



NEUROLOGIE ET ANESTHÉSQUES ANTI-ALZHEIMER

RAPPELS ET DÉFINITIONS

Maladie Alzheimer	Affection neurodégénérative du SNC →Détérioration progressive et irréversible des fonctions cognitives et comportementales 850 000 personnes 160 000 nouveaux cas par an Le problème majeur de cette maladie est la dépendance.
Physiopathologie	Des lésions cérébrales se constituent, on les appelle - Plaques séniles - Ou dégénérescence neurofibrillaire Cela correspond en effet à un déficit cholinergique au niveau hippocampe, frontal et pariétal - On utilisera pour cette raison des inhibiteurs des cholinestérases Il y a également une implication du système glutamatergique (stimulation excessive des récepteurs NMDA) - On utilisera alors des antagonistes des récepteurs NDMA.
Diagnostic	Trouble cognitif (mnésique) chez un sujet âgé, avec retentissement sur la vie quotidienne Diagnostic posé après exclusion des autres causes organiques ou psychiques de démence Il y aura une consultation mémoire/spécialiste - Examen clinique - Tests psychométriques - Imagerie cérébrale - Examens paracliniques
Objectifs de la PEC	Va être de ralentir l'évolution de la maladie Améliorer la qualité de vie, maintien de la dignité, de l'autonomie et du lien social PEC du patient et de l'aidant
Suivi et adaptation du ttt	MMSE - Mini mental state examination →Test simple sur 30 points - Orientation dans le temps - Orientation dans l'espace - Capacité de calcul - Capacité de mémoire à court terme - Compréhension des demandes simples.
Stratégie thérapeutique	Pas de critères de choix d'un médicament ou l'autre Formes modérées - Inhibiteur de cholinestérase Formes sévères - Mémantine Pas d'indication pour la bithérapie

MÉDICAMENTS

Inhibiteurs de cholinestérase	Utilisation dans les formes légères à sévères Donépézil ARICEPT et galantamine REMINYL - Inhibiteurs compétitifs réversibles de l'acétylcholinestérase (action sur les récepteurs nicotiques) EI fréquents : - Diarrhées, nausées, vomissements - Syncopes - Hallucinations, agitation, agressivité, crises convulsives, fatigue, insomnie, céphalées...
Risperidone	Antipsychotique Traitement de courte durée (6 semaines) dans l'agressivité persistante chez le patient avec démence Alzheimer résistante aux approches non pharmacologiques s'il existe un risque pour le patient ou son entourage Attention car sur-risque de mortalité.
Autres médicaments	Donépézil ARICEPT Galantamine REMINYL Rivastigmine EXELON Mémantine EBIXA
Vigilance	Nombreux cas d'EI cardiovasculaires chez les patients traités par ces médicaments surtout chez les anti cholinestérasiques.





Mesures associées

PEC médico socio psychologique
Aides
Organisation à domicile : repères
Environnement : stabilité relationnelle, lien social
Stimulation cognitive
Soutien aux aidants.

A retenir !

Les médicaments sont simplement une option dans la prise en charge globale.

On utilise des médicaments qui augmentent l'activité cholinergique pour combler le déficit.

Des inhibiteurs de l'enzyme de destruction de l'acétylcholine qui sont le donépézil, la galantamine, et la rivastigmine

Des médicaments qui agissent en diminuant l'activité des récepteurs au glutamate. : antagonistes des récepteurs NMDA : mémantine

EI sont :

- Digestifs
- Neuropsychiques
- Cardiovasculaires
- Pas d'association des divers ttt spécifiques.

