

Les médicaments anti-alzheimer sont-ils vraiment efficaces?

Autor(en): **Rein, Frédéric**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Génération**

Band (Jahr): - **(2018)**

Heft 105

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-830929>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Les médicaments anti-alzheimer sont-ils vraiment efficaces ?

Depuis cet été, ces traitements ne sont plus remboursés en France. Deux spécialistes romands, qui ont des avis opposés, commentent cette décision.

La nouvelle est tombée en août comme un couperet: en France, les quatre uniques médicaments anti-alzheimer validés ne seront plus remboursés en raison de leur manque d'efficacité et de leur dangerosité. Un choix que n'approuve pas le neurologue Olivier Rouaud, médecin associé au Centre Leenaards de la mémoire, au CHUV: «Il s'agit là d'une décision incohérente, car, depuis la mise sur le marché de ces médicaments, dans les années 1990, aucun des pays où ils sont disponibles n'ont émis de signal de pharmacovigilance. Deux récentes études ont, en plus, confirmé l'absence de risques de

(tion, mémoire, comportement), pas sur les lésions qui, elles, évoluent avec le temps à une vitesse variable en fonction de multiples paramètres. La recherche se poursuit donc pour identifier des thérapies curatives, qui devront très probablement considérer des combinaisons de traitements agissant sur plusieurs cibles, et bien plus précocement.»

«UNE DÉCISION COURAGEUSE»

Martial Van der Linden, docteur en psychologie, professeur de neuropsychologie et de psychopathologie aux Universités de Genève et de Liège, évoque, quant à lui, une «décision française courageuse qui devrait aussi être adoptée en Suisse. À mon sens, traiter avec une même molécule toutes les personnes ayant été diagnostiquées «maladie d'Alzheimer» est illusoire, du fait de la complexité et de l'hétérogénéité des manifestations neuropathologiques. D'ailleurs, durant ces quinze dernières années, 400 essais cliniques visant des traitements médicamenteux de cette pathologie ont été faits, avec un taux d'échec avoisinant les 100%!

Malgré tout, certains continuent de défendre l'idée selon laquelle la recherche neurobiologique est en marche et qu'un espoir de guérison est en vue. Il y a très certainement dans cette négation de la réalité des raisons qui s'éloignent du domaine strictement scientifique et qui touchent aux enjeux économiques et financiers. Cette vision dominée par le médicament néglige le fait que les troubles cognitifs et fonctionnels des personnes âgées ne se réduisent pas à leurs dimensions neurobiologique et médicale, et que des interventions psychosociales et de prévention sont à même de réduire les manifestations problématiques du vieillissement.»

La quasi-totalité de la communauté scientifique estime que la maladie existe bel et bien.

Deux spécialistes, deux avis diamétralement opposés, mais qui se rejoignent sur le fait que la prise en charge doit intégrer un volet non médicamenteux et un soutien aux familles. «Les deux grands axes de recherches actuels consistent à prévenir les symptômes et à préserver la part d'autonomie liée à la maladie», détaille Olivier Rouaud. Dès le plus jeune âge, il faut éduquer les individus par rapport à leur mode de vie, corriger les facteurs de risque modifiables et dépister la maladie avant que les premiers signes n'apparaissent, afin de ralentir ou de bloquer les processus dégénératifs.»

UNE PRISE EN CHARGE NON MÉDICALE

Et Martial Van der Linden de poursuivre: «Il convient de s'affranchir de l'approche réductionniste basée sur l'exploration de cascades de petites molécules qui seraient à l'origine

des troubles pour explorer d'autres hypothèses, impliquant, en particu-

biologiques: une approche prenant réellement en compte la multiplicité des mécanismes et des facteurs qui influent sur le vieillissement cérébral et cognitif (biologiques, médicaux, psychologiques, en lien avec le style de vie, sociaux, culturels, environnementaux), et ce, tout au long de la vie. Il s'agit d'un changement de paradigme sur le plan de la recherche. Dans un même temps, il est indispensable d'allouer des moyens plus importants pour mettre en place, au sein même de la société, des actions favorisant l'engagement des personnes qui présentent une démence, grâce à des activités qui leur permettent d'interagir avec d'autres, de prendre du plaisir, de se développer personnellement et d'avoir un rôle social valorisant.»

La maladie d'Alzheimer n'a pas fini de faire parler d'elle. FRÉDÉRIC REIN



La quasi-totalité de la communauté scientifique estime que la maladie existe bel et bien.

Deux spécialistes, deux avis diamétralement opposés, mais qui se rejoignent sur le fait que la prise en charge doit intégrer un volet non médicamenteux et un soutien aux familles. «Les deux grands axes de recherches actuels consistent à prévenir les symptômes et à préserver la part d'autonomie liée à la maladie», détaille Olivier Rouaud. Dès le plus jeune âge, il faut éduquer les individus par rapport à leur mode de vie, corriger les facteurs de risque modifiables et dépister la maladie avant que les premiers signes n'apparaissent, afin de ralentir ou de bloquer les processus dégénératifs.»

UNE PRISE EN CHARGE NON MÉDICALE

Et Martial Van der Linden de poursuivre: «Il convient de s'affranchir de l'approche réductionniste basée sur l'exploration de cascades de petites molécules qui seraient à l'origine

des troubles pour explorer d'autres hypothèses, impliquant, en particu-

biologiques: une approche prenant réellement en compte la multiplicité des mécanismes et des facteurs qui influent sur le vieillissement cérébral et cognitif (biologiques, médicaux, psychologiques, en lien avec le style de vie, sociaux, culturels, environnementaux), et ce, tout au long de la vie. Il s'agit d'un changement de paradigme sur le plan de la recherche. Dans un même temps, il est indispensable d'allouer des moyens plus importants pour mettre en place, au sein même de la société, des actions favorisant l'engagement des personnes qui présentent une démence, grâce à des activités qui leur permettent d'interagir avec d'autres, de prendre du plaisir, de se développer personnellement et d'avoir un rôle social valorisant.»

La maladie d'Alzheimer n'a pas fini de faire parler d'elle. FRÉDÉRIC REIN

CETTE MALADIE EXISTE-T-ELLE VRAIMENT ?

La maladie d'Alzheimer serait-elle une construction sociale pour décrire le vieillissement? C'est l'idée développée par Martial Van der Linden et par d'autres spécialistes. «Face à l'important accroissement de l'espérance de vie observé dans les pays occidentaux et aux problèmes qui y étaient associés, il fallait financer la recherche et il était plus facile d'obtenir des crédits pour une «abominable maladie contre laquelle on doit se battre» que pour des difficultés — plus ou moins problématiques — liées au vieillissement de l'organisme, note-t-il. De plus, décrire le vieillissement du cerveau en identifiant diverses maladies — dont celle d'Alzheimer — qu'on arrivera à guérir, c'est aussi entretenir le mythe de l'immortalité.»

PREUVE PEU DISCUTABLE

Pour Olivier Rouaud, qui se rallie à l'avis de la quasi-totalité de la communauté scientifique et médicale internationale, la maladie d'Alzheimer existe bel et bien. «L'élément nouveau par rapport à la description initiale est qu'il en existe plusieurs formes, et une multitude d'études, se basant sur des techniques très différentes, montrent qu'il s'agit de processus pathologiques différents du vieillissement, même s'ils en partagent des éléments communs. D'autre part, l'existence de modèles génétiques de cette maladie représente un niveau de preuve difficilement discutable...»

« Ces médicaments ont certes leurs limites, mais ont également des effets significatifs »

DR ROUAUD OLIVIER



surmortalité chez les personnes traitées, alors qu'une autre attestait de l'effet favorable à long terme sur les symptômes et sur l'autonomie. Cette dernière a aussi montré le rapport coût-bénéfice de ces traitements, et que l'interruption brutale d'un traitement augmentait significativement le risque d'institutionnalisation dans l'année qui suivait. Ces médicaments ont certes leurs limites, connues des professionnels, mais ont également des effets significatifs. Ils ont un impact sur certains symptômes (atten-

« Une décision française courageuse qui devrait aussi être adoptée en Suisse »

DR MARTIAL VAN DER LINDEN



lier, des interactions entre diverses combinaisons de mécanismes neuro-