



Editor's Notes Notes du rédacteur

I remember

Estimates indicate that more than 15 million people around the world have Alzheimer disease. In Canada, 8% of those aged 65 and 35% of those aged 85 suffer from dementia.

In this issue, Hillmer and colleagues ([page 208](#)) look at prescribing patterns for cholinesterase inhibitors (ChIs). They observe that family physicians have widely varying patterns of prescribing: 12.5% affirm that most (90%) of their Alzheimer patients take ChIs, whereas 27% reveal that fewer than 10% of their patients take those medications. The authors suggest that many factors account for the variance, such as whether the drugs are listed on provincial formularies and physicians' own perceptions of the efficacy of ChIs.

It is certainly true that these medications appear to have only modest efficacy and that they are often poorly tolerated. And while we are debating the real benefits of ChIs, a new medication is launched, memantine (an N-methyl-D-aspartate antagonist), for symptomatic treatment of moderate-to-severe Alzheimer disease. Unfortunately, just as with ChIs, the benefits of the new drug are modest. In a 28-week trial comparing the benefits and side effects of the drug with placebo, there were no statistically significant differences in three of seven measures, notably the Mini-Mental State Examination (analysis based on last observation). Clinical benefits were very slight; for example, the difference measured by the Clinician's Interview-Based Impression of Change Plus Caregiver Input (CIBIC-Plus) was only 0.3 of a point on a scale of 1 to 7.

Such modest results make us wonder about using these medications for patients with dementia. Rather than spending money on these drugs, should we not be investing in help for the families and caregivers who daily support these patients in their suffering?

It is here, in this ethical and social debate, that family physicians should make their voices heard.

—*Roger Ladouceur, MD, CCMF, FCFM
Associate Scientific Editor*

Je me souviens

On estime qu'à travers le monde, plus de 15 millions d'individus souffrent de la démence d'Alzheimer. Au Canada, 8% des personnes âgées de 65 ans et 35% de ceux ayant 85 ans sont déments.

Dans ce numéro, Hillmer et collègues ([page 208](#)) s'intéressent au profil de prescriptions des inhibiteurs de la cholinestérase (IC). Ils constatent que les médecins de famille ont des habitudes très disparates à cet égard: alors que 12,5% affirment que la plupart (90%) de leurs patients Alzheimer prennent un IC, 27% disent au contraire que la plupart (<10%) n'en prennent pas! Les auteurs postulent que divers facteurs expliquent ces divergences, comme le remboursement par les formulaires provinciaux mais aussi leurs propres perceptions de l'efficacité de ces médicaments.

Il est vrai effectivement que ces médicaments démontrent une efficacité modeste et qu'ils sont souvent mal tolérés. Et pendant qu'on se questionne sur les bienfaits véritables des IC, voilà qu'on lance un nouveau médicament, la mémantine, un antagoniste des récepteurs N-méthyl-D-aspartate, pour le traitement symptomatique de la maladie d'Alzheimer rendue à un stade modérée à sévère. Malheureusement, comme les IC, ses bienfaits semblent modestes. Dans l'étude d'une durée de 28 semaines qui compare son efficacité et son innocuité au placebo, on note l'absence de différence statistiquement significative dans trois des sept échelles de mesure utilisées dont le Mini-Mental (analyse basée sur la dernière observation). Les bienfaits cliniques sont très minimes; par exemple, la différence par rapport au placebo mesurée par le CIBIC-Plus n'est que de 0,3 point sur une échelle de 1 à 7.

Des résultats si modestes questionnent la pertinence de médicamenter les personnes démentes: plutôt que de dépenser pour des tels médicaments, ne serait-il pas préférable d'investir davantage dans l'aide aux familles et aux aidants qui supportent quotidiennement ces malades dans leurs déchéances?

C'est là un enjeu éthique et sociétale auquel les médecins de famille doivent participer.

—*Roger Ladouceur, MD, CCMF, FCFM
Rédacteur Scientifique Adjoint*