

« La Maladie d'Alzheimer, où en est-on aujourd'hui ? »

*Par Dr Alain DYAN, Gériatre, CHP PAU
AG Béarn Alzheimer - 26.06.2007*

Le diagnostic

Actuellement, seule la biopsie post-mortem certifie le diagnostic de démence Alzheimer. Mais le stade démentiel paraît une étape tardive et il faut donc avoir des éléments de certitude dès la plainte mémoire.

Cette classification s'appelle aujourd'hui le stade M.C.I (Mild Cognitiv Impairment), mais il s'agit d'un groupe très hétérogène, dans lequel on a différencié un stade dit « amnésique » qui semble plus à risques sur l'évolution vers la démence Alzheimer. Pour les chercheurs (notamment l'Ecole Italienne), la pathologie peut débuter vers 40 ans et évoluer sur 30 ans avant le diagnostic. La plainte mémoire est à écouter et à explorer. Les tests neuropsychologiques sont assez fiables et codifiés pour mettre en évidence les MCI amnésiques. Certains tests montrent une orientation diagnostique 3 ans avant l'apparition de la démence. La neuro-Imagerie affine le diagnostic puisqu'un logiciel pour IRM permet des mesures de la zone du cerveau atteinte très précocement. Il s'agit de la zone hippocampique (2 hippocampes) et dont les pertes infra-millimétriques seront mesurables et dont on pourra suivre l'évolution. La biologie qui aujourd'hui ne peut se faire que par prélèvement de liquide céphalo-rachidien (LCR), c'est à dire par ponction lombaire, sera possible prochainement sur prise de sang ou recherche dans les urines et ainsi le diagnostic au stade très précoce se fera sur la plainte mémoire, les tests psychométriques, l'Imagerie cérébrale (IRM) et la biologie.

La prévention

La maladie d'Alzheimer a un facteur génétique connu, le gène de l'Apolipoprotéine E4 (APOE4), que l'on peut rechercher par prélèvement buccal chez toute personne. Il ne peut servir de diagnostic car environ 10 % des personnes sont touchées et ce n'est pas parce que l'on est d'une famille qui a la modification du gène APOE4, que l'on fera la maladie d'Alzheimer. Actuellement la recherche fait apparaître d'autres modifications génétiques et les travaux sont loin d'être terminés. Il faut donc retenir que le dépistage génétique n'a encore aucun intérêt prédictif ou thérapeutique et il ne faut pas demander cette recherche en dehors d'essais thérapeutiques spécifiques. Le Ginko Biloba (Tanakan en France) a un intérêt prouvé sur l'amélioration cognitive et a été choisi dans des études Nord Américaines et Européennes en cours, qui durent cinq ans. Ce médicament ayant l'intérêt de n'avoir aucun effet secondaire connu (étude pilotée pour l'Europe par le Professeur VELAS de Toulouse).

Autre axe de la prévention : l'importance des exercices de mémoire associés aux exercices physiques semble très bon au niveau qualitatif tel que les a présentés le Professeur DARTIGUES (étude Paquid à Bordeaux) et notamment la danse de salon avec l'apprentissage du Tango !

La recherche

La recherche sur les marqueurs biologiques avance en espérant qu'elle aboutisse dans les années à venir. Il existe au niveau mondial 103 essais thérapeutiques en cours et 32 sont spécifiquement réalisés en Europe. La France s'est organisée depuis 5 ans environ par la création de Centre Mémoire de Recherche et de Ressources (CMRR) dans chaque CHU : 2 pour notre grande région du Sud-ouest, 1 à Toulouse et 1 à Bordeaux. Chaque centre a labellisé des centres de Mémoire de Proximité (CMP) dont 3 en Béarn, 1 au Centre Jean Vignalou, 1 au Centre Hospitalier des Pyrénées dont je m'occupe avec le Docteur Guillaumot et 1 au centre à Orthez.

Dans ce contexte, on participe en Gériopsychiatrie à 3 essais thérapeutiques (2 médicamenteux et 1 sur les pratiques non médicamenteuses). Cette dernière devant démarrer en Janvier 2008. Les recherches médicamenteuses s'orientent plutôt vers la constitution de la plaque amyloïde, c'est à dire agissent sur la cause. Actuellement les 4 molécules qui se prescrivent agissent sur les conséquences

Les nouveaux médicaments les plus proches s'appellent ALZHEMED * et FLUZIRAN *. Une étude est également en cours sur l'aspect inflammatoire avec un médicament utilisé habituellement dans le diabète et qui est essayé chez des patients Alzheimers non diabétiques. Enfin, le vaccin a connu de gros problèmes pour les premières années dans les essais humains avec des cas d'encéphalites sévères justifiant l'arrêt des expérimentations. On a modifié la formule du produit injecté et une phase 2 débute notamment en Allemagne. On se pose la question de l'intérêt des anticorps produits par ces vaccins.

Les traitements :

4 médicaments sont connus :

Aricept 10, Donépezil, Exelon et Mémantine.

De nouvelles molécules arrivent, comme on vient de le voir. Par contre, il faut traiter avec plus d'efficacité au niveau préventif, l'hypertension artérielle, les dépressions répétées, dont on connaît les effets sur la maladie d'Alzheimer.

Les traitements non médicamenteux :

Dynamisation mémoire - Hôpitaux de Jour - Accueils de Jour - Activités collectives en EHPAD, séances d'orthophonie, peuvent apporter une aide de plus au travail des psychologues, me semble-t-il, au stade précoce de la plainte mnésique.

Le point au niveau médico-social :

La maladie d'Alzheimer est prioritaire dans le cadre du Plan d'action Français.

Les frais de transport en Accueil de Jour sont désormais pris en charge par l'Assurance Maladie.

On étudie l'intérêt d'une infirmière de maintien à domicile, tel que le service de Gériopsychiatrie a mis en place. Il existe une filière gériatrique concernant l'ensemble des éléments de cette spécialisation dans la maladie d'Alzheimer, dont la caractéristique devra être prise en compte des services d'Urgence jusqu'au retour à domicile ou en EHPAD.

On est donc à une période intéressante de l'évolution de la prise en charge de cette douloureuse maladie, car l'organisation de la recherche s'est coordonnée au niveau International et les différents gouvernants en ont bien pris la mesure, en attendant que l'on puisse annoncer un jour la guérison de cette pathologie...