

associés, notamment sur le foie. Les trois autres molécules sont le donépézil (Aricept), approuvé en 1996, la rivastigmine (Exelon), en 2000, et la galantamine (Reminyl) en 2001.

Outre l'acétylcholine, un autre neurotransmetteur est ciblé par les médicaments usuels: le glutamate. Ce neurotransmetteur excitateur, présent en excès chez les patients, hyperstimule les neurones et finit par provoquer dans ces cellules des réactions d'oxydation toxiques. Certains médicaments comme la mémantine (Ebixa) neutralisent l'action du glutamate en bloquant ses récepteurs localisés à la surface des neurones. Ils sont destinés aux formes modérément sévères à sévères de la maladie.

Malheureusement, ces médicaments n'empêchent pas la maladie d'évoluer. Leur principal inconvénient tient à leurs effets modestes et à la mauvaise tolérance par les patients, au point qu'ils sont remis en cause par la Haute Autorité de la santé. Celle-ci juge en effet que l'intérêt médical de quatre médicaments (Ebixa, Aricept, Exelon et Reminyl) est insuffisant pour justifier leur prise en charge. Ajoutons une variété d'effets indésirables comme des troubles gastro-intestinaux (nausées, vomissements et diarrhées), des crampes musculaires, de la bradycardie (ralentissement cardiaque), ainsi que certaines contre-indications. En fin de compte, les bénéfices des traitements sont limités au regard des conséquences négatives possibles.

En parallèle de ces traitements, les patients se voient parfois prescrire des somnifères pour atténuer leurs fréquents troubles du sommeil, liés au fait qu'ils confondent le jour et la nuit. Là encore, des effets indésirables ne sont pas rares... À cela s'ajoute la prescription de neuroleptiques pour traiter les problèmes de comportement et calmer les patients, ainsi que

QUELLES STRATÉGIES DE PRISE EN CHARGE ?

Étant donné les effets souvent insatisfaisants des traitements médicamenteux, des stratégies parallèles se sont mises en place et font maintenant partie intégrante de la prise en charge des patients. La prise en charge non médicamenteuse peut avoir lieu en ambulatoire ou en institution, l'objectif étant d'améliorer la qualité de vie du patient, mais aussi de soulager son entourage, de maintenir et d'adapter ses fonctions de communication et de le stimuler sur le plan cognitif pour ralentir sa perte d'autonomie dans la vie quotidienne. À cela s'ajoute une prise en charge psychologique et psychiatrique du patient et de son entourage ainsi que la promotion de l'exercice physique. Pour être efficaces, ces stratégies sont aujourd'hui indissociables et complémentaires des traitements spécifiques. Ces stratégies sont à envisager en fonction de l'évolution de la maladie, des besoins différents de chaque malade et font appel à de nombreuses disciplines

portant sur l'amélioration de la vie quotidienne, de la cognition, du comportement et de l'activité motrice. Par exemple, des exercices d'orientation peuvent être proposés afin d'améliorer le quotidien des patients qui perdent leurs repères spatiotemporels. Des ateliers de mémoire pour améliorer la cognition, de l'activité physique ou de l'ergothérapie pour favoriser l'activité motrice ou encore diverses thérapies musicales, par les animaux familiers, ou l'aromathérapie ont fait leurs preuves pour l'amélioration du comportement. Cette liste n'est pas exhaustive et de nombreuses autres stratégies sont actuellement utilisées. L'efficacité de ces interventions semble reconnue malgré un manque de données d'évaluation, du fait notamment qu'une majorité de ces études sont financées par les laboratoires pharmaceutiques. Elles ne sont donc pas à négliger même si le mieux serait de découvrir un traitement capable d'enrayer cette maladie.

MESURER LES TAUX DE PLAQUES AMYLOÏDES PAR PONCTION LOMBAIRE AIDE À DÉPISTER LA MALADIE AVANT L'APPARITION DES PREMIERS SYMPTÔMES

d'antidépresseurs utiles pour traiter la dépression fréquente en début de maladie. La maladie d'Alzheimer étant une maladie « d'oubli à répétition », il est également nécessaire d'encadrer le patient dans sa prise médicamenteuse pour être certain qu'il observe bien son traitement.

DES SOURIS HUMANISÉES

Les traitements actuels sont assurément insuffisants. De nouvelles pistes de recherche consistent à diminuer la production des protéines toxiques ou à résorber les lésions qu'elles provoquent. La principale difficulté est la suivante: comment tester des molécules candidates sur des animaux qui, à la différence de l'être humain, ne développent pas vraiment une maladie d'Alzheimer? Sur ce plan, des progrès importants ont été récemment réalisés, notamment par l'équipe de Bart De Strooper, à l'Institut de recherche sur la démence, au Royaume-Uni. En transplantant des cellules