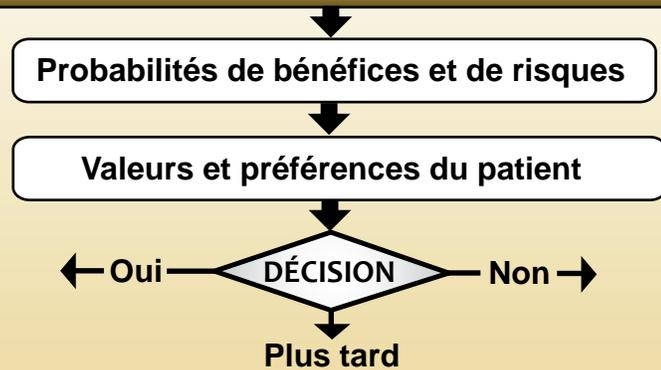


Les inhibiteurs de la cholinestérase pour réduire les symptômes de la maladie d'Alzheimer



Ce document prépare le clinicien à discuter des données scientifiques avec le patient, pour qu'ensemble ils puissent prendre une décision.

Présentation des inhibiteurs de la cholinestérase

À quoi servent les inhibiteurs de la cholinestérase ?

- ▶ Les inhibiteurs de la cholinestérase (IAC) sont des médicaments pris **quotidiennement** pour modifier les **symptômes de la maladie d'Alzheimer**.
- ▶ Ces médicaments (donépézil, rivastigmine et galantamine) inhibent la dégradation de l'acétylcholine, un important neurotransmetteur associé à la mémoire, en bloquant l'enzyme acétylcholinestérase.

Qui peut bénéficier de ce médicament ?

Les individus ayant reçu un diagnostic de **maladie d'Alzheimer légère à modérée**.

Pourquoi tenir compte des préférences des patients et de leurs aidants naturels ?

- ▶ **Il y a des pour et des contre à prendre ce médicament :**

 **POUR:** 7% des individus expérimentent une **amélioration de leur état clinique général**.¹

CONTRE: 10 % des individus cessent le traitement en raison d'**effets secondaires réversibles**, tels que la nausée et la diarrhée.¹

- ▶ **Prendre ou ne pas prendre d'IAC sont toutes deux des options acceptables.**

Nous proposons que:

- 1 la décision tienne compte des **valeurs et préférences du patient et de ses aidants naturels**
- 2 le clinicien **partage la décision** avec le patient et ses aidants naturels

Questions au patient pour identifier ses besoins pour prendre une décision

- ▶ Avez-vous des questions sur les risques et bénéfices de chacune des options?
- ▶ Quels risques et bénéfices sont les plus importants pour vous?
- ▶ Êtes-vous certain de ce qui constitue le meilleur choix pour vous?
- ▶ Qui peut vous soutenir afin de faire votre choix?



État des connaissances - Novembre 2011

Sélection des meilleures études disponibles

Bénéfices du médicament

1 Fonctionnement cognitif

Les individus souffrant de la maladie d'Alzheimer traités avec des inhibiteurs de la cholinestérase (ICA) **s'améliorent**, en moyenne, de :

- ▶ **2,7 points** sur l'échelle d'évaluation des **désordres cognitifs associés à la maladie d'Alzheimer** (échelle ADAS-cog, plage 0-70) comparativement à des individus recevant un placebo.¹
- ▶ **1,4 point** sur l'échelle du mini-examen de **l'état mental** (Folstein) (plage 0-30) comparativement à des individus recevant un placebo.¹

2 État clinique global

Pour chaque 100 individus avec la maladie d'Alzheimer qui sont traités avec des ICA, **7 de plus (7 %)** ont une **amélioration de leur état clinique général** (échelle de l'impression sur le changement fondée sur des entrevues, CIBIC-Plus) comparativement à 100 individus recevant un placebo.¹

3 Institutionnalisation

L'institutionnalisation n'a pas été retardée chez les individus souffrant de la maladie d'Alzheimer après 3 ans de traitement avec des ICA, comparativement à des individus recevant un placebo.²

Risques du médicament

1 Effets secondaires

Pour chaque 100 individus souffrant de la maladie d'Alzheimer traités avec des ICA, **15 de plus (15 %) subissent un effet secondaire** comparativement à 100 individus recevant un placebo.¹ Les effets secondaires les plus communément observés sont :

- ▶ nausée
- ▶ vomissement
- ▶ diarrhée
- ▶ anorexie
- ▶ céphalée
- ▶ syncope

2 Effets secondaires intolérables

Pour chaque 100 individus avec la maladie d'Alzheimer qui sont traités avec des ICA, **10 de plus (10%)** ont des **effets secondaires qui entraînent la cessation du traitement** comparativement à 100 individus recevant un placebo.¹

Quelle confiance pouvons-nous avoir en ces résultats?

Fonctionnement cognitif et état clinique global: **Élevée** Les résultats sont basés sur une revue systématique de littérature d'essais randomisés contrôlés et sont cohérents à travers ces essais. Presque toutes les études incluses étaient commanditées par l'industrie et nous ne pouvons pas exclure une surestimation des effets bénéfiques.

Effets secondaires: **Modérée** Les résultats sont basés sur la même revue systématique de littérature d'essais randomisés contrôlés et sont légèrement différents d'un essai à l'autre. Presque toutes les études incluses étaient commanditées par l'industrie et nous ne pouvons pas exclure une sous-estimation des effets secondaires.

Institutionnalisation: **Faible** Les résultats sont basés sur un essai randomisé contrôlé qui avait une taille d'échantillonnage limitée et un taux d'abandon élevé (40 %). Cette étude n'a pas été commanditée par l'industrie.

Descriptions des études et références:

1. **Birks.** Cochrane Database Syst Rev 2006, CD 005593(1).

Type d'étude : revue systématique de 13 essais cliniques multicentriques randomisés à double insu comparant des individus traités avec des ICA (donépézil, galantamine et rivastigmine) versus un placebo.

Participants : 7 300 individus d'Europe, d'Amérique du Nord et d'Australie (âge moyen 73; plage 49-94) avec une démence légère à sévère due à la maladie d'Alzheimer.

Durée minimale du traitement : 6 mois.

2. **AD 2000 Collaborative Group.** Lancet 2004, 363, 2105-152.

Type d'étude: essai randomisé contrôlé au Royaume-Uni comparant les effets d'un traitement par ICA (donépézil) à celui d'un placebo sur la évolution et l'institutionnalisation dans le cadre de la maladie d'Alzheimer.

Participants: 570 patients ambulatoires du Royaume-Uni (âge médian 75) avec une maladie d'Alzheimer légère à modérée.

Durée minimale du traitement: 14 mois.