

Médicaments homologués au Canada dans le traitement des troubles neurocognitifs

Il n'existe actuellement aucun traitement curatif des troubles neurocognitifs irréversibles. Cependant, certains médicaments approuvés par Santé Canada peuvent aider à en atténuer les symptômes. Si vous ou une personne dont vous vous occupez avez reçu un diagnostic de trouble neurocognitif, consultez vos prestataires de soins pour déterminer si les médicaments disponibles vous conviendraient.

Vous trouvez ci-après des renseignements sur les médicaments disponibles pour traiter les troubles neurocognitifs, leurs bienfaits thérapeutiques potentiels, leurs effets secondaires courants et les moments où commencer et arrêter le traitement. En sachant à quoi vous attendre, vous pourrez prendre des décisions éclairées sur le traitement le plus approprié, pour vous ou la personne que vous accompagnez.

Quels sont les médicaments disponibles?

Les médicaments approuvés par Santé Canada pour traiter les troubles neurocognitifs sont les inhibiteurs de la cholinestérase, la mémantine, le donanémab et le lécanémab.

Les **inhibiteurs de la cholinestérase** préviennent la dégradation de l'acétylcholine, un neurotransmetteur qui joue un rôle important dans l'apprentissage et la mémoire. Comme la maladie d'Alzheimer détruit les neurones qui fabriquent l'acétylcholine, elle réduit la concentration de cette molécule chez les personnes touchées. Ces médicaments rétablissent la concentration d'acétylcholine, ce qui pourrait atténuer ou stabiliser temporairement les symptômes des troubles neurocognitifs.

Les inhibiteurs de la cholinestérase utilisés sont les suivants :

Aricept™ (nom commercial) ou **donépézil** (nom générique, se prononce do-NÉ-pé-zil). Quand le donépézil est prescrit, un préfixe peut être apposé au nom du médicament (p. ex., Apo-Donepezil).

Galantamine (se prononce ga-LAN-ta-mine). Quand la galantamine est prescrite, un préfixe peut être apposé au nom du médicament (p. ex., Auro-Galantamine).

Exelon™ (nom commercial) ou **rivastigmine** (nom générique, se prononce RIV-a-STIG-mine). Quand la rivastigmine est prescrite, un préfixe peut être apposé au nom du médicament (p. ex., Apo-Rivastigmine).

Les inhibiteurs de la cholinestérase sont approuvés pour les personnes aux stades précoce, moyen et avancé de la maladie d'Alzheimer. Le donépézil et la rivastigmine sont prescrits dans le traitement de la maladie à corps de Lewy. La rivastigmine permet aussi de traiter les troubles neurocognitifs liés à la maladie de Parkinson.

Les preuves restent insuffisantes pour justifier l'utilisation des inhibiteurs de la cholinestérase dans le traitement des troubles neurocognitifs cérébro-vasculaires. Cependant, on peut les

prescrire pour les personnes qui ont à la fois la maladie d'Alzheimer et un trouble neurocognitif cérébro-vasculaire lorsque la maladie d'Alzheimer est la principale cause des symptômes.

La **mémantine** (se prononce mé-MAN-tine) bloque les effets des excès de glutamate, un neurotransmetteur qui facilite la transmission des messages entre les neurones. Lorsque les neurones sont endommagés par la maladie d'Alzheimer, ils relâchent une quantité excessive de glutamate, ce qui perturbe la transmission des signaux cérébraux. La mémantine aide à prévenir ce phénomène. Ce médicament n'est approuvé que pour les personnes aux stades moyen et avancé de la maladie d'Alzheimer. Il est souvent prescrit aux personnes qui tolèrent mal les inhibiteurs de la cholinestérase. Le nom commercial de la mémantine est **Ebixa™**. Quand la mémantine est prescrite, un préfixe peut être apposé au nom du médicament (p. ex., Apo-Memantine).

Le **lécanémab** (se prononce lé-CAN-é-MAB) est un traitement intraveineux d'anticorps monoclonaux qui élimine du cerveau les plaques d'amyloïde (une protéine souvent liée à la maladie d'Alzheimer). Ce type de traitement est approuvé seulement pour les personnes recevant un diagnostic de trouble cognitif léger ou de maladie d'Alzheimer au stade léger (trouble neurocognitif léger attribuable à la maladie d'Alzheimer) qui ne portent pas le gène de l'apolipoprotéine E $\epsilon 4$ (ApoE $\epsilon 4^*$) ou sont hétérozygotes pour celui-ci, et chez qui une pathologie liée à la protéine bêta-amyloïde a été confirmée. Le nom commercial du lécanémab est **Leqembi®**.

Le **donanémab** (se prononce DON-NAN-é-MAB) est un traitement intraveineux d'anticorps monoclonaux qui élimine du cerveau les plaques d'amyloïde (une protéine souvent liée à la maladie d'Alzheimer). Ce type de traitement est approuvé seulement pour les personnes recevant un diagnostic de trouble cognitif léger ou de maladie d'Alzheimer au stade léger (trouble neurocognitif léger attribuable à la maladie d'Alzheimer) qui ne portent pas le gène de l'apolipoprotéine E $\epsilon 4$ (ApoE $\epsilon 4^*$) ou sont hétérozygotes pour celui-ci, et chez qui une pathologie liée à la protéine bêta-amyloïde a été confirmée. Le nom commercial du donanémab est **Kinsula®**.

Les troubles neurocognitifs affectent chaque personne différemment, et aucun traitement ne convient à tout le monde. Pour en savoir plus sur les symptômes éprouvés ou sur les médicaments disponibles pour traiter un type de trouble neurocognitif précis, parlez à des prestataires de soins. Ils pourront vous aider à évaluer les signes et prescrire un traitement.

Ces médicaments sont-ils couverts par les régimes d'assurance maladie provinciaux et territoriaux?

La couverture varie selon la province ou le territoire de résidence. Vous pourriez devoir assumer une partie des frais associés, et vous devez satisfaire à des critères précis. Certains régimes d'assurance privés offrent également un remboursement. Toutefois, certains assureurs pourraient décider de révoquer la couverture pour ces médicaments lorsque la maladie aura évolué. Le cas échéant, vous devrez décider (après en avoir discuté avec votre équipe de soins) si le traitement en vaut le coût.

Ces médicaments sont-ils efficaces?

Les améliorations sont souvent subtiles et peuvent être difficiles à détecter, même pour les prestataires de soins et les proches de la personne touchée. Les médicaments seront bénéfiques pour certaines personnes, et pas pour d'autres. Ils peuvent apporter les améliorations suivantes :

- Diminution du déclin cognitif. La mémoire, la concentration et l'attention pourraient s'améliorer.
- Diminution du déclin fonctionnel. Le traitement pourrait accroître la participation aux activités quotidiennes (comme la préparation des repas et les soins personnels), la motivation, le calme et la communication.

Certaines personnes ne présenteront pas d'améliorations significatives, mais leur état peut se stabiliser pendant un certain temps ou évoluer plus lentement qu'avant le début du traitement. Puisque les troubles neurocognitifs sont dégénératifs, les changements peuvent prendre plus de six mois à se manifester. Comme les médicaments sont légèrement différents, une personne pourrait trouver l'un d'entre eux plus tolérable ou bénéfique que les autres.

Parfois, il vaut mieux se fier à ses propres observations et aux interactions avec la personne vivant avec un trouble qu'aux tests cognitifs pour déterminer si le médicament est efficace : ces derniers ne sont pas toujours suffisamment sensibles pour déceler les petites améliorations aux capacités.

Voici quelques signes à observer pour déterminer si le médicament est efficace :

- La personne vivant avec un trouble neurocognitif semble-t-elle plus active, intéressée, communicative, sociable ou éveillée?
- Semble-t-elle plus motivée à faire les activités qu'elle aimait auparavant?
- Est-elle capable d'accomplir certaines tâches, par exemple de prendre soin de son hygiène personnelle?
- Semble-t-elle plus heureuse, moins anxieuse ou moins facilement frustrée?

Ces modestes améliorations peuvent grandement améliorer la qualité de vie au quotidien et contribuer à réduire le stress des personnes proches aidantes. Même sans amélioration, une stabilisation de l'état sur une longue période est souvent positive : elle suggère que le médicament ralentit l'évolution du trouble, surtout si l'état n'était pas stable avant le traitement.

Quels sont les effets secondaires des médicaments pour les troubles neurocognitifs?

Voici quelques-uns des effets secondaires les plus fréquents des médicaments pour le traitement des troubles neurocognitifs.

Donépézil, galantamine et rivastigmine*

- Nausées, vomissements ou diarrhée
- Perte d'appétit et anorexie

- Étourdissements
- Fatigue
- Insomnie et rêves anormaux

* Remarque : Rarement, on observe des effets secondaires graves, notamment une perte de conscience due à un ralentissement du rythme cardiaque, une destruction du tissu musculaire et des réactions cutanées.

Mémantine

- Constipation ou diarrhée
- Maux de tête
- Étourdissements
- Dépression
- Confusion
- Hypertension artérielle

Lécanémab et le donanémab

- « Anomalies d'imagerie liées aux dépôts amyloïdes », ou ARIA (œdème et hémorragie dans le cerveau)
- Maux de tête
- Aggravation de la confusion
- Étourdissements
- Changements dans la vision
- Nausées et vomissements
- Difficulté à marcher ou à parler
- Convulsions
- Faiblesse musculaire
- Réactions cutanées
- Réactions liées à la perfusion (fièvre; symptômes pseudo-grippaux; rythme cardiaque rapide ou lent, ou sensation de battement dans la poitrine; difficulté à respirer ou essoufflement; variations de la pression artérielle)

Ce type d'effets secondaires (comme les maux d'estomac souvent associés aux inhibiteurs de la cholinestérase) peut s'atténuer ou disparaître avec le temps, ou lorsqu'on réduit la dose. On commence normalement les traitements pharmaceutiques à la plus faible dose possible afin de minimiser les effets secondaires. Si le médicament est bien toléré, on augmente progressivement la dose jusqu'à ce qu'elle soit efficace. Le mode d'administration et la prise d'autres médicaments peuvent influencer le risque d'effets secondaires. Si les effets secondaires l'emportent sur les avantages thérapeutiques ou sont intolérables, il faut cesser le traitement. Mentionnez tout effet secondaire ou toute interaction médicamenteuse à votre équipe de

soins. En cas d'étourdissements, de ralentissement du rythme cardiaque, de chutes, de maux de tête ou de perte de poids involontaire, contactez votre équipe de soins le plus rapidement possible.

Quand commencer les médicaments pour les troubles neurocognitifs? Combien de temps les prendre?

Si la personne vivant avec un trouble neurocognitif n'a aucun problème de santé ni symptôme constituant une contre-indication au traitement, les médecins recommandent généralement d'essayer l'un des médicaments dès le diagnostic, car ils sont généralement bien tolérés et bénéfiques. Il est important de commencer le traitement dès que possible après l'apparition des symptômes de trouble neurocognitif.

La décision revient toutefois à la personne touchée ou à sa ou son mandataire spécial-e, qui pourront aussi choisir d'interrompre le traitement à tout moment. Une personne peut décider de ne pas prendre le médicament si elle n'en perçoit pas les bienfaits, si elle s'inquiète des risques, si les effets secondaires sont trop difficiles à gérer ou simplement si elle ne souhaite pas le prendre. Consultez votre équipe de soins avant de modifier la dose ou d'interrompre le traitement.

Il peut être utile de discuter des changements observés depuis le début du traitement avec votre équipe de soins. Notez tout changement dans les symptômes, en particulier ceux qui vous préoccupaient avant le traitement. Cette information aidera à décider s'il convient de poursuivre, de modifier ou de cesser le traitement.

Si le traitement est arrêté parce qu'il ne semble pas aider, surveillez la personne pendant quelques semaines et notez tout changement négatif important. Un déclin rapide à ce moment indiquerait que le médicament produisait effectivement des résultats positifs, mais qu'ils étaient masqués par l'évolution de la maladie. Dans ce cas, envisagez de reprendre le traitement. Si le traitement a été interrompu pendant une longue période, il faudra augmenter progressivement la dose à la reprise du médicament.

Pour bénéficier des avantages thérapeutiques et minimiser les effets secondaires, il faut prendre le traitement comme prescrit. Si la prise du médicament est difficile, demandez conseil à votre pharmacien-ne, qui pourrait par exemple emballer vos médicaments dans des plaquettes alvéolaires. Si le médicament est bénéfique et n'entraîne aucun effet secondaire important, on recommande généralement de poursuivre le traitement jusqu'au stade avancé de la maladie. À ce stade, la personne touchée peut être incapable de communiquer, être alitée ou avoir besoin d'aide pour ses soins.

Quelles autres options de traitement existent?

Les traitements pharmaceutiques ne constituent qu'un aspect des soins prodigués. Il est également important, pour les personnes vivant avec un trouble neurocognitif, de prendre soin de leur santé cérébrale en maintenant une alimentation saine et en participant à des activités stimulantes sur les plans physique, cognitif et social.

Vous avez peut-être aussi déjà entendu parler des traitements parallèles pour les troubles neurocognitifs, comme :

- les séances de zoothérapie, de musicothérapie, d'aromathérapie ou de massothérapie;
- la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) ou la réadaptation cognitive.

Ces traitements récréatifs, complémentaires ou parallèles sont de plus en plus combinés aux médicaments. Toutefois, des recherches supplémentaires sont nécessaires pour déterminer leur efficacité.

Quant à la prise de suppléments ou de produits de santé pour la maladie d'Alzheimer ou d'autres troubles neurocognitifs, la prudence est de mise. On manque de données pour déterminer les risques qu'ils présentent et confirmer leurs effets positifs sur les symptômes. Avant d'en consommer, consultez votre équipe de soins pour connaître les risques.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur alzheimer.ca/traitementalternatif ou communiquez avec votre société Alzheimer régionale alzheimer.ca/trouvez.

Quand parler à votre équipe de soins de santé?

Tant que la personne vivant avec un trouble neurocognitif n'a aucun problème de santé constituant une contre-indication, ces médicaments sont une option. Si vous avez pris le temps de vous renseigner sur les avantages et les effets secondaires possibles et que vos attentes sont réalistes, vous pouvez examiner la possibilité avec votre équipe de soins.

Cette ressource est fondée sur les données de la recherche. Nous remercions le Dr David Hogan, professeur à l'Université de Calgary, Mme Feng Chang, professeure agrégée à l'Université de Waterloo, et Mme Tejal Patel, professeure clinicienne agrégée à l'Université de Waterloo, pour leur aide précieuse dans l'élaboration de cette ressource.

Les renseignements contenus dans cette ressource de la Société Alzheimer sont fournis à titre général seulement. Ils ne remplacent pas le diagnostic, le traitement et les conseils médicaux, ou la relation que vous avez avec vos prestataires de soins. La Société Alzheimer vous encourage à consulter une ou un prestataire de soins avant de prendre une décision concernant votre santé.

Société Alzheimer

Société Alzheimer du Canada
20, avenue Eglinton Ouest, 16^e étage, Toronto (Ontario) M4R 1K8
Bureau national : 1-800-616-8816

 alzheimer.ca/fr
 @AlzheimerCanada  @AlzCanada  @AlzheimerCanada

Numéro d'enregistrement d'organisme de bienfaisance : 11878 4925 RR0001

