

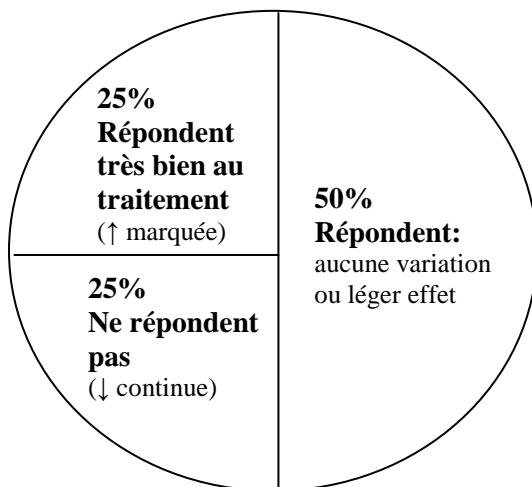
# Surveillance de la réponse des patients aux stimulants cognitifs (inhibiteurs de la cholinestérase et mémantine)



*D<sup>r</sup> Bill Dalziel, chef, Programme régional d'évaluation gériatrique de l'Est de l'Ontario; professeur agrégé en médecine gériatrique, Université d'Ottawa*

1. Actuellement au Canada, seulement 25% des personnes atteintes de démence peuvent faire l'essai d'un inhibiteur de la cholinestérase (Aricept, Reminyl ER, Exelon) ou de la mémantine. Tous les patients devraient recevoir un traitement d'essai de trois mois par un de ces médicaments et, quand celui-ci n'agit pas ou est mal toléré, essayer un deuxième agent. Bien sûr, il faut tenir compte des effets secondaires et de l'observance thérapeutique. À partir du stade modéré de la démence, le traitement optimum devrait inclure un essai avec un IC et un autre avec de la mémantine, seule ou en association.
2. Il faut évaluer les avantages après trois mois. Les études ont montré qu'il s'agit habituellement du délai nécessaire pour obtenir une réponse optimale. (Si vous n'êtes pas certain, attendez trois mois de plus.)
3. L'aidant et le patient sont mieux en mesure d'évaluer la réponse au traitement que le test MMSE. Dans le cas d'une maladie d'Alzheimer non traitée, le score MMSE diminuera seulement de 1 à 2 points durant la première année, ce qui représente une variation de 1/2 point au maximum après trois mois. Cependant, la variabilité test/reprise du test pour le MMSE est de deux points. Par conséquent, à moins que le changement soit important (patient qui répond très bien : 25 %) avec une amélioration > 2 points au MMSE, ces scores ne sont pas très utiles.
4. Les commentaires du patient et de l'aidant dépendent essentiellement (1) des attentes, (2) de l'impression globale et (3) d'une démarche basée sur une liste de vérification des symptômes cibles.
  - i) Attentes. Une absence de changement chez la personne après trois mois correspond à une réponse POSITIVE au traitement parce qu'une démence non traitée s'aggrave progressivement avec le temps. La réponse moyenne des patients au traitement par un IC correspond à AUCUNE détérioration après un an de traitement. (Pour bien comprendre la « signification clinique » de ce résultat, comparez la démence au cancer: «Grâce à ce traitement, votre cancer (démence) ne s'aggraverà pas pendant un an en moyenne.»

## Réponse prévue après trois mois:



Un non-répondeur devrait passer à un autre IC ou à la mémantine pour un deuxième essai de trois mois.

## Surveillance de la réponse des patients aux stimulants cognitifs (... suite de la page 4)

Il est très important à l'amorce du traitement d'expliquer ces attentes pour que le patient et l'aidant comprennent bien qu'une absence de changement correspond à une réponse positive au traitement et démontre une stabilisation de l'état.

ii) L'impression globale du patient et de l'aidant est seulement « intuitive » : aucun changement, amélioration ou aggravation. On tient compte de cinq domaines dans l'impression globale.

	Aucune changement	Amélioration	Aggravation
Impression globale			
1. Cognition			
2. Activités quotidiennes(fonction)			
3. Comportement			
4. Stress/fardeau pour l'aidant			
5. Interactivité			

iii) La démarche basée sur une liste de vérification des symptômes cibles porte sur des symptômes particuliers de la démence qui sont « problématiques » et qui ont changé au cours des 6 à 12 derniers mois (et par conséquent, sont plus susceptibles d'être touchés par le traitement médicamenteux). La même démarche est employée pour d'autres maladies, comme la dépression et l'arthrite. À mon avis, les domaines les plus importants sont l'interactivité, le stress/fardeau pour l'aidant, l'impression globale et le comportement. À l'aide de la liste de vérification suivante, demandez avant le traitement au patient et à sa famille de déterminer quatre ou cinq symptômes pertinents chez ce patient. Ils devront ensuite suivre l'évolution de ces symptômes pendant trois mois et vous informer du résultat.

<u>Cognition</u>	<u>Activités quotidiennes (fonction)</u>	<u>Comportement</u>	<u>Aidant</u>	<u>Interactivité</u>
Oubli	Se servir du téléphone	Apathie	Stress	Manque de concentration
Répétitivité	Mettre ou desservir la table	Anxiété	Fardeau	↓ interaction
Difficulté à s'orienter	Hygiène	Irritabilité	Dépassé par les événements	« connecté vs déconnecté »
Chercher ses mots	Se laver	Agitation	Frustration	↓ participation
Se perdre	S'habiller	Nervosité	Impact sur le travail	↓ intérêt
Placer des objets au mauvais endroit	Utiliser des électroménagers	Excès	Fatigue	↓ initiative
Problèmes de planification	Finances	Dépression	Dépression	Être plus « comme lui/elle-même »

**MERCI**

Le Réseau de la démence de la région Champlain tient à remercier Janssen-Ortho, Lundbeck, Novartis et Pfizer d'avoir parrainé le présent numéro du Bulletin sur la démence destiné aux médecins.



JANSSEN-ORTHO Inc.