

Des médicaments peuvent-ils être utilisés dans le traitement de l'aphasie secondaire à un accident vasculaire cérébral?

Josée Mainville

Introduction

L'aphasie est un trouble acquis de la communication causée par une lésion cérébrale qui peut affecter la production ou la compréhension du langage écrit ou verbal à différents degrés¹. Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) localisés dans l'hémisphère gauche sont le plus souvent la cause de ce trouble de communication^{2,3}. Les personnes aphasiques peuvent également avoir des problèmes de mémoire et d'attention³. À la suite d'un AVC, 21-38 % des personnes présentent de l'aphasie³. Une « récupération spontanée » des fonctions langagières d'un patient aphasique peut cependant se produire³. En effet, des progrès sur le plan langagier surviennent surtout durant les deux ou trois premiers mois suivant l'AVC, et la plupart des gens ont atteint le maximum d'amélioration après un an³.

Problématique

Une meilleure compréhension des changements survenant à la suite d'une lésion cérébrale a permis d'étudier des approches pharmacologiques pour limiter les dommages cérébraux et faciliter la récupération^{2,4}. Utiliser des agents neuroprotecteurs, des thrombolytiques ou des médicaments permettant de suppléer à la diminution ou à l'interruption de la libération ou de l'activité des neurotransmetteurs survenant lors d'un AVC constitue l'une des approches⁴. Dans cet article, la dernière cible pharmacologique citée précédemment sera discutée; cette alternative pourrait permettre, entre autres, d'atténuer certains symptômes aphasiques⁴. Les résultats actuels sont préliminaires et suggèrent une certaine efficacité pour quelques médicaments (ex. : donépézil, dexamphétamine) dans le traitement de l'aphasie. Cependant, avant que ceux-ci soient utilisés en clinique, les expérimentations futures devront démontrer leur efficacité. L'utilisation de médicaments pour traiter l'aphasie demeure controversée³. Actuellement, les thérapies orthophoniques sont le traitement de base³. Combiner celles-ci avec des agents pharmacologiques pourrait permettre d'améliorer l'efficacité des traitements offerts aux personnes aphasiques^{3,4}. Voici quelques-uns des produits les plus étudiés.

Médicaments étudiés

Bromocriptine

Cet agent est un agoniste dopaminergique post-synaptique². Les voies dopaminergiques semblent impliquées dans l'initiation spontanée de la production du langage, la

fluidité et la dénomination². L'efficacité de la bromocriptine a surtout été observée dans des études de cas et des études ouvertes regroupant un petit nombre de patients³. Des études contrôlées n'ont cependant pu confirmer l'efficacité de la bromocriptine^{3,4}.

Dextroamphétamine

La dextroamphétamine stimule la libération de dopamine, de noradrénaline et de sérotonine et bloque leur recaptage³. En combinant cet agent pharmacologique à un entraînement physique, une récupération motrice plus importante et plus rapide a été observée chez des patients hémiplegiques à la suite d'un AVC⁵. Également, dans une étude avec placebo et à double-insu (n= 21), des chercheurs ont administré la dextroamphétamine dans les 16 à 45 jours suivant un AVC ischémique à des patients présentant une aphasie modérée à grave⁵. Les participants traités avec 10 mg de dextroamphétamine (n=12) devaient suivre une thérapie orthophonique 30 minutes après la prise du médicament (celui-ci étant administré deux fois par semaine), et ce, pour 10 traitements⁵. Les patients ont bien toléré la dextroamphétamine⁵. Une récupération significativement plus rapide du langage a été observée avec le médicament comparativement à la vitesse de récupération du langage relevée lors d'études antérieures sans médication⁵.

Donépézil

Le donépézil étant un inhibiteur réversible de l'acétylcholinestérase, il permet d'augmenter l'acétylcholine, qui est impliquée dans différents processus cognitifs, dont la mémoire et l'apprentissage³. Des patients (n=11) présentant une aphasie depuis 4,4 ans en moyenne ont suivi un traitement de 16 semaines avec le donépézil à raison de 5 mg par jour pendant quatre semaines, puis à une dose de 10 mg par jour pendant 12 semaines (étude ouverte, sans groupe contrôle)⁶. Une amélioration a été observée dans différentes sphères du langage (progrès langagiers mesurés par des tests standardisés)⁶. À la suite du retrait du médicament, une diminution des gains langagiers fut notée⁶.

Josée Mainville, B. Pharm., B. Sc. orthophonie, est pharmacienne au Centre d'information pharmaceutique de l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal.

Effets d'autres médicaments sur la communication

Il est à noter que les effets indésirables provoqués par certains agents pharmacologiques (ex. : benzodiazépines) peuvent perturber la communication⁷. D'autres médicaments (ex. : halopéridol, clonidine, phénytoïne) pourraient potentiellement ralentir la récupération cérébrale des patients^{3,8}. De plus, plusieurs patients ayant subi un AVC souffrent de dépression^{2,3}. Il est essentiel de les traiter rapidement³. Les antidépresseurs, en agissant sur la dépression, peuvent améliorer la communication^{2,7} et ainsi favoriser la participation des personnes lors des thérapies orthophoniques.

Conclusion

Étant donné le peu de données dont on dispose dans ce domaine, davantage d'études à double-insu, comparées au placebo et regroupant un plus grand nombre de participants doivent être réalisées afin d'identifier le type d'aphasie pour lequel un médicament donné peut être utilisé, le moment d'administration optimal post-AVC, la dose thérapeutique efficace, la durée de traitement recommandée ainsi que l'efficacité à long terme. De plus, les effets indésirables et les contre-indications associés aux agents pharmacologiques seront à considérer avant d'utiliser ceux-ci comme traitement de l'aphasie. Finalement, les expérimentations futures devront aussi tenter d'étudier comment les thérapies orthophoniques et la médication pourraient éventuellement se compléter lors de la réadaptation d'une personne aphasique.

Pour toute correspondance :
Josée Mainville
Centre d'information pharmaceutique
Département de pharmacie
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
5400, boul. Gouin Ouest
Montréal (Québec) H4J 1C5
Tél. : (514) 338-2161
Télec. : (514) 338-3670
Courriel : mainville57@hotmail.com

Références

1. Chapey R, Hallowell B. Introduction to language intervention strategies in adult aphasia. Dans: Chapey R, rédacteur. Language intervention strategies in aphasia and related neurogenic communication disorders. 4^e ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2001. p. 3-17.
2. Klein RB, Albert ML. Can drug therapies improve language functions of individuals with aphasia? A review of the evidence. *Semin Speech Lang* 2004;25:193-204.
3. Berthier ML. Poststroke aphasia: epidemiology, pathophysiology and treatment. *Drugs Aging* 2005;22:163-82.
4. Shisler RJ, Baylis GC, Frank EM. Pharmacological approaches to the treatment and prevention of aphasia. *Aphasiology* 2000;14:1163-86.
5. Walker-Batson D, Curtis S, Natarajan R, Ford J, Dronkers N, Salmeron E et coll. A double-blind, Placebo-controlled study of the use of amphetamine in the treatment of aphasia. *Stroke* 2001;32:2093-98.
6. Berthier ML, Hinojosa J, Del Carmen M, Fernandez I. Open-label study of donepezil in chronic poststroke aphasia. *Neurology* 2003;60:1218-19.
7. Vogel D, Carter JE, Carter PB. Psychiatric disorders. Dans: Wertz, RT, author. The effects of drugs on communication disorders. 2^e ed. San Diego: Singular Publishing Group; 2000. p. 45-87.
8. Small SL. A biological model of aphasia rehabilitation: pharmacological perspectives. *Aphasiology* 2004;18:473-92.