

## BiblioDémences

# Bulletin bibliographique critique sur la maladie d'Alzheimer et les syndromes apparentés

Volume 4, Numéro 6 (juin 2007)

Nombre de références retenues pour ce numéro : 7 + 2

**La veille bibliographique** est réalisée chaque semaine à partir des revues de sommaires des trois éditions des **Current Contents**, éditées par Thomson/ISI : Clinical Medicine ([1188 périodiques](#)), Life Sciences ([1416 périodiques](#)) et Social & Behavioral Sciences ([1688 périodiques](#)) qui répertorient la littérature scientifique internationale. L'équation de recherche utilisée est : **Alzheimer's or dementia or mild cognitive impairment**.

**Accès aux documents** (réservé aux CMRR et à leurs réseaux de CMP et de spécialistes) : tous les textes des articles présentés sont disponibles en format pdf sur demande à : [Evelyne.Mouillet@isped.u-bordeaux2.fr](mailto:Evelyne.Mouillet@isped.u-bordeaux2.fr)

**Une base de données** enrichie chaque mois des informations présentées dans les bulletins est disponible sur Internet à l'adresse suivante : <http://www.isped.u-bordeaux2.fr/RIS/RISWEB.ISA>, liste déroulante Search : **Bibliodemences.enl**.

**Les bulletins sont archivés** sur internet : <http://www.isped.u-bordeaux2.f>, rubrique **Bibliodemences**

**Mots-clés.** Chaque référence a été indexée, en particulier, avec ces descripteurs spécifiques : Démence, Comprendre la maladie, Diagnostiquer, Évaluer l'impact de la maladie en Santé Publique, Imagerie, Informer le patient et son entourage, Maladie d'Alzheimer, MCI, Neuropsychologie, Prévenir, Prescrire, Pronostiquer, Suivre et prendre en charge le patient.

**Format des références** (liste présentée par ordre alphabétique d'auteur)

Auteur(s). **Titre**. Source.

**Adresse de l'auteur référent** (si disponible)

**Analyse critique** (titre traduit, synthèse, commentaires)

**Analysé par** (lecteur de l'article)

[Accès au texte intégral](#) (si disponible)

**Mots-clés**



1. Cuetos F, Arango-Lasprilla JC, Uribe C, Valencia C, Lopera F. **Linguistic changes in verbal expression: a preclinical marker of Alzheimer's disease.** J Int Neuropsychol Soc 2007;13(3):433-9.

**Adresse de l'auteur référant:** Department of Psychology, University of Oviedo, Oviedo, Spain. [fcuetos@uniovi.es](mailto:fcuetos@uniovi.es)

**Analyse critique:** Modifications linguistiques de l'expression orale : un marqueur préclinique dans la maladie d'Alzheimer.

### Synthèse

Les altérations du langage ont été bien étudiées dans la phase clinique de la maladie d'Alzheimer (MA) mais très peu dans la phase préclinique. Cette étude a pour objectif d'investiguer les modifications de l'expression verbale chez des sujets porteurs asymptomatiques de mutation génétique sur le gène présénéline-1 (PS1), une des formes familiales autosomales dominantes de la MA. Le test utilisé, le *Cookie Theft Picture Card* (CTPC), est extrait du *Boston Diagnostic Aphasia Examination* (BDAE), un test de description d'une scène imagée, où se trouve des personnages (ex : mère, fille, garçon), réalisant des actions (ex : en train de laver des plats, de voler des biscuits).

Les études antérieures à partir de ce test ont mis en évidence chez les patients MA débutants, une expression verbale présentant le même nombre de mots que les sujets contrôles, mais les unités de sens étaient moins fréquentes, le temps était allongé pour donner la même quantité d'information, la concision du discours était plus faible, et les circumlocutions et redondances plus importantes.

19 sujets asymptomatiques, porteurs de la mutation E280A du gène de la PS1, et 21 sujets contrôles non-porteurs de la mutation, membres de la même famille, ont été sélectionnés à partir d'une étude longitudinale mise en place par l'Université d'Antioquia en Colombie. Ces sujets sont suivis et évalués chaque année sur le plan clinique, neuropsychologique, comportemental et fonctionnel (CERAD, MMS, GDS). Chaque production verbale a été enregistrée, puis retranscrite et cotée pour une analyse fine du discours (nombre d'unités de sens, de situations objectives décrites, d'inférences, de nombre de phrases, de formes grammaticales des verbes).

Les résultats montrent une baisse significative chez les sujets porteurs sains E280A de la PS1, pour le nombre total d'unités sémantiques, le nombre de situations objectives identifiées sur l'image, et une fréquence plus grande d'utilisation des formes simples des verbes (présent, futur) et moins de formes composés (passé simple).

Les auteurs concluent que des modifications subtiles de l'expression verbale ont été mise en évidence dans la phase préclinique de la MA, qui suggèrent une détérioration précoce du système conceptuel. Ces modifications verbales pourraient constituer des marqueurs cliniques précoces de la MA.

### Commentaires

Cette étude est originale et intéressante. Elle suggère que d'autres fonctions que la mémoire ou l'attention seraient altérées dans la phase préclinique de la MA et peut-être plus précocement : l'expression langagière. L'échantillon des sujets, porteurs sains E280A de la PS1, constitue un réel groupe de futurs déments.

Les auteurs soulignent cependant que cet échantillon est particulier : sujets de bas niveau d'études, et sujets jeunes (43 ans en moyenne) et donc développant la maladie plus précocement que dans la forme sporadique.

On aimerait en savoir un peu plus sur la sélection des sujets à partir de la cohorte longitudinale, et sur la cohorte elle-même. A quel suivi les sujets ont été sélectionnés ?

Par ailleurs, les scores aux différents subtests cognitifs de la CERAD pour les deux groupes de sujets, auraient pu être documentés dans l'article.

**Analysé par Nadine Raoux, CMRR Aquitaine**

**Mots-clés:** Test, Maladie d'Alzheimer, Neuropsychologie

2. Croisile B, Astier JL, Beaumont C. **Standardization of the 5-word test in a group of 191 normal subjects aged 50 to 90 years.** Revue Neurologique 2007 163(3):323-333.

**Adresse de l'auteur référent:** Croisile, B; Hop Neurol; Ctr Memoire Ressources & Rech Lyon; 59 Blvd Pinel; F-69677 Bron; France. [bernard.croisile@wanadoo.fr](mailto:bernard.croisile@wanadoo.fr)

**Analyse critique:** Étalonnage du test des cinq mots dans une population de sujets sains

### Synthèse

Le test des cinq mots (T5M) évalue la mémoire verbale épisodique par 5 mots appartenant à des catégories sémantiques différentes. L'apprentissage se fait avec les indices sémantiques (IS). Lors des rappels des mots, immédiat (juste après l'apprentissage) et différé (après une tâche d'interférence), l'IS est utilisé pour aider au rappel des mots (rappel indicé) qui n'ont pas été rappelés spontanément (rappel libre) Objectifs: Établir des normes du T5M chez des sujets normaux âgés de 50 à 90 ans

Méthodes: Sujets issus du personnel hospitalier, de la famille d'étudiant de l'hôpital neurologique de Lyon, ou d'associations culturelles. Non déments, sans antécédents neuro-psychiatriques, ni prise de médicaments psycho-actifs, ni incapacité dans les activités de la vie quotidienne (toilette, transport, prise de médicaments, gestion du budget), ces sujets ont passé une batterie de tests neuropsychologiques incluant le T5M et étaient retenus selon leurs scores au *Mini Mental State Examination* (26 à 30) et à la fable du Lion de Barbizet (rappel immédiat de 8 à 22 et différence entre rappels immédiat et différé < 3). Les mots du T5M utilisés étaient mimosa, chaussette, abricot, éléphant, accordéon.

Résultats et discussion : 191 sujets (115 femmes) ont été répartis selon l'âge, le niveau socio-éducatif coté I (41 sujets ayant au plus le brevet), II (72 sujets avec au plus 3 ans d'études après le baccalauréat), III (78 sujets avec études supérieures au niveau II). La répartition selon l'âge et le niveau socio-éducatif aboutit à douze sous-groupes (7 à 32 sujets chacun, tout sexe confondu) pour lesquels sont présentés (1) les moyennes et écart type des rappels immédiat libre, immédiat indicé, total immédiat, différé libre, différé indicé, total différé, total (ST), total pondéré (STP); (2) les pourcentages d'oubli et de rappel en ordre. La note nulle est rare aux différentes étapes du T5M, seul 2 sujets ont eu zéro au rappel libre différé. Le maximum du ST (coté 10) était observé chez 74,9% et celui du STP (coté 20) chez 41,9%. La nécessité d'un rappel indicé était de 8,4% lors du rappel immédiat, de 56% lors du rappel différé. L'indicage était plus efficace lors du rappel immédiat (93,8%) que du rappel différé (55,1%). Aucune intrusion (rappel de mot étranger aux 5 mots) n'a été observée. Les mots étaient rappelés dans l'ordre chez 63,6 à 100% des cas selon le sous-groupe.

Conclusion:Le T5M est peu influencé par le niveau socio-éducatif mais plutôt par l'âge. Le clinicien doit s'inquiéter en présence d'intrusions, d'indicage immédiat inefficace et de désordre.

### Commentaires

L'article a un intérêt certain pour la pratique clinique car il est le premier à proposer des normes du T5M qui en France, est utilisé par beaucoup des médecins généralistes. Il présente de façon claire le T5M, une comparaison objective des différences orthophoniques de ces 5 mots et de deux autres listes de 5 mots. Les normes sont présentées dans l'ordre chronologique de passation du T5M, ce qui facilite la lecture de ces 12 scores qui peut paraître ardue au lecteur peu initié, et à qui on peut suggérer que les scores principaux pourraient être le taux d'oubli, le score total et le score total pondéré.

Cependant ces normes ont la limite d'être faites sur un échantillon sélectionné avec un effectif pas toujours homogène dans les sous-groupes, et parfois nettement insuffisant. Elles méritent d'être confirmées dans un échantillon plus important recruté en population générale.

Par ailleurs, l'interprétation de la notion d'ordre des rappels défini par les auteurs (deux à cinq mots rappelés dans l'ordre) est délicate parce qu'elle n'est pas clairement distincte de celle du désordre (deux à cinq mots rappelés dans le désordre):Un rappel de 3 mots dans l'ordre de la liste d'apprentissage est-il ordonné ou désordonné?

On regrette que des notions qualitatives plus simples telles que l'effet de primauté (rappel du 1er mot appris) ou de récence (rappel du dernier mot appris) n'aient pas été analysées et que le lecteur ne soit pas informé de l'existence de normes françaises du test rappel libre/rappel indicé à 16 items dont le T5M est inspiré.

**Analysé par Pascale Cowppli-Bony, CMMR Aquitaine**

**Mots-clés:** Test, Neuropsychologie

3. Kang JH, Cook N, Manson J, Buring JE, Grodstein F. **Low dose aspirin and cognitive function in the women's health study cognitive cohort.** British Medical Journal 2007 334(7601):987-990.

**Adresse de l'auteur référent:** Kang, JH; Harvard Univ; Brigham & Womens Hosp; Boston; MA 02115; USA. [njhkh@channing.harvard.edu](mailto:njhkh@channing.harvard.edu)

**Analyse critique:** Faibles doses d'aspirine et fonctions cognitives dans la women's health study cognitive cohort

### Synthèse

Les résultats publiés concernant la relation entre anti-inflammatoires et fonctions cognitives sont trop contradictoires et ne permettent pas de conclure. En outre, la majorité des études antérieures a considéré l'ensemble des anti-inflammatoires, mélangeant aspirine et autres AINS (dont certains ont des effets très variables). Ce papier a pour objectif d'évaluer les effets de faibles doses d'aspirine sur l'évolution des performances cognitives. Cette analyse correspond à un sous-projet de la *women's health study*, essai randomisé contrôlé de faibles doses d'aspirine (100mg 1 jour sur 2) et de supplémentation en vitamine E (600UI 1 jour sur 2) pour la prévention des maladies cardiovasculaires et du cancer chez les femmes.

Ce projet a débuté en 1998, soit 5,6 ans après l'inclusion dans la *women's health study*. 6377 femmes de 65 ans et plus, sous traitement ou placebo depuis 5,6 ans, ont participé à ce sous-projet cognitif. L'évaluation cognitive comprenait une évaluation globale (TICS), de la mémoire verbale (*Boston memory tests* + rappel différé de la liste de 10 mots du TICS) et de la fluence (catégorie animaux en 1 minute).

Cette évaluation a été répétée 2 et 4 ans après. Les résultats ne montrent pas de différence entre le groupe traité et placebo sur un index global de fonctions cognitives cumulant l'ensemble des tests réalisés, ni sur les performances aux différentes évaluations, ni sur l'évolution de ces performances au cours des 4 années de suivi.

Le seul résultat positif concerne une sous-analyse de la fluence verbale, où les femmes sous aspirine ont de meilleures performances et se dégradent moins : mais les auteurs précisent que ce n'était pas leur variable principale et que seule une catégorie de fluence verbale a été évaluée, d'où nécessité de confirmation par des études ultérieures. Les analyses des facteurs modificateurs éventuels montrent un effet bénéfique de l'aspirine dans le sous-groupe des fumeurs actuels et des femmes ayant une hyperlipidémie.

### Commentaires

Les mêmes auteurs ont par ailleurs déjà publié les résultats de ce même essai pour la vitamine E, eux aussi négatifs. De plus, sur l'objectif principal de la *women's health study*, aucun effet n'a été mis en évidence non plus sur les maladies cardio-vasculaires, même si un effet modéré existait après 65 ans. Pour l'aspirine, le mécanisme supposé d'action passe par une diminution de l'agrégation plaquettaire, contrairement aux AINS pour lesquels un effet au niveau de l'APP a été montré in vitro pour certains.

Malgré la durée de cet essai (environ 10 ans depuis la randomisation pour la partie cognitive), aucun effet n'a été mis en évidence sur le plan cognitif. Les doses d'aspirine prévues dans cet essai, relativement faibles (en tout cas plus faibles que les doses habituellement données en prévention secondaire dans les pathologies cardio ou cérébro vasculaires), peuvent expliquer cet absence d'effet.

L'effet visé passant par un mécanisme vasculaire, il n'est pas surprenant que cet essai n'ait pas mis en évidence d'effet au niveau cognitif étant donné que les résultats sur le plan cardio-vasculaires sont eux aussi négatifs. Il est aussi possible que les effets cognitifs mettent plus longtemps à se manifester, surtout dans cette population relativement jeune (en moyenne 72 ans) où relativement peu d'évènements sont attendus.

**Analysé par Catherine Helmer, CMRR Aquitaine**

**Mots-clés:** Aspirine, Prescrire, Cognition

4. Nunes PV, Forlenza OV, Gattaz WF. **Lithium and risk for Alzheimer's disease in elderly patients with bipolar disorder**. British Journal of Psychiatry 2007 190:359-360.

**Adresse de l'auteur référent:** Gattaz, WF; Univ Sao Paulo; Fac Med; Sao Paulo; Brazil. [gattaz@usp.br](mailto:gattaz@usp.br)

**Analyse critique:** Le lithium et le risque de Maladie d'Alzheimer chez les personnes âgées avec des désordres bipolaires.

### **Synthèse**

Hypothèse de travail : L'exposition à un traitement chronique en lithium peut protéger les personnes âgées avec des désordres bipolaires de la maladie d'Alzheimer.

Étude transversale réalisée au Brésil. Recrutement de personnes âgées avec des désordres bipolaires dans deux hôpitaux et étude de leur statut cognitif. 114 sujets ont été recrutés : 70 normaux, 25 MCI et 19 Alzheimer. 66 recevaient un traitement continu au lithium, 48 recevaient un autre médicament.

A noter que parmi ces 48 sujets, 15 n'avaient jamais reçu de lithium et 33 en avaient déjà reçu dans le passé. La prévalence de la maladie d'Alzheimer était significativement différente entre les personnes prenant du lithium et les autres (5% vs 33%,  $p < 0,001$ ).

Par contre pas de différence en ce qui concerne la prévalence du MCI. La prévalence de la maladie d'Alzheimer était similaire dans le groupe d'anciens traités et dans le groupe des « jamais traités ».

Après contrôle sur l'âge, l'utilisation de lithium restait significativement associée à un risque moindre de maladie d'Alzheimer (OR = 0,079 [0,020 ; 0,321]).

### **Commentaires**

Au premier abord, cet article semble intéressant même s'il est un peu court (2 pages seulement) ! Et puis arrive la discussion. On se rend alors compte que non seulement leurs résultats ne semblent pas en accord avec la majorité des autres articles portant sur le même sujet mais qu'en plus leur but premier est vraisemblablement plus d'introduire leurs prochains résultats sur le lien biologique existant entre la maladie d'Alzheimer et le lithium. On attend donc avec impatience ce prochain résultat tout en émettant des réserves sur son utilité vu que la relation existant entre la maladie d'Alzheimer et le lithium ne fait pas l'unanimité, une revue de la littérature ayant montré une absence d'effet du lithium sur la maladie d'Alzheimer !

**Analysé par Mélanie Le Goff, CMRR Aquitaine**

**Mots-clés:** Maladie d'Alzheimer, Prescrire, Lithium

5. Thompson S, Herrmann N, Rapoport MJ, Lanctot KL. **Efficacy and safety of antidepressants for treatment of depression in Alzheimer's disease: A metaanalysis.** Canadian Journal of Psychiatry Revue Canadienne De Psychiatrie 2007 52(4):248-255.

**Adresse de l'auteur référent:** Lanctot, KL; Sunnybrook Hlth Sci Ctr; Dept Psychiat; 2075 Bayview Ave, Rm FG 05; Toronto; ON M4N 3M5; Canada. [Krista.Lanctot@sunnybrook.ca](mailto:Krista.Lanctot@sunnybrook.ca)

**Analyse critique:** Efficacité et tolérance des antidépresseurs pour le traitement de la dépression dans la Maladie d'Alzheimer : méta-analyse.

### Synthèse

Justification : la dépression chez les sujets atteints de maladie d'Alzheimer est fréquente (prévalence entre 15 et 63 % selon les études) et lourde de conséquences pour les patients autant que pour leur entourage. Une seule méta analyse a été conduite en 2002 qui ne permettait pas de conclure à l'efficacité des antidépresseurs chez ces sujets.

Objectif : l'objectif de cette étude était de proposer un résumé quantitatif actualisé des données sur l'efficacité et la tolérance des antidépresseurs pour le traitement de la dépression dans la maladie d'Alzheimer.

Méthodes : Les auteurs ont recherché à partir des bases de données Medline et Cochrane (complétées par les références des articles ainsi trouvés), les essais cliniques randomisés, en double insu, comparant un antidépresseur au placebo chez des sujets présentant une maladie d'Alzheimer (selon les critères du DSM III, III-R ou IV ou du NINCDS-ADRDA) et souffrant de dépression (trouble dépressif majeur, épisode dépressif majeur, mineur ou dysthymie selon les critères du DSM III, III-R ou IV), publiés en langue anglaise entre 1966 et 2006. Une méta-analyse a été réalisée après avoir extrait de chaque étude : le nombre de sujets répondeurs, le nombre de sujets en rémission, les scores au MMSE avant et après traitement, le nombre d'abandons et le nombre d'abandons pour effet indésirable (EI).

Résultats : parmi 13 études sélectionnées, 5 ont été retenues, regroupant 82 sujets recevant un antidépresseur et 83 sujets recevant un placebo. Le traitement par antidépresseur était supérieur au placebo pour la réponse au traitement (OR=2,32, IC95%=1,04-5,16) et pour la rémission (OR=2,75, IC95%=1,13-6,65). Il n'y avait pas de différence significative entre les 2 groupes pour l'effet cognitif (différence de moyennes pondérées= 0,71, IC95%=-3,20-1,79), ni pour les abandons de façon globale (OR=0,70, IC95%=0,29-1,66), ou pour EI (OR=1,41, IC95%=0,36-5,54). Le nombre de sujets à traiter était de 5 pour un sujet supplémentaire répondeur (IC95%=3-59) ainsi que pour un sujet supplémentaire en rémission (IC95%=2-24). Le nombre de sujets à traiter pour un abandon supplémentaire était de 21 (IC95%=6-∞) et pour un abandon supplémentaire pour EI de 36 (IC95%=9-∞).

Conclusion : les antidépresseurs seraient efficaces pour le traitement de la dépression dans la maladie d'Alzheimer, avec des nombres de sujets à traiter pour une réponse ou une rémission supplémentaires comparables à ceux retrouvés chez les sujets âgés non déments, les adultes dysthymiques, ou présentant une pathologie somatique. La proportion d'abandon comparable au placebo ne doit pas dispenser d'une surveillance attentive des EI potentiels.

### Commentaires

Cette méta-analyse (dont la méthodologie est rigoureuse et clairement exposée), illustre l'hétérogénéité et la pauvreté du nombre des essais cliniques d'antidépresseurs réalisés dans cette population, pourtant grandissante. Si ses résultats doivent nous inciter à dépister et traiter les patients déments déprimés, la réalisation d'études plus larges est nécessaire afin de pouvoir comparer les différents antidépresseurs (seules 4 molécules et 2 classes d'antidépresseurs, tricycliques et inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine, étaient concernées par cette analyse) et d'en préciser les profils de tolérance (les trop faibles effectifs rendaient l'analyse des EI irréalisable ou ininterprétable).

Ces études devront tenir compte du délai d'action allongé des antidépresseurs décrit dans les populations âgées (la durée des études retenues était au maximum de 12 semaines) et de l'évaluation de la dépression chez les sujets déments (une seule étude utilisait une échelle spécifique).

De plus, il serait intéressant d'étudier l'effet des antidépresseurs selon la sévérité de la maladie démentielle (une étude était réalisée chez des sujets atteints de démence sévère).

**Analysé par Delphine Montagnier, CMRR Aquitaine**

**Mots-clés:** Maladie d'Alzheimer, Dépression, Prescrire, Antidépresseurs



6. van Gelder BM, Tijhuis M, Kalmijn S, Kromhout D. **Fish consumption, n-3 fatty acids, and subsequent 5-y cognitive decline in elderly men: the Zutphen Elderly Study.** American Journal of Clinical Nutrition 2007 85(4):1142-1147.

**Adresse de l'auteur référent:** van Gelder, BM; Natl Inst Publ Hlth & Environm; Ctr Prevent & Hlth Serv Res; POB 1; NL-3720 BA Bilthoven; Netherlands. [Boukje.van.Gelder@rivm.nl](mailto:Boukje.van.Gelder@rivm.nl)

**Analyse critique:** Consommation de poisson et d'acides gras n-3 et déclin cognitif à 5 ans chez des hommes âgés : l'étude Zutphen

### Synthèse

Le poisson, riche en acides gras Oméga3 est considéré comme un aliment protecteur contre la démence et la maladie d'Alzheimer, bien que ces résultats soient encore sujets de débats. Peu d'études se sont intéressées à l'effet de la consommation de poisson ou d'acides gras Oméga3 sur le déclin cognitif, et dans l'ensemble, elles sont contradictoires.

L'objectif était d'étudier la consommation de poisson et d'acides gras Oméga3 (EPA et DHA) provenant du poisson et d'autres aliments (viande, œufs, poireau, et produits à base de céréales) sur le déclin cognitif à 5 ans (évaluation des performances cognitives par le MMSE et son évolution entre 1990 et 1995).

Les 210 sujets de l'étude sont des hommes participants à l'étude Zutphen, âgés de 70 à 89 ans en 1990, date de l'enquête nutritionnelle (histoire alimentaire : méthode d'enquête qui fournit des informations qualitatives et quantitatives). Les sujets consommateurs de poisson (76% de la population totale) ont des performances cognitives initiales (en 1990) comparables à celles des non-consommateurs. L'évolution des scores au MMSE est de -1.2 points chez les non-consommateurs, et de -0.3 point chez les consommateurs de poisson (différence significative).

A l'inclusion, les performances cognitives des sujets sont comparables entre les tertiles de consommations d'EPA + DHA. Au-delà de 5 ans, les auteurs observent une relation dose-réponse sur le déclin cognitif : le premier tertile (20mg d'EPA+DHA/j ; -0.9 point) décline plus vite que le second (104mg/j ; -0.7 point), lui-même plus rapide que le dernier (398 mg/j ; + 0.2 point).

En discussion, les auteurs reviennent sur les forces de leur étude : étude prospective de population, information détaillée sur les acides gras Oméga3, ajustement sur de multiples facteurs de confusion potentiels, disponibilité d'évaluations répétées des tests cognitifs ; ainsi que sur les limites : biais de sélection (sujets décédés et non répondants qui sont plus âgés, moins éduqués, qui ont des performances cognitives plus basses, qui pratiquent moins d'activité physique et qui consomment moins souvent de l'alcool en 1990), biais liés aux sujets présentant des troubles cognitifs au moment de l'enquête nutritionnelle (une analyse comparable a été réalisée chez les sujets de MMSE>24 en 1990 et confirment les résultats), absence d'autres facteurs de confusion potentiels non mesurés.

Finalement, les auteurs conseillent la consommation de 400 mg d'acides gras Oméga3 EPA et DHA/j principalement sous la forme de poisson qui reste l'aliment majoritairement source de ces acides gras (soit 6 portions de 140g de poissons maigres par semaine, ou 1 portion de 140g de poisson gras par semaine).

### Commentaires

Cette étude est très claire et assez convaincante. Il est essentiel de noter ici que la consommation de poisson ou d'acides gras Oméga3 (EPA+DHA) n'est pas associée aux performances cognitives à un instant T mais, bien au déclin de ces performances dans le temps.

Ceci explique en partie les discordances qui existent entre les études d'observation mais, aussi les différences observées entre cette analyse et une étude menée précédemment chez les mêmes sujets sur le déclin cognitif à 3 ans dans laquelle seules les données sur les consommations de poisson étaient disponibles.

Malheureusement, à aucun moment les auteurs ne mentionnent le fait que les sujets soient porteurs ou non de l'allèle  $\epsilon$ 4 de l'apolipoprotéine E, qui est pourtant un facteur de risque.

**Analysé par Catherine Féart, CMRR Aquitaine**

**Mots-clés:** Nutrition, Cognition, Zutphen

7. Yeo LHJ, Horan MA, Jones M, Pendleton N. **Perceptions of risk and prevention of dementia in the healthy elderly**. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders* 2007 23 (6):368-371.

**Adresse de l'auteur référent:** Yeo, LHJ; Hope Hosp; Dept Geriatr Med; 14 Croftleigh Close; Manchester M45 7DL; Lancs; England. [linhse@yahoo.com](mailto:linhse@yahoo.com)

**Analyse critique:** Perception du risque et prévention de la démence chez les personnes âgées en bonne santé

### Synthèse

L'objectif de cette étude est d'évaluer la perception qu'ont les personnes âgées de la démence.

563 personnes (387 femmes, 147 hommes, moyenne d'âge 78.5 ans) de la cohorte *Manchester age and cognitive performance longitudinal study group* sont interrogées par questionnaire postal (taux de réponse 95%). Le niveau d'éducation est relevé et l'intelligence globale évaluée par le test de Heim H4 (partie 1).

Résultats : 25% disent penser à la démence, d'autant plus s'ils ont un membre de leur famille qui en souffre (37 vs 21%,  $p < 0.05$ ) ; 16% admettent que la démence les préoccupe: ce sont plus souvent des femmes, mais le fait d'être préoccupé par la démence n'est lié ni à l'âge, ni au niveau d'éducation ou à l'intelligence ; 25% ont un membre de leur famille qui souffre de démence et 72% connaissent un dément dans leur entourage ; les facteurs de risque de démence et les facteurs protecteurs sont rarement identifiés.

### Commentaires

Cette étude montre un résultat surprenant : seulement 16% des personnes âgées se disent préoccupées par la démence contre 50% des adultes selon d'autres études. Moins concernées par la maladie que les plus jeunes, les personnes âgées se montrent aussi très peu informées des facteurs de risque.

Ce résultat est indépendant de certains facteurs socio-démographiques (niveau d'étude, âge) et du facteur « intelligence ». La question reste de savoir si ce manque de préoccupation reflète un défaut d'information du public autour de la démence (en particulier dans la région de Manchester caractérisée par une forte prévalence des maladies cardiovasculaires) ou plutôt un comportement spécifique des plus âgés vis-à-vis de la maladie comme cela a été montré par certains auteurs : refus de penser à la maladie lorsqu'ils sont sains, moins de poids donnée à la santé par rapport aux plus jeunes.

On peut ainsi regretter le caractère succinct du questionnaire qui n'explore pas ces problématiques.

Les auteurs concluent de leur étude la nécessité urgente de mettre en place une politique d'information des personnes âgées autour de la démence.

**Analysé par Cécilia Samieri, CMRR Aquitaine**

**Mots-clés:** Démence, Psychologie, Connaissance



**Les analyses critiques de ces deux articles supplémentaires sont présentées dans la base Bibliodémences et non dans le bulletin en raison de leur intérêt trop spécialisé.**

La base est interrogeable à cette adresse :

URL: <http://www.isped.u-bordeaux2.fr/RIS/RISWEB.ISA>, choisir dans la liste déroulante *All Databases* la base **Bibliodémences.enl**, taper les mots-clés ou le nom des auteurs.

1. Alescio Lautier B, Michel BF, Herrera C, Elahmadi A, Chambon C, Touzet C, Paban V. **Visual and visuospatial short-term memory in mild cognitive impairment and Alzheimer disease: Role of attention**. *Neuropsychologia* 2007 base;45 (8):1948-1960.

**Analysé par Hélène Amieva, CMRR Aquitaine**

**Mots-clés:** Mémoire, Maladie d'Alzheimer; MCI

2. Rockwood K, Chertkow H, Feldman HH. **Is mild cognitive impairment a valid target of therapy**. *Canadian Journal of Neurological Sciences* 2007 base;34 (Suppl. 1):S90-S96.

**Analysé par Karine Pérès, CMRR Aquitaine**

**Mots-clés:** MCI, Prédire, Démence