



BULLETIN SUR LA DÉMENCE DESTINÉ AUX MÉDECINS

Vol. 2, n° 2

— OTTAWA —

AUTOMNE 2002

Une publication du réseau de la démence d'Ottawa

Dans ce numéro

Rivastigmine (Exelon) dans la démence de type Alzheimer et d'autres formes de démence

Premier lien : Un simple coup de fil

Programme d'éducation novateur destiné aux médecins!

Collaborateurs

D^r Bill Dalziel
Chef du programme d'évaluation gériatrique régional

M^{me} Marg Eisner
Directrice
Soutien à la famille et éducation
Société Alzheimer d'Ottawa

M^{me} Inika Anderson
Coordonnatrice du programme
Premier lien
Société Alzheimer d'Ottawa

Also available in English

French translation courtesy of /
Traduction en français gracieuseté de:



JANSSEN-ORTHO

Makers of / Fabricants de:

 **Reminyl**
5 mg/15 mg

Pour de plus amples renseignements :

M^{me} Marg Eisner
Société Alzheimer d'Ottawa
1750, chemin Russell, Suite 1742
Ottawa, ON K1G 5Z6
Téléphone : 613 523-4004
Courriel : meisner@alzheimerott.org

Rivastigmine (Exelon) dans le traitement de la maladie d'Alzheimer (MA) et d'autres formes de démence

D^r Bill Dalziel
Chef du programme d'évaluation gériatrique régional

Les études sur Exelon (rivastigmine) ont montré que ce dernier avait des effets bénéfiques semblables à ceux observés avec Aricept et Reminyl pour la maladie d'Alzheimer en phase modérée en ce qui concerne la cognition, la fonction, l'impression globale et le comportement. Exelon a un double mécanisme d'action : inhibition de l'acétylcholinestérase (AChE) ainsi que de la butyrylcholinestérase (BuChE).

L'inhibition de la BuChE peut être encore plus importante pour la MA en phase modérée à sévère et il semble qu'elle permette d'empêcher la transformation des plaques inertes en plaques amyloïdes malignes. Dans un cerveau sain, l'activité de l'AChE prévaut, mais elle diminue dans les cas de MA en phase sévère, tandis que la BuChE demeure stable ou augmente, ce qui peut lui conférer un rôle plus important. Les deux études ont démontré des effets bénéfiques au niveau des fonctions cognitives et du comportement chez les patients atteints de la MA en phase modérée à sévère en établissements de soins de longue durée. Une autre étude (Anand 2000) a également montré une réduction de 40 % de l'utilisation de psychotropes.

Exelon est administré deux fois par jour en commençant par une dose de 1,5 mg b.i.d. suivi des ajustements posologiques mensuels recommandés jusqu'à 3, puis 4,5 et finalement 6 mg b.i.d. Dans les études, la dose minimale efficace est 6 mg au total. Les réactions indésirables gastro-intestinales, y compris des nausées, des vomissements, de l'anorexie et de la diarrhée, se sont révélées importantes dans les études initiales sur l'augmentation posologique, mais ont baissé lorsque l'ajustement s'est effectué mensuellement.

Suite à la page 2

Rivastigmine (Suite de la page 1)

En cas de réactions indésirables gastro-intestinales, on peut les atténuer en prenant Exelon avec des aliments, en prolongeant l'ajustement posologique (augmentation mensuelle de 1,5 mg seulement) ou en prenant de la dompéridone. Étant donné sa sélectivité pour le cerveau plutôt que pour la périphérie et la forme G1 de l'AChE, des réactions indésirables périphériques telles que les troubles du sommeil, les SEP, les crampes musculaires et

l'incontinence se manifestent moins souvent.

Exelon est le seul médicament ayant fait l'objet d'une étude randomisée, contrôlée et publiée sur le traitement de la démence des corps de Lewy (McKeith 2000) qui a montré une amélioration au niveau des fonctions cognitives et du comportement, y compris des hallucinations visuelles survenant très fréquemment dans la démence des corps de Lewy. Exelon a également fait l'objet d'études ouvertes menées

auprès de patients atteints de la maladie de Parkinson associée à la démence et a montré des résultats positifs sans aggraver la maladie de Parkinson. L'autre avantage potentiel d'Exelon, surtout chez les patients âgés qui prennent de nombreux médicaments, est le fait qu'il présente moins d'interactions médicamenteuses puisque, contrairement à Aricept et Reminyl, il n'est pas métabolisé par des isoenzymes p450 du cytochrome.

Dans une récente étude ouverte (Auriacombe 2002) sur des patients atteints de la MA qui ne toléraient pas Aricept ou n'y répondaient pas, 56 % d'entre eux ont répondu à Exelon. Le manque d'efficacité ou l'intolérabilité avec Aricept n'est pas lié à la réponse à Exelon. Cela devrait être désormais établi dans les normes de soins : on devrait prescrire un inhibiteur de l'AChE différent à un patient qui ne répond pas à un autre inhibiteur. Il n'est pas nécessaire d'interrompre le traitement pendant une certaine période. Il est possible d'avoir recours à un ajustement posologique plus intensif que l'augmentation mensuelle recommandée habituellement mais, en cas de réactions indésirables, la posologie doit être diminuée.

7^e Symposium international Genève/Springfield sur les progrès du traitement de la maladie d'Alzheimer, avril 2002

Du 3 au 5 avril 2002, 800 personnes se sont réunies à Genève pour entendre parler des traitements les plus récents pour la maladie d'Alzheimer (MA) et échanger des renseignements sur les études, les résultats et les stratégies de prévention, d'arrêt ou de guérison de la maladie. Les sujets suivants ont été abordés :

- Les progrès réalisés au niveau de l'identification précoce de la MA se sont reflétés dans le diagnostic de la déficience cognitive légère.
- Les études d'imagerie sont devenues de plus en plus utiles lorsqu'il s'agit de déterminer les modifications atrophiques qui se présentent dans le cerveau des patients atteints de la MA, surtout lorsqu'elles sont établies séquentiellement sur une période de temps à l'aide de techniques d'enregistrement automatisées.
- La réduction de la production de la protéine bêta-amyloïde ou de sa déplétion dans le cerveau

demeure l'une des cibles thérapeutiques principales du traitement de la MA et offre un potentiel très prometteur.

- La prévention de la MA/démence dans un segment important de gens qui ne sont pas atteints de démence et qui reçoivent des inhibiteurs de la réductase HMGCoA (statines).
- Les anticholinestérases restent actuellement la pierre angulaire du traitement disponible pour les patients présentement atteints de la MA.
- D'autres approches thérapeutiques potentielles pour la MA comprennent la suppression de l'inflammation, l'utilisation de traitements par des cellules souches et le traitement des manifestations comportementales.

Extraits tirés de : Drachman, David. The Treatment of Alzheimer's Disease: Where have we been and where are we going? American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias. Vol. 17, Numéro 3, mai/juin 2002.

Premier lien : Un simple coup de fil

Par Inika Anderson
Coordonnatrice du
programme *Premier lien*
Société Alzheimer d'Ottawa

Grâce à un simple coup de fil, *Premier lien* peut vous aider à répondre aux besoins de vos patients atteints de démence. À Ottawa, 1 800 nouveaux cas de démence seront diagnostiqués en 2002. Les patients et leurs familles ont besoin d'obtenir de l'information et du soutien le plus rapidement possible. Plus les familles en apprennent sur la maladie d'Alzheimer, mieux elles seront prêtes à l'affronter. En répondant tôt aux familles grâce à *Premier lien*, nous espérons faciliter le cheminement avec la maladie d'Alzheimer et, par conséquent, alléger un peu votre tâche de médecin de famille.

Il est très difficile de se faire dire qu'on est atteint de la maladie d'Alzheimer. Le patient et sa famille risquent d'être trop accablés pour penser à téléphoner à la Société Alzheimer. Vous pouvez leur épargner cette tâche en établissant le lien pour eux.

First Link  Premier lien

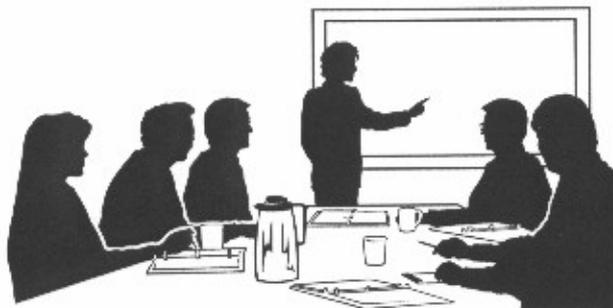


Lorsque vous recommandez une personne chez qui la démence a récemment été diagnostiquée au programme *Premier lien*, cette dernière recevra un appel de la coordonnatrice de *Premier lien* de la Société Alzheimer. Ce programme permettra aux patients et à leurs familles d'accéder à une série d'apprentissages progressifs et à un programme de soutien par les pairs. Les participants au programme *Premier lien* pourront également communiquer avec le personnel responsable du programme de soutien à la famille et à l'éducation de la Société Alzheimer, qui pourra leur procurer un soutien individuel et des renseignements sur la démence, et leur recommander des services de soutien. En tant que médecin orienteur, vous recevrez une lettre pour vous tenir au courant.

Le programme *Premier lien* est un projet d'éducation et de soutien coordonné et offert par la Société Alzheimer d'Ottawa avec la collaboration du réseau de la démence d'Ottawa. La Société Alzheimer d'Ottawa est très reconnaissante du soutien financier apporté par la Fondation Trillium de l'Ontario, organisme du ministère de la Culture, qui reçoit chaque année du gouvernement 100 millions de dollars provenant de l'initiative des casinos de bienfaisance de la province.

Vous pouvez recommander vos patients au programme *Premier lien* en téléphonant aujourd'hui à la Société Alzheimer au 613 523-4004. Il vous suffit de nous indiquer le nom du patient, le nom de la personne à contacter et le numéro de téléphone. Vous pouvez également nous téléphoner pour demander une trousse de référence *Premier lien* destiné au médecin.

Programme d'éducation novateur destiné aux médecins!



Nous nous rendrons à votre bureau et vous offrirons une séance de formation individuelle (20 à 30 minutes) ou une séance petit déjeuner ou séance déjeuner-causerie pour 4 à 6 participants (40 à 60 minutes).

Nous apporterons le repas! Les médecins qui tiennent ces séances éducatives sont :

Anna Byszewski, Bill Dalziel, Tony Guzman, Barbara Power, Inge Loy-English et Tilak Mendis.

Ce programme d'éducation novateur sur la démence destiné aux médecins de famille est conçu pour :

- améliorer la façon d'identifier la démence ainsi que son évaluation diagnostique et son traitement;
- améliorer la prise en charge des problèmes associés ou les questions de soins à procurer aux patients atteints de démence;
- améliorer vos connaissances sur les effets bénéfiques que procurent les traitements par l'acétylcholinestérase ou en améliorer la surveillance;

- vous permettre de mieux comprendre les programmes et les services offerts par la Société Alzheimer aux patients/aidants/membres de la famille.

Veillez remplir le *formulaire de contact pour le programme d'éducation destiné aux médecins* et nous vous enverrons par la poste un formulaire d'évaluation des besoins pour que nous puissions personnaliser votre séance selon vos besoins. Veuillez composer le 613 523-4004 si vous désirez obtenir des éclaircissements.

Nous sommes très reconnaissants de la subvention à l'éducation accordée sans restriction par Novartis, Pfizer et Janssen-Ortho.

Merci

Le réseau de la démence d'Ottawa aimerait remercier Novartis pour le parrainage de ce bulletin sur la démence destiné aux médecins.

 NOVARTIS

RÉSEAU DE LA DÉMENCE D'OTTAWA

PROGRAMME D'ÉDUCATION SUR LA DÉMENCE destiné AUX MÉDECINS DE FAMILLE

Ce programme vous offre :

- Une formation continue individualisée, des séances individuelles en fonction des besoins ainsi qu'une séance de suivi environ trois mois plus tard. Chaque séance personnalisée dure de 20 à 30 minutes.
- Des séances petit déjeuner et séances déjeuner pour petits groupes menées par un enseignant pour quatre à six participants sont offertes sur place dans vos locaux. Il est possible d'organiser une deuxième visite pour traiter des questions soulevées à la première séance.

Les médecins enseignants comprendront :

Anna Byszewski, Bill Dalziel, Tony Guzman, Barbara Power, Inge Loy-English et Tilak Mendis.

Si ce programme vous intéresse, veuillez remplir le formulaire de contact et nous vous ferons parvenir un formulaire d'évaluation des besoins en éducation afin de déterminer vos besoins.

RENSEIGNEMENTS DE PRISE DE CONTACT

Veuillez cocher ce qui suit :

1. Visite individuelle

Durée : 15 min. 20 à 25 min. 30 min.
Heures préférées de commencement de la séance : Indiquez 2 ou 3 jours et heures différents

2. Séances pour petit groupe (maximum 6 médecins)

Durée : 30 min. 45 min.
Nombre de participants : _____
Heures préférées de commencement de la séance : Indiquez-en 2 ou 3, y compris petit déjeuner, déjeuner ou autres heures de commencement

RÉSERVATION D'UNE SÉANCE

Nom de la personne-ressources _____

Coordonnées : Indiquez votre méthode de prise de contact préférée :

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Courriel : _____

Veuillez renvoyer ce formulaire par télécopieur à la Société Alzheimer d'Ottawa au 613 523-8522.

Nous sommes très reconnaissants de la subvention à l'éducation accordée sans restriction par Novartis, Pfizer et Janssen-Ortho.