un coanalgésique du type inhibiteur du recaptage de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSN), soit de la venlafaxine (Effexor XR®), à raison de 37,5 mg chaque matin (au risque d'augmenter la dose ultérieurement).

Ce médicament calme l'anxiété chronique généralisée de Bérangère et améliore son sommeil. En fait, depuis le décès de Philippe, elle avait toujours été un peu anxieuse et déprimée.

Le **Dr Tanguay** est médecin de famille et consultant en psychogériatrie au Programme régional ambulatoire gériatrique, Cité de la Santé de Laval, Centre hospitalier ambulatoire régional de Laval.

Malgré tout, elle consomme peu de médicaments : IChE, laxatif, narcotique, calcium, vitamine D, calcitonine et IRSN.

Bérangère, déclarée incapable de prendre soin de sa personne, est maintenant représentée par sa fille Françoise. Le Docteur Durand a convenu avec elle de laisser la médication telle quelle puisqu'elle n'a pas de symptômes neurocomportementaux dérangeants. Bérangère devra s'adapter à l'unité de soins.

Le narcotique et l'IRSN sont légèrement anticholinergiques, mais le bénéfice est largement supérieur à cet effet délétère. De plus, les inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (ISRS) et les IRSN sont à peu près tous équivalents en regard de leur effet anticholinergique.

Bérangère consomme aussi du donépézil, procholinergique. À présent, Bérangère dort bien. Elle n'est plus dépressive et ne souffre plus.

Docteur Durand est étonné que l'on puisse penser que le simple fait de changer de milieu de vie amène la cessation d'un traitement médical.

Comment traiter le 6e signe vital gériatrique (la cholinergie cérébrale)?

Le Docteur Durand traite le 6e signe vital gériatrique (la cholinergie cérébrale) en retirant les molécules anticholinergiques non vitales et en prescrivant un IChE, procholinergique.

La pertinence des IChE est soulevée

Le comité de pharmacologie se réunit jeudi matin. Le Docteur Durand en est membre. La question de la pertinence des IChE au CHSLD est soulevée.

Chaque CHSLD a son approche en ce qui a trait à la prescription des IChE. La position la plus radicale est que l'institutionnalisation démontre l'échec de l'IChE et le patient admis se

voit généralement retirer la molécule. Il subira peut-être un recul de 12 mois en ce qui a trait à la fonctionnalité, la cognition, les activités de la vie quotidienne, mais, peu importe, l'économie d'échelle est importante.

Le Docteur Durand est d'un autre avis. Il est étonné que l'on puisse penser que le simple fait de changer de milieu de vie amène la cessation d'un traitement médical. Après tout, lors de l'arrivée au CHSLD, cessons-nous la lévodopa/carbidopa (Sinemet®) du parkinsonien, la lévothyroxine (Syntroïd®) de l'hypothyroïdien ou l'insuline du diabétique?

Docteur Durand sait que les IChE sont efficaces pour améliorer la mémoire.

Il propose plutôt une démarche éthique basée sur les connaissances scientifiques et cliniques en la matière. Le Docteur Durand se fait toujours un devoir de valider les diagnostics du patient, tant sur le plan cognitif que non cognitif. Pour ce faire, il étudie les dossiers médicaux antérieurs, la classification par types en milieu de soins et services prolongés (CTMSP) et il interroge les membres de la famille du patient. Il revalide les diagnostics pour lesquels les IChE ont une efficacité prouvée, soit la démence de la maladie d'Alzheimer, vasculaire, mixte, et à corps de Lewy. Il s'assure de l'efficacité qu'ils ont eue sur le patient, si celui-ci a consommé adéquatement la médication et s'il y a eu substitution de molécules.

Aux patients sous IChE, atteints des démences précédemment décrites, il maintient la médication minimalement pendant trois mois préservant ainsi leur fragile équilibre cholinergique à ce moment d'adaptation. De plus, il se fait un devoir de retirer du profil pharmacologique les molécules anticholinergiques à condition qu'il n'y ait pas de danger pour la vie du patient.

Et l'efficacité?

Le Docteur Durand sait que les IChE sont efficaces pour améliorer la mémoire. Au début de leur utilisation, ils préservent les activités de la vie domestique, les activités de la vie quotienne et diminuent le fardeau de l'aidant. En bout de ligne, le gain le plus significatif est la

À retenir...

- Les IChE sont le traitement spécifique de la démence par rehaussement du niveau d'acétylcholine cérébral central.
- Les IChE sont efficaces pour améliorer la mémoire.
- Au début, les IChE préservent les activités de la vie domestique, les activités de la vie quotienne et diminuent le fardeau de l'aidant.
- Le gain des IChE le plus significatif est la prévention des troubles neurocomportementaux de la démence.

prévention des troubles neurocomportementaux de la démence.

C'est le lot des patients atteints de démence tant en communauté qu'au CHSLD. À l'occasion d'une maladie où le déficit d'acétylcholine est en cause, il lui paraît évident que l'utilisation d'un IChE prévient les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD).

Les IChE sont le traitement spécifique de la démence par rehaussement du niveau d'acétylcholine cérébral central. Si le patient n'en consomme pas, nous observerons une hausse des SCPD. Le traitement des SCPD au CHSLD se fait par l'approche comportementale et l'adaptation des lieux. Il nécessite aussi l'utilisation de médicaments neuroleptiques et psychotropes qui ne sont pas libres d'effets extrapyramidaux et anticholinergiques.

En bout de ligne, le gain le plus significatif est la prévention des troubles neurocomportementaux de la démence.

Quelles sont les limites?

Le Docteur Durand connaît la limite de l'efficacité de la médication procholinergique, soit les stades 7a et 7b de l'échelle de détérioration globale de Reisberg (*Functional Assessment Staging of Alzheimer's Disease* [FAST]), moment où il n'y a plus de cognition mesurable et début de la perte motrice.

À l'arrivée du patient au CHSLD, il a pris soin d'aviser la famille de l'éventuel retrait de l'IChE soit d'ici un à trois ans.

Le Docteur Durand ne prône pas de prescrire un IChE à tous les patients porteurs des quatre diagnostics ci-haut mentionnés. L'IChE fait partie de l'arsenal médicamenteux utilisable en monothérapie ou polythérapie pour traiter les SCPD hautement souffrants pour le

patient, les familles, les membres du personnel et les autres patients de l'unité de soins.

Au pharmacien qui défend son budget, il expliquera que tous les médicaments utilisés dans le traitement des SCPD sont chers, que les principes éthiques soutenant les traitements sont la bienfaisance et non la malfaisance. Au début, le traitement d'un SCPD peut nécessiter l'utilisation d'un neuroleptique atypique. L'ajout d'un IChE permet ultérieurement de diminuer, voire de cesser les autres médicaments onéreux. Dans le cas de la démence à corps de Lewy, seuls les IChE sont efficaces pour niveler les fluctuations de la cognition et de la vigilance.

www.stacommunications.com

Cet article est disponible en ligne. Visitez *Le Clinicien*.

À la suite de la réunion du comité de pharmacologie, le Docteur Durand a été heureux d'aviser Françoise et sa mère que celle-ci continuerait de bénéficier de l'IChE et qu'un jour, au début du stade 7, il retirerait le produit à ce moment devenu inutile.