

Info

Epilepsie



Traitement médicamenteux

FAUT-IL ABSOLUMENT TRAITER?

La plupart des traitements médicamenteux sont passagers et ils ont pour objectif d'aider le corps à mieux se défendre contre une influence qui le rend malade, par exemple les agents pathogènes. Les médicaments ne doivent alors pas être pris pendant des années, voire toute une vie, parce que le corps guérit plus ou moins rapidement et il ne reste pas de séquelles. Malheureusement, l'épilepsie ne fonctionne pas sur ce mode. Certes, il existe des épilepsies qui disparaissent d'elles-mêmes, mais il faut normalement attendre plusieurs années avant que ce ne soit le cas. La règle est cependant qu'une épilepsie, surtout si elle s'est déclarée à l'âge adulte, va accompagner les personnes concernées pour le restant de leurs jours.

Beaucoup de personnes redoutent la prise prolongée de médicaments par peur que des organes comme le foie ou le rein n'en pâtissent. Heureusement, les médicaments dont on dispose aujourd'hui sont globalement assez bien tolérés, mais il faudra néanmoins prendre au sérieux de telles craintes et tout faire pour les dissiper.

Les médecins, les personnes concernées et leurs proches devraient soupeser en toute sérénité les avantages et les inconvénients d'un traitement médicamenteux. Quels risques si on renonce au traitement? Quelle probabilité de subir d'autres crises avec des séquelles potentielles? Quelle efficacité avec le traitement envisagé, quels effets secondaires possibles? Pour qu'un traitement médicamenteux ait une chance de réussir, il faut que tous les intervenants soient convaincus de son utilité. Une image peut assez bien illustrer ce processus d'évaluation soigneuse des bénéfices et des risques.

Pour les médicaments:

- plus de crises, ou en tout cas moins probables
- dangers et inconvénients de crises répétées disparaissent ou diminuent
- crises très fréquentes ou dangereuses



Contre les médicaments:

- effets secondaires: p.ex. fatigue, interactions
- possibilité que les crises disparaissent même sans médicaments (pour certains syndromes épileptiques)
- crises très rares ou bénignes

Le traitement médicamenteux n'est pas indispensable pour toute crise épileptique ou tout type d'épilepsie. De nombreuses crises dites occasionnelles surviennent généralement une seule fois dans une vie, ou alors très rarement. Certaines formes d'épilepsie disparaissent aussi d'elles-mêmes après quelques années comme l'épilepsie rolandique. Là encore, de nombreux spécialistes hésitent à recommander un traitement médicamenteux. Mais il y a aussi des cas, heureusement rares, où la nécessité d'un traitement médicamenteux ne fait aucun doute, par exemple pour certaines formes de statut épileptique qui, non traitées, mettraient la vie en péril.

QUEL EST LE BUT D'UN TRAITEMENT MEDICAMENTEUX?

Le but d'un traitement médicamenteux consiste à contrôler les crises d'épilepsie nuisibles ou même dangereuses qui sont réfractaires à d'autres mesures en veillant naturellement à ce que les médicaments incommo- dent le moins possible les personnes obligées de les prendre. En effet, ce serait chèrement payé si les crises étaient jugulées, mais au prix d'effets secondaires graves tels qu'une fatigue accablante ou une vision en doubles images interdisant toute activité normale. Entre la précipitation irréflectée et le refus en bloc de tout traitement, il faudra donc trouver la solution la plus raisonnable dans un cas donné.

QUEL MEDICAMENT POUR QUELLES CRISES?

Une fois l'idée d'un traitement acceptée, il faudra choisir dans l'arsenal disponible le médicament le plus efficace et le mieux toléré contre un type spécifique de crise ou d'épilepsie. Souvent le choix du médicament sera conditionné par des facteurs tels que l'âge ou le sexe, ainsi que d'éventuelles maladies concomitantes et leur traitement. Pour les femmes en âge de procréer ou enceinte par exemple, des recommandations spéciales seront à observer concernant certains principes actifs. Mais le premier critère guidant le choix d'un médicament sera toujours le type de crise ou d'épilepsie, étant précisé que les crises généralisées et focales seront toutes traitées de manière plus ou moins identique.

Il est impossible de nous arrêter en détail ici sur le choix du bon médicament. Beaucoup de pédiatres et de neurologues ont fait leurs expériences personnelles, bonnes ou mauvaises, avec certains médicaments au fil des ans et prennent leurs décisions en conséquence. Et puis, la place manque-rait pour dresser une liste exhaustive de tous les médicaments, liste qui va d'ailleurs encore s'allonger dans les années à venir.

Crises primaires généralisées

En cas d'absences, de crises myocloniques juvéniles et de crises tonico-cloniques primaires généralisées (grand mal du réveil), le valproate est le principe actif privilégié, et dans les nouveaux médicaments la lamotrigine et le topiramate (comme médicament concomitant en cas de crises myocloniques aussi le levetiracétame), en cas d'absences également l'éthosuximide. La benzodiazépine, par exemple sous forme de clonazépame, s'utilise de moins en moins.

Crises focales et secondaires généralisées

En cas de crises focales, la carbamazépine et avec quelques réserves également le valproate sont considérées comme principe actif de premier choix et parmi les nouveaux principes actifs entrent en considération la lamotrigine, le levetiracétame, l'oxcarbazépine, la prégabaline, le topiramate, le zonisamide ou encore, la gabapentine pour les épilepsies bénignes. Le barbitaclone, le mésuximide, la phénytoïne, le phénobarbital ou le primidon, moins bien tolérés, sont de plus en plus écartés. Alors que nombre de ces médicaments sont sans effet en présence de crises primaires généralisées et peuvent même favoriser leur apparition, le valproate, et en partie la lamotrigine, et le topiramate (év. aussi le levetiracétame), sont également efficaces contre ces crises.

Les nouveaux antiépileptiques prégabaline, tiagabine, vigabatrine et zonisamide ne sont encore autorisés que pour l'administration complémentaire, la vigabatrine seulement dans les cas imperméables à tout traitement par les médicaments standard. Pour le felbamate, les indications sont limitées au syndrome de Lennox-Gastaut ou aux cas réfractaires à tout médicament standard.

Chez les enfants, des indications spéciales régissent le traitement d'épilepsies focales dites bénignes comme p.ex. l'épilepsie rolandique par le sultiam et le bromure de potassium est soumis à caution pour le traitement des épilepsies à crises tonico-cloniques généralisées («grand mal») chez les enfants en très bas âge.

CHAQUE MEDICAMENT DOIT ETRE SOIGNEUSEMENT DOSE!

Un impératif du traitement médicamenteux encore trop souvent ignoré, c'est que chaque médicament doit faire l'objet d'un «réglage» minutieux pour qu'un manque d'efficacité soit vraiment avéré avant qu'on ne passe à autre chose ou ajoute un deuxième médicament. Il arrive encore trop fréquemment qu'un médicament initialement choisi soit abandonné alors qu'il était encore très faiblement ou moyennement dosé sans effets secondaires ou presque. Ce manque de patience est nuisible pour plusieurs

raisons, la plus importante étant la fausse impression d'inefficacité qui en résulte. A ce rythme-là, on aura très vite «tâté» à tous les médicaments, et on recommandera des combinaisons ou alors, on supposera une résistance aux traitements médicamenteux.

Or, quand un médicament est bien toléré et que les crises persistent, il faudrait augmenter la dose par étapes appropriées jusqu'à ce que les crises disparaissent ou que les effets secondaires deviennent intolérables.

MONOTHERAPIE ET THERAPIE COMBINEE

On appelle monothérapie le traitement d'une maladie ou d'un trouble au moyen d'un seul médicament, une thérapie combinée faisant appel à plusieurs médicaments. Les thérapies combinées peuvent associer deux, trois, voire plus de médicaments. C'est vrai que certaines épilepsies ne sont pas traitables à l'aide d'un seul médicament, mais elles constituent l'exception et non la règle.

Quand une monothérapie ne donne pas le résultat escompté, il arrive fréquemment qu'on passe à une combinaison de deux, et à la crise suivante à une combinaison de trois médicaments, etc. Or, il faudrait réduire au minimum le nombre des médicaments utilisés, ne serait-ce qu'afin de pouvoir déterminer quel médicament produit quels effets et quels effets secondaires. En d'autres termes, on préférera toujours une monothérapie aux thérapies combinées dans la mesure du possible. Dans à peu près deux tiers de tous les cas d'épilepsie, une monothérapie suffit.

Toutefois, certaines épilepsies rebelles nécessitent effectivement un traitement combiné. En règle générale, on essaiera au moins deux monothérapies avant de recommander une polythérapie. Certains des nouveaux médicaments développés ces dernières années s'y prêtent tout particulièrement.

QUELS CONTROLES A QUELS INTERVALLES?

Les personnes sous traitement devraient se faire examiner régulièrement. La fréquence des visites chez le médecin de confiance, le spécialiste ou même à l'ambulatorio d'une clinique spécialisée dépendra des particularités de chaque épilepsie.

L'épilepsie peut frapper n'importe qui

Au moins une personne sur cinq est atteinte d'une crise d'épilepsie à un moment ou un autre de sa vie. A peu près un pour cent de la population va souffrir d'épilepsie au cours de sa vie. En Suisse, environ 70'000 personnes sont concernées, dont à peu près 15'000 enfants.

La Ligue contre l'Épilepsie et ses nombreuses activités

La Ligue Suisse contre l'Épilepsie se consacre à la recherche, l'aide et l'information depuis 1931.

Recherche

La Ligue contribue à faire progresser les connaissances sur tous les aspects de l'épilepsie.

Aide

Information et consultation à l'attention:

- des spécialistes de tous les domaines
- des personnes concernées et de leurs proches

Information

La Ligue contre l'Épilepsie informe et sensibilise le public et favorise ainsi l'intégration des personnes atteintes d'épilepsie.

Auteur:

Dr. Günter Krämer
Président de la
Ligue contre l'Épilepsie

Informations complémentaires:

Ligue Suisse contre l'Épilepsie
Seefeldstrasse 84
CH-8008 Zurich

T +41 43 488 67 77
F +41 43 488 67 78

info@epi.ch
www.epi.ch

CP 80-5415-8

PRIERE DE MARQUER D'UNE CROIX CE QUI CONVIENT, S.V.P.

F D I Veuillez s'il vous plaît m'envoyer:

- Dépliant «La stimulation du nerf vague»
- Dépliant «Coopération avec le médecin («Compliance»)
- Dépliant «Régimes cétogènes»
- Dépliant «L'épilepsie dans la vieillesse»
- Dépliant «Le travail et l'épilepsie»
- Dépliant «Le sport et l'épilepsie»
- Dépliant «L'épilepsie au masculin»
- Dépliant «Qu'est-ce que l'épilepsie?»
- Dépliant «Causes possibles d'épilepsies»
- Dépliant «Les signes caractéristiques de crises»
- Dépliant «Formes fréquentes de crises chez les enfants»
- Dépliant «Le traitement médicamenteux»
- Dépliant «Premiers secours en cas d'épilepsie»
- Dépliant «L'épilepsie au féminin»
- Dépliant «L'épilepsie et le désir d'enfants»
- Dépliant «L'épilepsie en voyage»
- Programme des manifestations de la Ligue contre l'Epilepsie
- Dépliant «L'épilepsie au volant»
- Revue spécialisée «Epileptologie»
- Bulletin(s) de versement pour soutenir
la Ligue contre l'Epilepsie
- Le guide pour les legs
- Le guide «Epilepsie et assurances»
- Ultérieures publications sur www.epi.ch

J'adhère/nous adhérons à la Ligue:

- en tant que membre individuel (50 francs par an)
- en tant que membre collectif (100 francs par an)
- Veuillez m'appeler s.v.p. J'ai des questions concernant l'épilepsie.

Expéditeur

Nom / Prénom

Profession / Fonction

Rue / No

NPA / localité

Téléphone

Fax

E-Mail

Franchir, s.v.p.

Ligue Suisse contre l'Epilepsie

Seefeldstrasse 84
CH-8008 Zurich