

FORMATION CONTINUE

Traitement de la maladie d'Alzheimer

Course sur place ou progrès ?

Un peu plus d'une centaine d'années après la première description de la maladie d'Alzheimer (MA), celle-ci est devenue un problème majeur de santé publique dans presque tous les pays du monde. En effet, le vieillissement démographique généralisé a entraîné une grande augmentation de la prévalence de la MA avec des conséquences importantes sur la qualité de vie des personnes âgées et sur leurs besoins en soins engendrant des coûts médico-sociaux considérables.

Il a fallu attendre 1986 pour voir apparaître le premier traitement dont les effets sur les symptômes étaient clairement mesurables et reproductibles. Pour le traitement de la MA, la FDA a approuvé quatre inhibiteurs de l'acétylcholinestérase entre 1993 et 2001, dont trois sont encore utilisés aujourd'hui puis, en 2003, elle a approuvé la mémantine, une substance qui agit sur le glutamate. Depuis plus aucune nouvelle substance n'est apparue sur le marché dans cette indication. Ce n'est pas faute d'avoir essayé : plus de 100 substances ont été abandonnées soit en cours de développement soit à la suite d'essais randomisés contrôlés. Les raisons en sont multiples : Un centrage initial sur les neurotransmetteurs, un investissement très prépondérant dans les thérapies anti-amyloïde, la participation de sujets avec une perte neuronale et synaptique déjà avancée, la difficulté rencontrée pour identifier des biomarqueurs du diagnostic précoce et de l'évolution de la maladie, etc.

Pourtant de nombreux progrès ont été effectués. Le développement de biomarqueurs de plus en plus performants permet d'envisager un diagnostic, avant même les premiers symptômes et des nouvelles cibles et approches thérapeutiques sont constamment



Prof. Dr méd. Gabriel Gold
Genève

explorées ; elles ont fait l'objet du 12^e congrès international Stockholm/Springfield sur le traitement de la MA qui est résumé dans ce numéro. Dans l'attente de nouveaux traitements pour ralentir ou bloquer le cours de la maladie, il convient d'utiliser ceux qui sont déjà disponibles et centrer la prise en charge autour des éléments déjà connus tels que les stratégies préventives dont l'exercice physique est un exemple particulièrement efficace, la prise en charge des comorbidités qui sont toutes aussi fréquentes en présence qu'en absence de MA et la détection et la reconnaissance des complications dont la plus importante est l'état confusionnel.

Prof. Dr méd. Gabriel Gold
Médecin chef
Service de gériatrie
Hôpital des Trois-Chêne
3, chemin du Pont-Bochet
1226 Thônex