

Nouveau médicament pour contrôler les crises d'épilepsie chez les patients réfractaires

Il existe actuellement plusieurs traitements antiépileptiques au Canada. Malgré cela, une personne épileptique sur trois ne répond pas à ces médicaments classiques. C'est donc avec grand enthousiasme que l'on apprend que Keppra (lévétiracétam), un antiépileptique novateur de deuxième génération qui permet de réduire davantage le nombre de crises incontrôlées, a tout récemment été approuvé par Santé Canada.

Les gens qui souffrent d'épilepsie sont soumis à des crises épisodiques et imprévisibles. Les médecins doivent porter plus d'attention à ces crises incontrôlées, puisque celles-ci semblent représenter l'un des principaux facteurs de mort subite inexplicée en lien avec l'épilepsie. La structure chimique du médicament Keppra n'est pas apparentée à celle des autres antiépileptiques actuellement disponibles. Ce médicament empêche le calcium de pénétrer dans les neurones, ce qui réduit l'activité neuronale et contribue ainsi à prévenir les crises. De plus, Keppra semble être le seul traitement qui arrive à combattre l'effet du zinc et des bêta-carbolines, ces composés qui modifient l'excitabilité des cellules du cerveau. « Avec Keppra, il est facile d'amorcer le traitement rapidement, et son effet sur le contrôle des crises ne tarde pas à se manifester. De plus, grâce à l'absence d'interactions médicamenteuses, il est possible de poursuivre le traitement par Keppra à la dose thérapeutique », affirme Docteur Rodney Radtke, professeur titulaire de médecine (neurologie) au *Duke University Medical Center*, situé en Caroline du Nord. En effet, aucun médicament ne semble interagir avec

Keppra, ce qui est primordial puisque ce traitement est utilisé en association avec d'autres médicaments.

Des études cliniques à double insu et comparatives avec placebo ont démontré que l'absorption de Keppra est rapide et presque complète. Une dose initiale de 1 000 milligrammes par jour (500 milligrammes, 2 fois par jour) suffit habituellement pour réduire la fréquence des crises. Ces études ont été menées auprès de 904 patients souffrant d'épilepsie partielle réfractaire. Une autre étude, dont les résultats ont été dévoilés au 5^e congrès européen d'épilep-

tologie, a permis de constater que Keppra supprime les crises de façon durable et qu'il est associé à un taux élevé de persévérance chez les patients dont

les crises sont résistantes au traitement pharmacologique. L'étude évaluait le taux de persévérance et l'absence de crises chez 119 patients suivis pendant un an après la première ordonnance de Keppra. Au bout d'un an, 26 % des sujets ne présentaient plus de crises. Finalement, Keppra entraîne peu

d'effets indésirables. Les plus courants sont toutefois la fatigue, la somnolence, les troubles de coordination et du comportement, mais ceux-ci se présentent seulement à une intensité légère ou modérée.

Keppra a été conçu par la société pharmaceutique belge UCB Pharma, mais il est distribué par Lundbeck Canada Inc., une compagnie pharmaceutique qui se spécialise dans le traitement des maladies psychiatriques et neurologiques. Cet antiépileptique est homologué dans 39 pays, dont les États-Unis et le Royaume-Uni.



La nycturie, ça se soigne?

On estime que la nycturie, qui se caractérise par un réveil une ou plusieurs fois durant la nuit pour aller uriner, touche 1,4 million de Canadiens. Selon le Docteur Tom Mainprize, uro-gynécologue au département d'obstétrique et de gynécologie au *Foothills Hospital* à Calgary, cet état perturbateur est considéré par la plupart des gens comme un processus normal du vieillissement. Cela est faux, et la nycturie est un état médical que l'on peut maintenant traiter avec les nouveaux comprimés Minirin^{MD}, approuvés par Santé Canada.

Le tout premier colloque jamais tenu à ce sujet et intitulé *Progrès dans la manière d'aborder et de traiter la nycturie* a récemment eu lieu à Montréal. Les spécialistes qui y ont assisté pensent que la gravité de la nycturie est considérablement sous-estimée. « Les interruptions du sommeil ont des conséquences néfastes sur la qualité de vie, le bien-être général et le rendement au travail », affirme Docteur Jacques Corcos, chef du département d'urologie à l'Hôpital Général Juif de Montréal et professeur d'urologie à l'Université McGill. Docteur Corcos révélait que les études ayant porté sur cette affection ont démontré que les gens qui présentent une nycturie sont accablés d'une

somnolence excessive durant le jour, de troubles de l'humeur et d'une augmentation des absences au travail.

La nycturie touche autant les hommes que les femmes et sa fréquence augmente avec l'âge. L'une des principales causes de cette affection est la polyurie. Cet état fait en sorte que l'organisme produit plus d'urine durant la nuit qu'il ne le devrait normalement. À cause de cette surproduction, la vessie se remplit plus vite et cela réveille la personne atteinte, laquelle doit ensuite aller uriner.

Les comprimés Minirin dosés à 0,1 milligramme aident à rétablir le volume normal d'urine produit durant la nuit, ce qui procure un sommeil ininterrompu au patient. Une seule dose au coucher agit en seulement 30 minutes et réduit la formation d'urine pendant 9 heures. « En prolongeant le sommeil nocturne, Minirin améliore la qualité de vie. Les gens se réveillent frais et dispos pour pouvoir vaquer à leurs occupations », souligne Docteur Corcos. Minirin est fabriqué par Ferring inc., qui fait partie du groupe Ferring BV, une société pharmaceutique qui s'intéresse à la découverte, à la mise au point et à la commercialisation de médicaments.

Des solutions thérapeutiques pour traiter l'ostéoporose...

À la suite du dévoilement des résultats percutants de l'étude *Women's Health Initiative* concernant les effets néfastes à long terme de l'hormonothérapie substitutive, il y a environ un an, un sondage a récemment été réalisé par Pollara, une entreprise qui œuvre dans le domaine des études de marché et des recherches en opinion publique. Le sondage en question a été mené auprès de 516 femmes âgées de 50 ans et plus et provenant des quatre coins du Canada, ainsi qu'auprès de 107 médecins généralistes.

L'étude a révélé que 66 % des médecins interrogés estiment que les femmes ménopausées ne sont pas aussi bien informées qu'elles ne le devraient au sujet du risque potentiel de perte osseuse entraîné à la suite de l'interruption d'un traitement hormonal substitutif. Des études cliniques démontrent que bon nombre de femmes qui abandonnent ce type de traitement s'exposent au risque de subir un taux accéléré de perte osseuse un an après l'arrêt de l'hormonothérapie. Pourtant, 72 % des femmes

ont affirmé être très inquiètes ou assez inquiètes par rapport au risque qu'elles ont de souffrir de l'ostéoporose et seulement 36 % d'entre elles avaient discuté des traitements possibles de cette maladie avec leur médecin. La Société de l'Ostéoporose du Canada précise diverses solutions thérapeutiques pour traiter l'ostéoporose, dont les médicaments non hormonaux qui sont maintenant considérés comme l'option de choix pour la prévention et le traitement de l'ostéoporose post-ménopausique. Ces traitements englobent les modulateurs sélectifs des récepteurs œstrogéniques, tels que le raloxifène et Evista, ainsi que les bisphosphonates (alendronate ou Fosamax, résidronate ou Actonel). Ces médicaments peuvent accroître la densité osseuse. Les femmes doivent également envisager de prendre des suppléments de calcium et de la vitamine D, en plus d'apporter des changements à leur style de vie. *Clin*