

Le nouveau rapport HTA du Swiss Medical Board (SMB) aborde le thème suivant:

Thérapie combinée ou monothérapie pour la maladie d'Alzheimer?

Swiss Medical Board

Une association d'inhibiteurs de la cholinestérase et de mémantine est souvent prescrite aux patients atteints de la maladie d'Alzheimer de forme modérée à sévère. D'après les études cliniques disponibles à l'heure actuelle, cette association ne semble présenter aucun avantage majeur par rapport à l'administration d'un seul de ces deux médicaments. C'est pourquoi le SMB ne recommande pas la thérapie combinée chez ces patients, conformément aux pratiques actuelles de remboursement des caisses-maladie.

Résumé du rapport d'évaluation¹:

La maladie d'Alzheimer est une des formes les plus fréquentes de démence. Les inhibiteurs de la cholinestérase sont autorisés pour le traitement médicamenteux des formes légères à modérées de la maladie, tandis que la mémantine est autorisée pour les formes modérées à sévères. Dans la pratique, les deux médicaments sont souvent prescrits en association, alors que l'assurance-maladie obligatoire ne couvre actuellement qu'une monothérapie par l'un de ces deux médicaments. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a rejeté en 2012 les demandes d'un fabricant de prise en charge de l'intégralité des coûts de la thérapie combinée, en raison d'une absence de preuve de son efficacité et de sa pertinence.

Pour le rapport à l'intention du SMB, l'efficacité, la sécurité et le rapport coût-bénéfice de la thérapie combinée ont été évalués sur la base de neuf études randomisées contrôlées, en la comparant à la monothérapie chez des patients atteints d'une forme modérée à sévère de la maladie d'Alzheimer. La thérapie combinée a été comparée avec une monothérapie par inhibiteur de la cholinestérase dans sept des études prises en compte, avec une monothérapie par la mémantine dans une seule étude, tandis qu'une étude englobait les deux comparaisons. Le suivi à court terme (jusqu'à 9 mois) a démontré une amélioration statistiquement significative de la cognition, des activités de la vie quotidienne, de l'impression clinique globale et du fardeau ou du niveau de stress de l'aidant pour la thérapie combinée, comparée à la monothérapie par inhibiteur de la cholinestérase. En ce qui concerne le délai jusqu'au placement en établissement de soins, aucune différence n'a été établie entre les options thérapeutiques médicamenteuses étudiées. Par ailleurs, le suivi à court terme, mais pas le suivi à long terme, indiquait un nombre plus important d'effets

indésirables pour la thérapie combinée. L'analyse des aspects économiques de la santé favorise légèrement la thérapie combinée. Les considérations juridiques et éthiques se fondent généralement sur des hypothèses et n'ont donc pas modifié de manière significative les conclusions du rapport.

On constate, pour les options thérapeutiques examinées, un quasi-équilibre entre les avantages et les inconvénients, accompagné d'une incertitude quant aux avantages réels, par exemple par rapport au délai jusqu'au placement en établissement de soins.

Par conséquent, conformément à la pratique actuelle en matière de remboursement des caisses-maladie, une thérapie combinée médicamenteuse (comparée à une monothérapie) pour les patients atteints d'une forme modérée à sévère de la maladie d'Alzheimer n'est pas recommandée. Les avantages marginaux à court terme observés avec la thérapie combinée ne compensent probablement pas ses désavantages potentiels. Il convient de prendre en compte les aspects individuels pour que le médecin, le patient et, dans de nombreux cas, les proches décident ensemble du traitement. Outre l'observance de la prise journalière des médicaments, cela dépend en particulier de la perception d'une éventuelle amélioration de la qualité de vie, mais aussi des coûts additionnels d'une thérapie combinée. Le désir d'obtenir des effets positifs à court terme pourrait plaider en faveur d'un essai avec la thérapie combinée, qui plus tard, lors de la survenue d'effets indésirables sévères, devra être éventuellement de nouveau être arrêtée.

D'autres études à long terme sont nécessaires, en particulier pour évaluer si un placement en établissement de soins peut être retardé avec une thérapie combinée ou si la cognition et la qualité de vie peuvent être améliorées.

¹ Les rapport d'évaluation et d'appréciation peuvent être consultés sur la page Web du Swiss Medical Board à l'adresse <http://www.medical-board.ch/index.php?id=809&L=1>

Correspondance:
Susanna Marti Calmell
Organisme responsable
Swiss Medical Board
Tél. 043 259 52 11
[info\[at\]medical-board.ch](mailto:info[at]medical-board.ch)