



Cochrane
Cameroon

- Le 21 septembre 2021 -
Journée mondiale Alzheimer



JOURNÉE MONDIALE DE L'ALZHEIMER

21 Septembre 2024

Table des matières

JOURNÉE MONDIALE DE L'ALZHEIMER	1
EDITORIAL	4
LA SITUATION AU CAMEROUN	5
1. Traitement de l'épilepsie chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer .	6
2. Les médicaments antipsychotiques réduisent-ils le comportement agité et les symptômes psychotiques chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de démence vasculaire ?	6
3. Le complément alimentaire Souvenaid dans la prévention la démence ou dans le retard du déclin cognitif chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer	8
4. Traitement utilisant l'enrichissement de l'environnement pour favoriser la réadaptation après un accident vasculaire cérébral et d'autres lésions cérébrales qui ne s'aggravent pas avec le temps (lésions cérébrales non progressives)	9
5. Traitement antithrombotique dans la prévention du déclin cognitif chez les personnes présentant une maladie des petits vaisseaux sur la neuro-imagerie mais sans démence	10

,

Ce document a été préparé par Cochrane Cameroun pour mettre à la disposition des **professionnels de la santé** des données probantes sur la prise en charge des malades d'alzheimer. Bonne lecture

EDITORIAL

La **Journée mondiale de l'Alzheimer**, célébrée le **21 septembre**, est une initiative mondiale lancée par l'**Organisation mondiale de la Santé (OMS)** et **Alzheimer's Disease International (ADI)**. Elle vise à sensibiliser le public aux défis liés à la maladie d'Alzheimer et aux autres formes de démence, qui affectent des millions de personnes dans le monde. L'objectif est de promouvoir une meilleure compréhension de cette maladie neurodégénérative, de soutenir les patients et leurs familles, et de mettre en lumière les efforts en matière de prévention, de traitement et de soins.

Selon l'OMS, plus de **55 millions de personnes** vivent actuellement avec une forme de démence dans le monde, et ce chiffre pourrait tripler d'ici 2050 avec le vieillissement de la population. La Journée mondiale de l'Alzheimer met ainsi l'accent sur la nécessité de renforcer les systèmes de soins de santé et de promouvoir des environnements plus inclusifs pour les personnes atteintes de démence.

L'OMS joue un rôle clé en matière de lutte contre la démence, y compris la maladie d'Alzheimer. En 2017, l'OMS a adopté un **Plan d'action mondial contre la démence** pour 2017-2025, qui vise à sensibiliser, améliorer le diagnostic précoce, l'accès aux soins, et à soutenir la recherche dans ce domaine. Le Cameroun, comme beaucoup d'autres pays, est encouragé à développer des stratégies nationales pour mieux répondre aux besoins des patients et des familles touchées par cette maladie.

Pourquoi cette synthèse a-t-elle été produite?

Afin de proposer des données probantes à jour sur la prise en charge de l'alzheimer.

Qu'est-ce qu'une revue systématique ?

Un résumé d'études qui répond à une question clairement formulée et qui utilise des méthodes systématiques et explicites pour identifier, sélectionner et juger de manière critique les études pertinentes. Les données de différentes études sont extraites et peuvent être analysées ensemble grâce aux techniques de méta - analyses.

LA SITUATION AU CAMEROUN

Au Cameroun, bien que la démence, y compris la maladie d'Alzheimer, soit souvent sous-diagnostiquée et mal comprise, des initiatives commencent à émerger pour sensibiliser la population à cette problématique. Les organisations locales, telles que l'**Association Camerounaise pour la maladie d'Alzheimer** (ACMA), travaillent activement pour améliorer la reconnaissance et la gestion de cette maladie. Cependant, les défis restent importants, en particulier en termes de formation des professionnels de santé, d'accès aux services de soins spécialisés, et de lutte contre la stigmatisation liée à la démence.

En ce sens, la collaboration entre le Cameroun et les efforts internationaux, comme ceux de l'OMS, est cruciale pour développer des infrastructures de soutien, des campagnes de sensibilisation, et promouvoir la recherche dans ce domaine.

Le **Ministère de la Santé Publique du Cameroun** joue un rôle important dans la gestion et la prise en charge des maladies neurodégénératives, y compris la maladie d'Alzheimer. Bien que les infrastructures de santé au Cameroun soient confrontées à des défis logistiques et financiers, le ministère s'efforce de développer des stratégies de sensibilisation et d'améliorer l'accès aux soins pour les personnes atteintes d'Alzheimer.

Initiatives du ministère pour la maladie d'Alzheimer:

1. **Sensibilisation et prévention** : Le ministère mène régulièrement des campagnes de sensibilisation pour éduquer la population sur la maladie d'Alzheimer, ses symptômes, et la nécessité de la détection précoce.
2. **Formation des professionnels de santé** : Des programmes de formation sont en place pour les médecins, infirmiers et personnels soignants afin de mieux comprendre et traiter les patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Cela inclut l'amélioration des compétences en soins palliatifs et en soutien psychologique.
3. **Traitement et prise en charge** : Bien qu'il n'existe pas de traitement curatif pour la maladie d'Alzheimer, des traitements symptomatiques, comme les médicaments contre la perte de mémoire et les thérapies cognitives, sont disponibles dans certaines structures spécialisées, notamment dans les grands hôpitaux de Douala et Yaoundé. Le ministère encourage également l'intégration de l'accompagnement familial dans la gestion des patients.
4. **Partenariats internationaux** : Le Cameroun collabore avec des organisations internationales comme l'OMS et Alzheimer's Disease International (ADI) pour bénéficier de ressources, de formation et de financement dans la lutte contre les maladies neurodégénératives.

MESSAGES CLES - RESUME REVUES SYSTEMATIQUE

1. Traitement de l'épilepsie chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer

La maladie d'Alzheimer est un facteur de risque d'augmentation des crises chez les personnes âgées. Des crises de tout type peuvent être observées dans la maladie d'Alzheimer et sont probablement sous-estimées.

Des chercheurs ont mené des essais cliniques comparant les traitements médicaux et non médicaux de l'épilepsie chez des patients atteints de la maladie d'Alzheimer afin d'évaluer leur efficacité et leurs effets secondaires potentiels. Un essai contrôlé randomisé avec 95 participants a été inclus et analysé.

Il n'y avait pas de différence significative dans la proportion de participants exemptés de crises entre les traitements anti-épileptiques (lévétiracétam vs. lamotrigine, lévétiracétam vs. phénobarbital, et lamotrigine vs. phénobarbital). Il a été suggéré que le lévétiracétam pourrait améliorer la cognition et atténuer la dépression, tandis que le phénobarbital et la lamotrigine pourraient aggraver la cognition et augmenter la transpiration. Il semble que le lévétiracétam pourrait améliorer la cognition (la pensée) et que la lamotrigine pourrait soulager la dépression, tandis que le phénobarbital et la lamotrigine pourraient aggraver la cognition, et que le lévétiracétam et le phénobarbital pourraient aggraver l'humeur. Cependant, le niveau de confiance dans les données était très faible, indiquant une incertitude quant aux résultats et la nécessité de mener d'autres essais randomisés pour déterminer l'efficacité et la sécurité des traitements de l'épilepsie chez les patients atteints de la maladie d'Alzheimer.

Les données sont disponibles jusqu'en août 2020.

Référence: Liu J, Wang L-N. Treatment of epilepsy for people with Alzheimer's disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 5. Art. No.: CD011922. DOI: 10.1002/14651858.CD011922.pub4.

2. Les médicaments antipsychotiques réduisent-ils le comportement agité et les symptômes psychotiques chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de démence vasculaire ?

Les patients atteints de démence éprouvent souvent des hallucinations et des délires au cours de leur maladie, accompagnés de comportements agités tels que des cris, de l'agitation ou de l'agression envers autrui. Comprendre la cause de ces comportements est crucial, et il existe plusieurs façons de les gérer sans médicament. Les médicaments antipsychotiques sont souvent prescrits aux patients atteints de démence, bien qu'ils soient moins prescrits dans de nombreux pays qu'auparavant, mais ils sont toujours utilisés lorsque les symptômes sont graves.

Les antipsychotiques aussi appelés neuroleptique sont des médicaments prescrits pour traiter les symptômes psychotiques et de comportements perturbateurs dans certains

troubles mentaux comme la schizophrénie, les troubles bipolaires et la dépression sévère. Les symptômes psychotiques comprennent les délires (croyances persistantes et erronées de la réalité) et les hallucinations (perceptions généralement visuelles ou auditives de choses qui ne sont pas vraiment là).

Les médicaments antipsychotiques sont souvent divisés en deux groupes :

- Les antipsychotiques de première génération (plus anciens) ou "typiques" comme l'halopéridol, et
- Les antipsychotiques de deuxième génération (plus récents) ou "atypiques" comme la rispéridone.

Les deux types peuvent provoquer des effets indésirables tels que la somnolence, des problèmes moteurs (mouvements involontaires ou incontrôlables, tremblements, contractions musculosquelettiques) et une prise de poids.

L'étude vise à déterminer comment les médicaments antipsychotiques réduisent l'agitation et les symptômes psychotiques chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et ayant subi un AVC, ainsi que combien de personnes subissent des effets irréversibles de ces médicaments. Les participants étaient des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou ayant subi un AVC, et pouvaient être de tout âge et résider dans un établissement de santé, un hôpital ou dans la communauté.

La plupart des participants présenteraient de l'agitation, des symptômes psychotiques, ou les deux au début de l'étude. L'étude a trouvé 24 études portant sur 6090 participants, dont six ont testé des antipsychotiques typiques comme l'halopéridol, vingt ont testé des antipsychotiques atypiques comme la rispéridone, l'olanzapine et l'aripiprazole, et toutes ont testé les deux types d'antipsychotiques. Les études ont comparé l'effet des antipsychotiques à celui d'un placebo, et les participants vivaient dans des institutions, des hôpitaux, des communautés ou une combinaison de ces environnements.

Il n'est pas certain que les médicaments antipsychotiques les plus anciens dits de première génération ou « *typiques* » tels que l'halopéridol, aient un effet sur le comportement agité (comme l'agitation et l'agressivité); l'effet est au mieux modéré.

Les médicaments antipsychotiques typiques pourraient légèrement diminuer les délires et les hallucinations chez les personnes atteintes de démence.

Les nouveaux antipsychotiques « atypiques » de deuxième génération tels que la rispéridone, réduisent probablement légèrement le comportement agité. Les antipsychotiques atypiques n'auraient aucun effet sur les symptômes psychotiques.

Les antipsychotiques de première et de deuxième génération augmentent le risque de somnolence et d'autres effets indésirables. Lorsque les symptômes des patients s'améliorent après la prescription d'antipsychotiques, la cause serait probablement largement due à l'amélioration naturelle des symptômes au cours du temps.

Généralement, la confiance dans les preuves concernant les antipsychotiques typiques et atypiques est limitée, avec peu d'études réalisées et aucune méthode de recherche optimale utilisée. Cela signifie que les effets sur l'agitation ou la psychose

peuvent être incertains et que les effets indiscutables peuvent être sous-estimés. Les preuves actuelles sont disponibles jusqu'au 7 janvier 2021.

Référence:Mühlbauer V, Möhler R, Dichter MN, Zuidema SU, Köpke S, Luijendijk HJ. Antipsychotics for agitation and psychosis in people with Alzheimer's disease and vascular dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 12. Art. No.: CD013304. DOI: 10.1002/14651858.CD013304.pub2.

3. Le complément alimentaire Souvenaid dans la prévention la démence ou dans le retard du déclin cognitif chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer

La maladie d'Alzheimer est un trouble cérébral qui cause la forme de démence la plus courante chez les personnes âgées. Cela se produit lorsqu'une personne connaît un déclin sévère de la mémoire et des capacités cognitives qui l'empêche d'être pleinement indépendante dans ses activités quotidiennes. À mesure que la maladie d'Alzheimer progresse lentement, des symptômes peuvent être ressentis avant que la démence ne soit complètement développée. Cette étape pré-démentielle, connue sous le nom de déficit cognitif léger dû à la maladie d'Alzheimer, se caractérise par un déclin progressif de la mémoire et des capacités cognitives tout en permettant aux individus de gérer leurs activités quotidiennes de manière autonome. Souvenaid est une combinaison brevetée de vitamines et de minéraux (Fortasyn Connect™) conçue pour améliorer les fonctions cérébrales chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Il est destiné au contrôle médical et à la supplémentation avec le régime alimentaire habituel.

Des chercheurs ont examiné si les individus présentant des difficultés cognitives légères (TCL) dues à la maladie d'Alzheimer (MA) pouvaient réduire leur risque de développer une démence grâce à un complément alimentaire breveté appelé Souvenaid. Ils ont également examiné l'effet de Souvenaid sur la mémoire, les activités quotidiennes et les effets secondaires chez les patients atteints de TCL ou de MA. Des essais contrôlés randomisés (ECR) ont été réalisés jusqu'en juin 2020, comparant le traitement par Souvenaid pendant au moins 16 semaines avec un traitement placebo. Pour garantir une comparaison équitable, les participants ont été interrogés sur le fait qu'ils aient reçu Souvenaid ou un placebo. L'étude visait à déterminer les avantages potentiels de Souvenaid pour les patients atteints de démence.

Trois études ECR ont été menées sur 1097 participants atteints de démence légère ou modérée (MA) avec une période de traitement de 24 semaines. Deux études se sont concentrées sur Souvenaid pour les personnes atteintes de MA, tandis que la troisième étude a examiné l'utilisation de Souvenaid pendant deux ans chez 311 patients atteints de MA. Les études étaient bien conçues, mais en raison des différences dans les symptômes des participants et les méthodes de mesure, elles ne peuvent pas être combinées numériquement.

Les résultats ont montré que les personnes prenant Souvenaid quotidiennement pendant deux ans n'étaient pas plus ou moins susceptibles de développer une démence que celles prenant un placebo. Souvenaid a probablement eu peu d'effet sur la mémoire ou d'autres capacités cognitives chez les patients atteints de MA après deux ans de traitement ou chez ceux souffrant de démence légère ou modérée après 24 semaines. Il est également probable que Souvenaid ait eu peu d'effet sur la gestion quotidienne des patients atteints de MA.

Les études ont utilisé une échelle de jugement qui combinait la mémoire et les capacités cognitives avec des compétences pratiques. Bien qu'il y ait eu un léger avantage pour Souvenaid dans cette catégorie, il était peu probable que cela ait un impact significatif sur le score de jugement pour ceux prenant Souvenaid pendant 24 semaines. Quelques effets insignifiants ont été observés lors des essais, mais il n'a pas été possible de déterminer s'il s'agissait d'effets secondaires de Souvenaid.

Le financement des études a été assuré par le fabricant de Souvenaid. La troisième étude (sur la MA) a été financée des subventions européennes.

Référence:Burckhardt M, Watzke S, Wienke A, Langer G, Fink A. Souvenaid for Alzheimer's disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 12. Art. No.: CD011679. DOI: 10.1002/14651858.CD011679.pub2.

4. Traitement utilisant l'enrichissement de l'environnement pour favoriser la réadaptation après un accident vasculaire cérébral et d'autres lésions cérébrales qui ne s'aggravent pas avec le temps (lésions cérébrales non progressives)

La réadaptation aide à la récupération après des accidents cérébro-spinaux et des lésions cérébrales non progressives grâce à la thérapie. Cependant, les personnes peuvent avoir des stimuli limités en dehors des heures de thérapie. Le concept d'enrichissement de l'environnement est nouveau dans le domaine de la réhabilitation, conçu pour être attrayant et inclure des activités physiques, intellectuelles et sociales telles que des exercices et des jeux. Par exemple, une crèche pour bébés peut être stimulante, mais un environnement hospitalier pour adultes ne l'est généralement pas. L'environnement devrait encourager des activités sans réhabilitation spécialisée supplémentaire.

L'étude a voulu savoir si le traitement par enrichissement de l'environnement est meilleur ou pire que les autres solutions. L'étude comprendra des études impliquant des adultes ayant subi un accident cérébro-spinal ou une lésion vasculaire cérébrale non progressive. Les interventions comprendront l'utilisation d'ordinateurs, des jeux vidéo, de la musique et de la lecture. Des comparaisons seront faites entre les interventions environnementales et les traitements habituels tels que la physiothérapie régulière, l'orthophonie ou l'ergothérapie, ainsi que les traitements alternatifs.

Résultats:

L'étude a analysé le bien-être psychologique de 53 participants ayant subi une lésion de la moelle épinière (LME) et leur capacité d'adaptation. Les résultats principaux se sont concentrés sur l'anxiété, la dépression, le stress, la qualité de vie, la fonction physique, la communication et la fonction cognitive, ainsi que sur les niveaux d'activité. L'étude a également inclus le signalement d'événements inévitables. Une intervention environnementale distincte a été identifiée, la comparant aux soins habituels ou à un traitement alternatif. L'enrichissement de l'environnement comprenait des activités physiques, cognitives et sociales telles que des supports de lecture, des jeux, de la technologie, de la musique, de l'art et un ordinateur avec internet. Les principaux résultats se sont concentrés sur le bien-être psychologique et la capacité d'adaptation. Les limites de l'étude ne signifient pas que l'enrichissement de l'environnement

est inefficace. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour évaluer son efficacité dans divers contextes, déterminer l'efficacité des éléments d'enrichissement de l'environnement, évaluer sa rentabilité et garantir la sécurité pour ceux qui ont subi un AVC ou d'autres lésions non progressives de la moelle épinière.

Référence: Qin H, Reid I, Gorelik A, Ng L. Environmental enrichment for stroke and other non-progressive brain injury. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2021, Issue 11. Art. No.: CD011879. DOI: 10.1002/14651858.CD011879.pub2.

5. Traitement antithrombotique dans la prévention du déclin cognitif chez les personnes présentant une maladie des petits vaisseaux sur la neuro-imagerie mais sans démence

La perturbation du flux sanguin vers le cerveau peut entraîner des problèmes de mémoire et de réflexion. Dans le cas de la « maladie des petits vaisseaux cérébraux », les plus petits vaisseaux sanguins situés dans les profondeurs du cerveau sont endommagés. Ces lésions peuvent provoquer un accident vasculaire cérébral (AVC), mais elles peuvent également être observées sur des scanners cérébraux chez des personnes ne présentant aucun symptôme évident d'AVC. La maladie des petits vaisseaux cérébraux s'aggrave généralement avec le temps et, chez certaines personnes, elle peut entraîner un déclin de la mémoire et de la pensée. Si ce déclin est suffisamment grave pour affecter la capacité d'une personne à gérer ses activités quotidiennes de manière indépendante, on parle alors d'un type de démence vasculaire. Nous savons que les médicaments anticoagulants comme l'aspirine peuvent prévenir les accidents vasculaires cérébraux. Nous avons voulu savoir si les anticoagulants pouvaient également prévenir le déclin de la mémoire et de la réflexion que l'on observe dans les maladies des petits vaisseaux cérébraux.

L'étude visait à comparer les médicaments anticoagulants administrés pendant au moins 24 semaines à un comparateur, soit des utilisateurs, soit un placebo. Pour garantir une comparaison équitable, les études devaient répartir les patients de manière égale entre les médicaments anticoagulants et le traitement de comparaison. L'étude s'est concentrée sur les tests de mémoire et de réflexion des participants, leurs capacités d'autosoins, le risque de développer un AVC ou un accident vasculaire cérébral, ainsi que les effets secondaires.

Les études étaient très différentes en termes de participants, de médicaments et de méthodes d'évaluation. Trois études avec 3384 participants ont été incluses, mais aucune n'a montré d'améliorations cohérentes dans les tests de mémoire et de réflexion ou dans les activités quotidiennes. Aucun nouveau diagnostic de démence n'a été évalué. Des anticoagulants ont été suggérés pour augmenter le risque d'hémorragie, en particulier d'hémorragie gastro-intestinale, mais les chiffres étaient trop faibles pour en être certain.

La qualité des preuves a été jugée faible pour traiter la question de la mémoire et de la réflexion dans la revue. La plupart des informations nécessaires n'ont pas été rapportées, et deux des trois études étaient de petite taille, ce qui indique des résultats incertains. La seule

étude rapportant un bénéfice significatif des anticoagulants n'était pas d'accord sur toutes les mesures de mémoire et de réflexion. Enfin, bien que certaines améliorations aient été apportées, l'ampleur de cette amélioration pourrait avoir été trop faible pour faire une différence significative pour l'individu dans la réalité.

Conclusions

Nous n'avons pas trouvé de données probantes convaincantes indiquant que la prise d'anticoagulants soit bénéfique pour la mémoire et la réflexion chez les personnes atteintes d'une maladie des petits vaisseaux cérébraux. Cependant, les études étaient très différentes les unes des autres, et chacune d'entre elles présentait des limites par rapport à la problématique de la revue.

Référence : Kwan J, Hafdi M, Chiang LL W, Myint PK, Wong LS, Quinn TJ. Antithrombotic therapy to prevent cognitive decline in people with small vessel disease on neuroimaging but without dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 7. Art. No.: CD012269. DOI: 10.1002/14651858.CD012269.pub2.

Autres sources:

- Alzheimer's Disease International (ADI). (1994). **World Alzheimer's Day**. [ADI](#).
- Alzheimer's Disease International (ADI). (2021). **La situation de la démence au Cameroun**.

- Association Camerounaise pour la maladie d'Alzheimer (ACMA). (2023). **Nos actions pour sensibiliser le public à la maladie d'Alzheimer au Cameroun**. Consulté en septembre 2023. [ACMA](#).
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2021). **Démence : statistiques et informations**.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2017). **Plan d'action mondial contre la démence 2017-2025**.

Document produit par:

Cochrane Cameroon
Centre pour le Développement des Bonnes Pratiques en Santé
Téléphone fixe: +237 242 081 919 Email: camer.cdbpsh@gmail.com
site web: www.cdbph.org Yaoundé Cameroun