

MOLÉCULES UTILISÉES DANS LA MALADIE D'ALZHEIMER... ENCORE UN PROBLÈME DE « TYPE SENSIBLE » ?

Lu dans un journal à fort tirage¹, à propos de l'opportunité de traiter efficacement la maladie d'Alzheimer avec les médicaments préconisés actuellement, un article attire l'attention :

« La Commission de la Transparence de la Haute Autorité de la santé (HAS) a conclu à un intérêt thérapeutique « faible » des médicaments anti-Alzheimer [...] La commission a conclu que les quatre médicaments Ebixa (Lundbeck), Aricept (Eisai), Exelon (Novartis Pharma), Reminyl (Janssen-Cilag) avaient un effet minime mais pas nul, « au moins pour certains patients » [...] L'effet est 'parcellaire' avec une stabilisation possible, voire dans les meilleurs cas, un 'certain ralentissement' des troubles cognitifs, mais 'seulement pour quelques mois' [...] Depuis la précédente évaluation en 2007 qui avait considéré le service rendu comme 'important', ont été signalés des effets indésirables graves, dont des troubles cardiovasculaires, selon la HAS. La commission a recommandé de limiter la prescription à un an, avec une réévaluation à six mois. Le renouvellement au-delà d'un an devrait être décidé en réunion de concertation multidisciplinaire. »

Une question peut se poser :

Relatés ici, les propos tenus ici par le président de la commission, Gilles Bouvenot, soulèvent-ils, de manière implicite le problème d'un éventuel 'type sensible', tel qu'il peut être envisagé en homéopathie?

Si, faute d'en avoir peut-être véritablement la notion, il ne le signifie pas précisément, il en suggère la réalité. Pour peu qu'on en connaisse les particularités, elle s'inscrit en filigrane dans les constatations rapportées et les conclusions qui en ont été tirées.

Dans cet article, il est fait mention d'une amélioration sans doute suffisamment substantielle de certains patients, pour que « le service rendu » ait pu, dans un premier temps tout au moins, apparaître comme « important ».

Or, c'est ce qui, d'une certaine manière, rend compte de ce qui, dans la vision hahnemannienne, est généralement attaché à la notion de 'type sensible' :

Porteur pourtant, du même diagnostic, « type sensible » a pour particularité essentielle de réagir d'emblée, plus positivement et plus rapidement que ses homologues ; ce qui justifie peut-être, le terme d'« important » associé, dans un premier temps ; tout au moins, au service rendu.

Mais, dans cet article, une constatation va encore plus loin :

Il est ajouté, que tous, ne sont pas améliorés au même degré

Apport « minime, mais pas nul, **au moins pour certains patients**, 'parcellaire' avec une stabilisation possible avec, dans les meilleurs cas, un 'certain ralentissement' des troubles cognitifs»... : la notion d'une réactivité particulière de certains sujets, dans le sens de la positivité, paraît implicitement introduite..

Un affaiblissement de l'effet de la molécule aurait été observé, après un certain laps de temps.

Amélioration donc pour certains, mais « seulement pour quelques mois »...

Signalé comme « important » au début du traitement, celui-ci ne tiendrait pas dans le temps et aurait amené à revoir l'importance du « service rendu ».

¹ Midi-libre 28.10.2011.

Cela n'a rien d'étonnant ; ceci pour diverses raisons...

La non stabilité de l'effet d'amélioration ou de stabilisation, l'apparition de signes d'intolérance à plus ou moins bref délai, sont tout à fait compréhensibles dans une perspective hahnemannienne : c'est ce qui se passe, lorsque l'on met en place une pathogénésie où, absents au départ, silencieux ensuite, les signes d'intolérance surgissent peu à peu².

De « graves effets secondaires seraient apparus », obligeant à reconsidérer la manière de l'utiliser.

Compte tenu du type de pathologie et du terrain sur laquelle se développe généralement ce type de pathologie -ce qui explique aussi les « effets parcellaires » et la simple « stabilisation » signalés, cela paraît logique :

Positivement réactif au départ, le sujet réagit de moins en moins bien, au fur et à mesure que son organisme est saturé dans ses capacités d'élimination.

Que les signes d'intolérance aient, dans le cas de ce type de molécule et de trouble³, une connotation cardiovasculaire prévalente, n'est pas surprenant :

Le processus de sclérose augmente proportionnellement à la baisse des capacités émunctoriales du sujet.

Ces dernières sont fondamentalement amoindries, pour des raisons liées à, son terrain, son hérédité, à son histoire personnelle ; et aussi par la molécule qui, **en elle-même**, a des effets négatifs sur le foie et les reins. Ainsi :

Parmi les effets indésirables recueillis pour l'Aricept®, l'on note surtout des nausées, des vomissements, de la diarrhée, un manque d'appétit, parfois même, une hépatite. Son association avec des substances connues pour leur impact sur le foie - Carbamazépine notamment, est contre-indiquée. Cela confirme donc sa toxicité hépatique sur un sujet, fragilisé par son âge, son terrain, et la teneur de sa pathologie.

Pour le Reminyl®, outre des troubles un peu analogues, l'on relève des signes d'atteinte des fonctions rénales, tout pour l'Exelon®⁴ et l'Ebixa® - où ils sont prévalents.

*Le foie et souvent les reins sont donc perturbés par les effets des diverses molécules ...
Mais pas seulement :*

Le système circulatoire l'est tout autant :

L'âge où se développe généralement la maladie d'Alzheimer est le plus souvent, celui du durcissement vasculaire et de la baisse des échanges ; ceci, à tous les sens du terme ;

² Et ils le font d'autant plus vite, que l'on se trouve chez un type de sujet, dit « sensible ».

³ Et comme le signale cet article ;

⁴ Il est intéressant de noter à ce propos, combien chacune des molécules préconisées pour la même maladie a des effets secondaires qui, s'ils sont sur certains points analogues, différents sur d'autres, traduisent la nécessité, à équivalence de symptômes présentés, de faire, peut-être, une prescription différente, selon le profil homéopathique du sujet ?

Ceux-ci pourraient peut-être orienter sur une possibilité de « type sensible » plus facilement réactif à la molécule choisie ; ce qui justifiera alors d'en adapter la dose dans la quantité et dans le temps.

Ainsi, de manière un peu simplifiée, les précautions d'emploi préconisées pour le Reminyl® où sont évoqués les risques rénaux, hépatiques et nerveux, mais aussi des précautions d'emploi, touchant surtout le système digestif et urinaire ; celles de l'Aricept®, où le foie semble davantage mis à rude épreuve, mais où sont aussi évoqués des effets secondaires touchant l'estomac et le poumon, feront davantage penser à une possibilité d'action plus ciblée et plus précise, sur des tuberculiques de type Phosphorus ou même Arsenicum album ; celles préconisées pour Exelon®, où les risques allergiques, l'HTA et les troubles rénaux, le Parkinson sont mis en avant, évoquent davantage peut-être, des profils de type psorique, Aurum ou Sulfur par exemple ; quant à Ebixa® où les troubles affectant le système vasculaire, nerveux et psychiques sont prépondérants, il paraît évoquer des profils encore plus marqués par la sclérose : Lachesis, Platina Alumina... Si cela ne reste ici qu'à titre de question et de réflexion, cela mérite d'être signalé et **justifierait surtout, d'être approfondi.**

Si le sujet est parfois jeune dans l'âge réel, il n'en est pas moins atteint pour des raisons diverses par ce processus, dans lequel la Luèse⁵ joue un rôle prépondérant.

Elle y met en place un processus de dégénérescence et de sclérose :

Sclérose circulatoire d'abord, avec son impact sur le foie, donc diminution des capacités d'élimination, altérées de plus, par les diverses molécules⁶ absorbées, en vue de ralentir ou de pallier aux effets de la pathologie.

Une sorte de cercle vicieux paraît alors se mettre en place : plus le foie est atteint, moins il élimine, moins il élimine, plus il aggrave son atteinte ; ce qui participe à augmenter les processus scléreux et dégénératifs

Sclérose générale ensuite avec, par le biais du système circulatoire, atteinte des émonctoires certes, mais aussi, par diverses voies, des différents systèmes ; notamment du système nerveux...

Le processus évolutif de sclérose présent ici, subit l'effet de ce qui est lié à l'histoire du sujet, mais, pas seulement... : les molécules utilisées ont leur rôle.

Au fur et à mesure que la maladie évolue, leur effet s'épuise comme le signalent d'ailleurs les constatations rapportées dans l'article analysé ici.

Cela paraît encore plus logique si l'on intègre aussi :

L'« effet dose » de ces molécules sur des organismes sensibilisés à leur action⁷;

La difficulté pour ces derniers de s'en débarrasser, du fait de l'insuffisance des émonctoires, attaqués en plus, par la substance elle-même.

Plus les émonctoires sont déficients, plus la sclérose augmente ;

Mais l'inverse est aussi vrai ; plus la sclérose augmente, plus les émonctoires sont déficients.

Non éliminées, les substances étrangères restent alors actives dans leur pouvoir pathogène et augmentent le trouble ...

En aggravant la toxicité des substances anti-Alzheimer, l'augmentation du processus de sclérose, limite leurs potentialités curatives...

Tous les « inhibiteurs de la cholinestérase⁸ » ont pour projet de lutter contre la dégénérescence progressive et la baisse du nombre des cellules nerveuses ; notamment celles productrices de l'acétylcholine.

Ils agiraient au niveau de celles qui interviennent dans les processus d'apprentissage et de mémoire⁹. Leurs effets seraient affectés par la diminution de leurs possibles points d'impact qui découle de l'atteinte progressive de ces cellules cérébrales.

⁵ Empreinte « miasmatique » liée primitivement et notamment, aux suites d'une hérédité syphilitique, celles de toxiques en tous genres ou encore, aux conséquences acquises de ces mêmes causes, avec pour effets essentiels la mise en place de processus de sclérose et de destruction, atteignant corps et psyché.

⁶ Aricept® et Reminyl® ; notamment.

⁷ - Types sensibles-, mais susceptibles aussi de développer plus vite que les autres des effets indésirables, témoins d'une toxicité plus rapide et plus grande pour eux.

⁸ Aricept® (Donazépine), Exelon® (Rivastigmine), Reminyl® (Bromhydrate de galantamine) indiqués dans les cas légers ou modérés de la maladie, ou parfois en association avec l'Exelon® dans des maladies plus évoluées.

⁹ Tout au moins dans les expériences réalisées chez l'animal où elle freinerait la destruction de cette substance par la cholinestérase et augmenterait la réactivité des récepteurs, sur lesquels elle interviendrait, pour leur permettre de réagir à des quantités moindres d'acétylcholine.

Malgré son mode d'action un peu différent, l'Ebixa®¹⁰ aurait, au bout d'un certain temps, le même inconvénient.

À l'inverse, le processus de sclérose renforce la « toxicité » de ces substances, du fait de la dose et du temps de prise de la dose prescrite.

Il freine leur action, jusqu'à même l'annuler... C'est certainement une des raisons qui a amené à préconiser de « revoir le patient au bout de six mois et ne pas faire de prescriptions au-delà d'un an » ; à moins « d'une décision concertée de manière multidisciplinaire. »

Les effets toxiques directs et l'affaiblissement de l'action des molécules utilisées sont directement liés à la difficulté pour l'organisme de s'en débarrasser.

Ce qui ne peut qu'aggraver alors la dégénérescence et la sclérose¹¹...

Le système circulatoire paraît ici, au cœur de la pathogénie.

Il agit d'autant plus dans la maladie d'Alzheimer, que les graves inconvénients liés à son traitement, portent surtout sur la sphère cardio-vasculaire : HTA etc., avec son incidence probable sur les troubles psychiatriques et digestifs signalés.

Ces inconvénients justifient la surveillance¹² préconisée... :

Lors de la prise d'Aricept®, il y aurait 3% de mortalité, dans les trois premières années ...

La spécificité de réaction de chacun, intervient ici à deux niveaux ;

D'une part dans les capacités émunctoriales qui témoignent du degré de sclérose du sujet¹³...

D'autre part, peut-être aussi, dans la réponse au médicament prescrit pour lutter contre la maladie avec « un effet minime, mais pas nul, **'au moins pour certains patients'** », et **sans doute d'autant plus que ses effets secondaires sont au plus près des signes présentés « en miroir » par le sujet.**

Se profile donc ici le problème de la sensibilité individuelle...

C'est elle qui conditionne la rapidité de la réaction positive et celle, tout aussi rapide, de la diminution des effets, avant que les signes de l'intolérance ne soient plus marqués.

Si l'on se place dans la perspective hahnemannienne, l'on pourrait ajouter que cette réaction se manifeste d'autant plus vite et fort, que les signes toxiques et d'intolérance de la molécule choisie et utilisée, « collent » davantage au profil du sujet¹⁴.

Se dessine aussi le problème de la justesse du diagnostic posé, au regard de l'action positive du médicament...

¹⁰ Indiqué dans les stades moyens et avancés de la maladie ce chlorhydrate de mémantine agirait au niveau des récepteurs de la N- méthyl-D-aspartate (NMDA) du cerveau qui répondent au glutamate. Celui-ci assurerait la formation de la mémoire et d'autres fonctions neurologiques. Dans la maladie d'Alzheimer, le glutamate s'échapperait des cellules nerveuses malades et atteindrait un taux toxique pour les cellules. Ebixa® éviterait à l'excès de glutamate de stimuler excessivement les récepteurs NDMA en bloquant ces derniers, et en empêchant le glutamate d'interagir avec eux ; la toxicité des excès de glutamate serait réduite avec, de plus, normalisation de la transmission des messages entre les cellules nerveuses, donc ralentissement du déclin de la mémoire et des facultés cognitives.

¹¹ Il serait, à ce sujet, peut-être intéressant de comparer les résultats de patients traités, avec ceux de patients recevant, en plus de leur médication anti-Alzheimer, un drainage hépatique et (ou) rénal, choisi selon la prévalence de toxicité de la molécule choisies et accompagné ou non, d'un isothérapeutique de cette substance... Ce serait déjà là une première voie possible d'observation clinique. Elle ne pourrait qu'être bénéfique au patient et corroborerait l'hypothèse développée précédemment, concernant le rôle des émonctoires, de l'impact du système circulatoire sur la maladie d'Alzheimer et sur l'aggravation de la pathogénie, liée aux molécules utilisées pour la traiter.

¹² Comme cela est préconisé, rapporté dans l'article analysé.

¹³ Donc, de son empreinte luétique.

¹⁴ Donc au sujet qui en constitue le « **type sensible** ».

Si ce dernier est, dans un premier temps tout au moins ; particulièrement positif sur les sujets qui en présentent en miroir les « signes » ; c'est-à-dire les 'types sensibles », plus spécifiquement réactifs, et justifiant de la prescription ; il l'est moins pour leurs homologues.

Ils sont pourtant mis sous la même bannière diagnostique...

Ne nécessitant peut-être pas la médication qui leur est proposée, ils sont cependant soumis au même régime et, **dans un premier temps, ne réagissent, ni négativement, ni positivement**¹⁵.

Par contre, du fait d'une moins grande réactivité et d'une absence de « sensibilité » spécifique, ils prennent le médicament **plus longtemps**, et développent des **signes toxiques plus tardifs, comme** lors d'une **pathogénésie...**

Ces derniers n'en seront pas moins importants : la toxicité de la molécule sur un organisme fragilisé, la longueur plus importante de la prise d'un médicament finalement peu justifié, jouent un rôle.

Il est d'autant plus problématique chez des sujets qui, même s'ils en présentent certains signes, ne sont pas forcément des vrais Alzheimer ; mais plutôt des porteurs de troubles apparentés à la maladie d'Alzheimer¹⁶...

Bien qu'en filigrane, cet article pose finalement, à tous les sens du terme, le problème du « sujet ».

Il conforte non seulement dans l'idée d'une **sensibilité individuelle** responsable de la positivité de la réaction ; mais aussi dans la nécessité de **tenir compte du risque d'effets toxiques** : masqués dans un premier temps par l'affaiblissement de l'impact positif du médicament, ils n'en sont pas moins présents et témoignent d'une réaction plus rapide chez certains, que chez d'autres.

Repérable chez les sujets «sensibles », au travers de la non-stabilité des résultats, cette réaction n'en est pas moins présente et gênant chez d'autres : les troubles toxiques, s'ils sont plus longs à apparaître chez eux, n'en sont pas moins graves...

Les constatations évoquées ici soulignent, cette nécessité de ne pas traiter globalement une maladie mais, « les sujets qui présentent les signes de cette maladie... ».

L'observation attentive des modalités réactionnelles, la modulation des doses et des prises, un médicament choisi, non pas sur le seul critère de son action, mais sur d'autres plus spécifiques, tenant compte de ses modes individuels de réponse, pourrait certainement aider la progression et éclairer mieux, ce que recouvre la notion de « type sensible »...De fait ;

***La notion de « type sensible » transparait dans cet article, à deux niveaux**¹⁷.*

D'une part, lorsqu'est évoquée une différence dans la réactivité avec réaction positive de **certains** sujets - et non pas tous ;

D'autre part, lorsqu'est rappelé combien cette réaction est atténuée avec le temps : la **rapidité de sa mise en place et l'apparition de signes toxiques dépendraient ainsi du sujet.**

¹⁵ Leur amélioration lorsqu'elle existe peut se voir liée à bien d'autres facteurs ; l'attention qui leur est portée, l'espoir d'une amélioration, qui amène à les entourer et à les stimuler davantage...

¹⁶Sujets qui, examinés dans une perspective d'ordre psychologique, font apparaître que leur trouble a un sens. Il leur permet de se soustraire, hors de la réalité concrète, pour tenter de réparer, en eux, les suites d'un trauma émotionnel dont l'ampleur passée inaperçue nécessite d'être métabolisée, pour permettre leur survie à tous les sens du terme. L'accélération de la baisse de leurs capacités, par « intoxication » médicamenteuse interposée, ne peut alors qu'avoir un effet des plus néfaste, dans la mesure où le processus de protection mis en place est perturbé dans son bon déroulement, par une aggravation de l'état somatique et, par voie de conséquence, psychique,

¹⁷ Cela ne peut ici qu'illustrer un propos de Jacques Derrida, qui dit que le lecteur perçoit ce que celui qui écrit, tait ou parfois même, ne sait pas qu'il « sait »...

Il pose implicitement la question d'une individualisation de la réaction ;

Que ce soit dans les effets positifs ou négatifs observés ; ou dans leur temps d'apparition.

Il soulève la nécessité de réévaluer la prescription au bout d'un certain temps ;

Tout semble se passer comme si, implicitement, il était nécessaire dans chacun des cas traités, de mesurer l'impact produit, pour éviter de voir apparaître des signes toxiques.

Si tant est que l'on se base sur ce qui émerge de la notion de 'type sensible'¹⁸, l'on pourrait ajouter :

Réévaluer certes, mais en individualisant très vite la dose et sa fréquence, plutôt qu'en la standardisant.

La perspective homéopathique permet, non seulement de le préconiser, mais d'en étayer la nécessité.

La voie reste donc ici ouverte à la réflexion...

Trouble après trouble¹⁹, constatation après constatation, divers éléments répétitifs concernant la différence de réaction observée entre les sujets émerge.

Ils montrent que **l'observation dans une perspective hahnemannienne, concorde tout à fait avec certaines données de la vision classique.**

Si cette dernière ne peut que les constater, pour prendre les dispositions nécessaires, elle n'est pas toujours véritablement en mesure de leur donner un sens : ils ne constituent pour elle que des aléas thérapeutiques et ne sont, ni son but, ni son pôle d'intérêt...

Tout au plus, se contente-t-elle de simplement les signaler...

Ils méritent cependant d'être examinés ; ne serait-ce que pour être en mesure d'anticiper les réactions potentielles du sujet traité ; mais aussi et surtout, de pouvoir saisir plus précisément le sens de ces réactions.

Cela peut permettre, ce qui n'est pas négligeable, d'éviter que, faute d'une compréhension adaptée de ce qui se passe, des molécules utiles soient injustement stigmatisées ou retirées, alors qu'il ne s'agissait là que de réactions individuelles mal comprises, parce que liées à la dose ou à la fréquence induite d'une prise médicamenteuse par un sujet dit « sensible ».

En éclairant des points, aussi problématiques qu'obscurs si l'on s'en tient à la seule vision classique, et comme cela a pu être montré dans bien d'autres cas que, celui évoqué ici, la perspective homéopathique peut être ici, d'une aide dès plus appréciable.

Docteur Geneviève Ziegel

Aricept et Aricept RTD Société Alzheimer Raison d'être de ce médicament
<http://www.alzheimer.ca/french/treatment/treatments-aricept.htm>

¹⁸ Tel qu'il est envisagé dans la perspective hahnemannienne.

¹⁹ Cf. Le travail sur la Ritaline et sur le Roaccutane dans Dr Geneviève Ziegel, « *De l'Hyperactivité aux nouvelles pathologies* », Éd Homeopsy, 2011 ; « *Le bilan des connaissances et recherches* », Éditions des Entretiens de Monaco, 2010) ou sur les antidépresseurs et profils homéopathiques. « *De la psychiatrie à l'homéopathie* ». Editions Similia 1990

