

BiblioDémences

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

Volume 7, Numéro 3 (mars 2010)

Nombre de références retenues pour ce numéro :22

La veille bibliographique est réalisée chaque semaine à partir des revues de sommaires des trois éditions des **Current Contents Connect**, éditées par Thomson Scientific : 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

La base de données BiblioDémences enrichie chaque mois des informations présentées dans les bulletins sera disponible sur Internet sous peu.

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

Mots-clés. Chaque référence a été indexée, les termes retenus (sans accent) permettent d'interroger la base de données cumulative BiblioDem.

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)

Mots-clés



1. Agosta F, Henry RG, Migliaccio R, Neuhaus J, Miller BL, Dronkers NF, Brambati SM, Filippi M, Ogar JM, Wilson SM, Gorno-Tempini ML. **Language networks in semantic dementia**. Brain 2010 133:286-299.

Adresse de l'auteur référent: Gorno-Tempini, MI, Univ Calif San Francisco, Dept Neurol, Memory & Aging Ctr, 350 Parnassus Ave, Suite 905, San Francisco, Ca 94143 Usa. marilu@memory.ucsf.edu

Analyse critique: Les réseaux du langage dans la démence sémantique

Synthèse

Les déficits cognitifs de la démence sémantique ont été attribués à l'atrophie du lobe temporal antérieur (LTA), en particulier de la substance grise (SG). Ce travail vise à étudier la connectivité et l'intégrité du réseau de langage au sein du LTA gauche, en recourant à une approche multimodale de l'imagerie : - tenseur de diffusion (DT)-tractographie anatomique, qui permet une segmentation des fibres axonales et une mesure de la diffusivité des molécules d'eau dans plusieurs directions, selon une analyse voxel par voxel ; - une analyse volumétrique (VBM) de la SG et de la substance blanche (SB), ainsi qu'une analyse d'activation fonctionnelle (IRMf) lors d'une tâche de lecture. Quatre paramètres de diffusivité ont été étudiés : 1- l'anisotropie fractionnée (FA), une mesure du degré de l'orientation commune des molécules d'eau ; 2- la diffusivité moyenne (MD), une mesure de l'amplitude de la diffusion, 3- la diffusivité parallèle ($\lambda_{//}$) ; 4- la diffusivité perpendiculaire (λ_{\perp}) au faisceau de fibres. Ces deux derniers paramètres donnent des informations complémentaires sur les mécanismes responsables de la perte de SB : une rupture de la gaine de myéline est en général associée à une augmentation de λ_{\perp} , tandis qu'une altération de l'axone est associée avec un changement en parallèle avec la fibre principale ($\lambda_{//}$). Six tractus de fibres impliqués dans le réseau du langage ont été investigués : 1- le faisceau longitudinal supérieur gauche (ILF), 2- le faisceau arqué, 3- le faisceau fronto-pariétal longitudinal supérieur G (SLF), 4- le faisceau unciné G, 5- le genou du corps calleux (CC), 6- le splénium du CC. La tâche de lecture réalisée par les sujets au cours du protocole d'IRMf était composée de quatre conditions : - 10 mots réguliers de haute fréquence (HF) et 10 mots réguliers de basse fréquence (BF), - 10 mots irréguliers HF et 10 mots irréguliers BF, - 10 non-mots et 10 fausses chaînes de caractères (ne constituant pas un mot de la langue). Cinq patients présentant les critères de démence sémantique (DS) selon Hodges(1992) et Neary (1998), ont été inclus dans l'étude, ainsi que neuf sujets contrôles appariés. Un bilan neuropsychologique a été réalisé évaluant en particulier le langage, les fonctions exécutives et visuo-spatiales, ainsi que la mémoire épisodique verbale et non verbale. Les résultats montrent que la DS est associée à une altération prédominante du tractus qui traverse le lobe temporal (faisceau ILF, unciné, arqué), faisceaux impliqués dans le traitement sémantique et lexical du langage, tandis que le SLF et le CC sont relativement préservés. Le cortex pariétal G ne présentait pas de changement volumétrique (VBM) et montrait un pattern d'activation normal (IRMf) lors du traitement phonologique sublexical des items de lecture par les patients atteints de DS. Les auteurs concluent que les résultats des différentes analyses d'imagerie sont concordants et contribuent à la compréhension des modifications anatomiques qui apparaissent dans la DS. Par ailleurs, ces résultats pourraient aider à expliquer la dissociation fonctionnelle observée chez les patients avec DS : une altération marquée pour la connaissance des mots isolés et des objets versus une préservation de la fluence et de la phonologie.

Commentaires

Cette étude apporte des arguments en faveur d'une atteinte de la connectivité de la région temporale gauche supérieure et inférieure dans la DS, région dont l'atrophie est reconnue (atteinte décrite habituellement bilatérale asymétrique). Ces résultats portent sur des stades de démence majoritairement débutante. L'approche multimodale à partir des techniques d'imagerie est intéressante, bien que réalisée sur un très petit nombre de patients, ce qui nécessite d'autres études pour confirmation.

On peut remarquer toutefois que ces résultats concernent plus spécifiquement le réseau anatomique de la lecture parmi les composantes du langage et apportent des arguments anatomiques à la dissociation fonctionnelle observée dans la DS : déficit de la voie lexicale (mode d'entrée par le lexique, échec mots irréguliers)/préservation de la voie phonologique (déchiffrement correct des mots réguliers et non-mots).

Analysé par Nadine Raoux, CMRR Aquitaine

Mots-clés: Langage; Imagerie; Imagerie fonctionnelle; Démence sémantique;

2. Brodaty H, Mittelman M, Gibson L, Seeher K, Burns A. **The Effects of Counseling Spouse Caregivers of People With Alzheimer Disease Taking Donepezil and of Country of Residence on Rates of Admission to Nursing Homes and Mortality.** American Journal of Geriatric Psychiatry 2009 17(9):734-743.

Adresse de l'auteur référent: Brodaty, H, Prince Wales Hosp, Euroa Ctr, Avoca St, Randwick, Nsw 2031, Australia. h.brodaty@unsw.edu.au

Analyse critique: Effets d'une intervention de conseil chez des époux de malades Alzheimer sous Donepezil sur le taux d'institutionnalisation et la mortalité selon le pays de résidence

Synthèse

Il s'agit d'un essai contrôlé randomisé sur trois pays (USA, GB, Australie) d'une intervention psychosociale (inspirée de l'essai de Mittelman ; Neurology 2006) pour des époux de malades d'Alzheimer traités par Donepezil.

L'intervention dure deux ans et les personnes sont suivies pendant 8,5 ans. L'intervention était basée autour de cinq sessions d'éducation dans les 3 premiers mois après inclusion ainsi qu'un conseil téléphonique sur demande par un psychologue ou travailleur social. Cent cinquante cinq couples ont été inclus (79 dans le groupe intervention et 76 dans le groupe contrôle). Au niveau global, l'intervention n'a pas eu d'effet sur le délai avant institutionnalisation ni sur le taux d'institutionnalisation.

L'intervention était néanmoins efficace en Australie au niveau du taux d'institutionnalisation (13/26 sujets restent à domicile dans le groupe intervention versus 6/26 dans le groupe contrôle, $p=0,04$) mais pas au Royaume Uni et aux États-Unis.

L'intervention n'avait pas d'impact sur la survie des patients.

Commentaires

En discussion, les auteurs détaillent les raisons expliquant l'inefficacité de l'intervention (à l'opposé de l'essai de Mittelman) ainsi que les différences entre pays avec beaucoup de pertinence. L'accès au traitement (au début de l'étude le Donépézil n'était pas remboursé au Royaume Uni et en Australie contrairement aux États-Unis, les dyades ont pu accepter de participer uniquement pour accéder au traitement pas pour l'intervention en elle-même), aux dispositifs de maintien à domicile, les systèmes de protection sociale, la qualité des soins « usuels » selon les pays, ainsi que la nature même de l'intervention (le support était téléphonique pour le Royaume Uni et les USA et par téléphone plus contact en vis-à-vis pour l'Australie) sont discutés avec précision et apportent à cet essai négatif un éclairage intéressant sur l'aspect système-dépendant de l'institutionnalisation comme indicateur en particulier pour des comparaisons internationales.

Analysé par Clément Pimouguet, CMRR Aquitaine

Mots-clés: Essai clinique; MA; Intervention psychosociale;

3. Caddell LS, Clare L. **The impact of dementia on self and identity: A systematic review.** Clinical Psychology Review 2010 30(1):113-126.

Adresse de l'auteur référent: Clare, L Bangor Univ, Sch Psychol, Bangor LL57 2AS, Gwynedd, Wales. psp685@bangor.ac.uk

Analyse critique: L'impact de la démence sur le self et sur l'identité : une revue systématique.

Synthèse

Justification : Certains chercheurs affirment que le self reste intact durant l'évolution de la démence. D'autres insistent sur le fait que le self se désintègre « jusqu'à ce qu'il ne reste plus rien ». Beaucoup d'autres restent entre ces deux extrêmes. Cette question est, de plus, compliquée par les difficultés inhérentes à la définition du self, les chercheurs utilisant de nombreuses définitions variées du self comme base de leurs recherches. La recherche sur le self dans la démence est importante pour de nombreuses raisons. Il est important de comprendre comment les personnes démentes ressentent leur self car ceci a des implications sur la façon dont elles font face à la maladie, sur le type de relation qu'elles entretiennent avec les autres (amis, famille et professionnels de santé) et sur les types d'interventions qui pourraient être appropriés pour elles.

Objectif : L'objectif de cette revue est d'examiner les méthodes utilisées actuellement pour étudier le self dans la démence, leur principale différence étant d'être soit quantitatives, soit qualitatives. Etant donné qu'il n'y a pas de définition claire ou largement approuvée du « self », les auteurs ont choisi de se concentrer sur les différentes manières par lesquelles les chercheurs ont choisi de définir et d'explorer le self chez les personnes démentes. En fait, les auteurs ont trois objectifs principaux : 1. Explorer les approches actuelles de mesure du self ou des composantes du self dans la démence et illustrer les forces et les limites de celles-ci. 2. Considérer la preuve actuelle concernant la persistance du self au cours de la démence. 3. Réfléchir aux implications pour la recherche future

Méthodes : Les données des bases documentaires PsycINFO, MEDLINE, CINAHL, ASSIA et Caredata furent recherchées, en utilisant les termes « Self », « identité », « personnalité », et « Soi », avec soit « maladie d'Alzheimer », soit « démence » dans le titre de l'article. Les critères pour l'inclusion des études dans la revue étaient : les participants à l'étude ont un diagnostic de démence ; l'étude essaie de mesurer ou de rechercher la présence du self ou de l'un ou plusieurs des composantes/aspects du self, de l'identité, de la personnalité ou du Soi, en évaluant directement la personne démente ; l'article est écrit en anglais. Sont exclues les études qui examinent le self/identité/personnalité/Soi seulement sous la perspective des soignants.

Principaux résultats : 33 études sont retenues, regroupées en approches quantitatives ou en approches qualitatives. Les approches qualitatives ont été utilisées de différentes façons pour étudier le self dans la démence et elles sont applicables à plusieurs modèles et concepts du self. Dans leur majorité, ces études suggèrent que le self est préservé chez les personnes démentes. Elles fournissent des informations riches et détaillées concernant l'expérience subjective du self dans la démence, et les comptes-rendus thématiques, en particulier, sont capables de décrire les processus actuels par lesquels les personnes démentes essaient de préserver leur sentiment du self. Toutefois, la plupart de ces études reposent sur des tailles d'échantillon relativement petites, dues à la nature des méthodologies et des types d'analyse utilisés. Les études quantitatives ciblent nettement les différentes composantes du self, ou les capacités qui sont censées être liées au self. Les tailles des échantillons, pour ces études, vont d'une seule étude de cas à des tailles plus grandes de plus de 200 participants. Il est donc difficile d'intégrer les résultats de toutes ces études afin d'aboutir à une conclusion sur comment le self, dans sa totalité, est affecté par la démence, mais l'évidence semble suggérer que certaines de ces composantes ou capacités se détériorent à un certain niveau lors de la progression de la maladie. Ces études quantitatives fournissent un éclairage utile sur la façon dont les aspects du self peuvent être affectés de différentes manières par le processus de la maladie durant sa progression.

Conclusions de l'article : La majorité des études défend la persistance du self, au moins à un certain niveau, durant la démence. Toutefois, il y a encore de nombreuses questions auxquelles il faut répondre dans ce domaine de la recherche. Par exemple, on ne sait pas encore si le self dans sa globalité est affecté par la maladie, ou si des composantes isolées du self sont affectées indépendamment les unes des autres. De plus, la façon dont le self change au cours de la maladie n'est pas claire, ni le fait de savoir si le self perdure dans la démence.

Commentaires

Il faut d'abord saluer le courage des auteurs. Ils se sont attaqués à un problème particulièrement complexe, face auquel les psychologues sont loin d'avoir une position commune. Comment s'y retrouver dans les multiples théories du self, les positions d'auteur infiltrées de croyances personnelles (sans compter le rôle des multiples sensibilités culturelles) ? Comment trancher entre ceux qui posent le self comme un tout indissociable et ceux qui le décomposent en de multiples éléments ? Comment arriver à dégager des points communs dans une telle diversité ? Même si l'examen détaillé des travaux les plus sérieux fait par les auteurs « suggère » que le self est préservé « au moins jusqu'à un certain niveau » chez les personnes démentes, ces mêmes auteurs restent tout à fait prudents et conscients que leurs conclusions restent bien fragiles, parce qu'elles s'appuient sur des recherches qui n'évaluent pas du tout les mêmes fonctions et les mêmes comportements. En outre, très peu d'entre elles sont généralisables, parce qu'elles portent sur des échantillons beaucoup trop petits (souvent réduits à l'unité), des méthodologies déficientes, des populations sommairement diagnostiquées « démentes », une non-différenciation des divers stades de la démence...

Ce qui nous paraît le plus probant, dans cet article, c'est, finalement, l'urgence d'aborder cette question du self à partir d'une démarche scientifique rigoureuse, qui partirait d'une définition précise et raisonnée pour en venir à une opérationnalisation méthodique et la recherche de résultats confrontables à d'autres.

Il aurait fallu aussi que les auteurs de l'article commencent à bien distinguer entre le self et l'identité, ce qui est quand même leur titre. Il y est question du self (de certains points de vue sur le self), mais ce qui concerne l'identité est plus sommaire et imprécis. Comment positionnent-ils eux-mêmes le Soi par rapport au Moi, et par rapport au problème de l'identité ? Et quand se décidera-t-on à développer enfin une véritable psychologie de la démence, indépendante des placages de la psychologie de l'enfant, que l'on ne cesse de transporter en retardant d'autant le développement des aides les plus appropriées aux personnes démentes ?

Analysé par Jean Bouisson, CMRR Aquitaine

Mots-clés: Demence; Self; Identite;

4. Charlton RA, Barrick TR, Markus HS, Morris RG. **The relationship between episodic long-term memory and white matter integrity in normal aging.** *Neuropsychologia* 2010 48(1):114-122.

Adresse de l'auteur référent: Charlton, Ra, St Georges Univ London, Cranmer Terrace, London Sw17 Ore, England. rcharlton@sgul.ac.uk

Analyse critique: Relation entre mémoire épisodique à long-terme et intégrité de la substance blanche dans le vieillissement normal

Synthèse

Dans le vieillissement normal, un déclin de la mémoire épisodique est reporté. Il pourrait résulter d'altérations de la connectivité de réseaux neuronaux entre les aires d'associations corticales de haut niveau.

Les auteurs ont cherché à déterminer chez 104 sujets cognitivement normaux (50-90 ans) si les performances de mémoire épisodique étaient liées à des modifications morphologiques cérébrales notamment de la substance blanche, en utilisant plusieurs méthodes IRM d'évaluation de l'intégrité structurelle du parenchyme cérébral. De la volumétrie a été réalisée pour détecter une éventuelle atrophie (parenchyme cérébral total, hippocampe) et quantifier les lésions vasculaires (hyper-signaux de la substance blanche (HSB)). L'intégrité de la microstructure de la substance blanche a été évaluée par imagerie en tenseur de diffusion (DTI) par deux mesures : la diffusivité moyenne (MD) qui mesure le degré de diffusion des molécules d'eau dans le tissu (plus elle est élevée, plus le tissu est endommagé), et la fraction d'anisotropie (FA) qui mesure la direction principale de diffusion des molécules d'eau (plus elle est élevée, plus les molécules d'eau sont contraintes dans la même direction, celle des fibres, i.e plus le tissu est structuré).

Avec l'âge, les performances de mémoire épisodique diminuaient, la MD augmentait et la FA diminuait. La MD et la FA dans la substance blanche et le volume des HSB, mais pas le volume du parenchyme cérébral ou de l'hippocampe, étaient significativement corrélés aux performances au test de mémoire épisodique (trois sous-tests de l'échelle de mémoire de Weschler : mots couplés, logique, reproduction visuelle). La MD expliquait 14,4 % de la variance de la mémoire épisodique immédiate, et l'âge 16,3 %. La FA expliquait 10,1 % de la variance de la mémoire épisodique immédiate, et l'âge 21,5 %. Des chiffres similaires étaient obtenus avec la mémoire épisodique différée. Lorsque toutes les variables d'imagerie étaient introduites dans le même modèle (MD, FA, volumes du parenchyme cérébral, de l'hippocampe et des HSB), seule la MD expliquait une part importante de la variance de la mémoire épisodique (14-15 %). Des études de médiation ont ensuite été réalisées pour déterminer si cette relation entre altération de la microstructure de la substance blanche et mémoire épisodique était expliquée par l'altération d'autres domaines cognitifs. La vitesse de traitement de l'information médiait totalement l'association entre MD et mémoire épisodique immédiate ou différée. La mémoire de travail et les fonctions exécutives médiaient partiellement cette association, mais pas du tout l'intelligence verbale.

Commentaires

Cette belle étude suggère donc que, plus que le volume de l'hippocampe ou le poids des lésions vasculaires, l'intégrité des réseaux de substance blanche joue un rôle majeur dans le maintien des performances mnésiques au cours du vieillissement « normal ».

Dans la littérature cependant, les résultats semblent assez contrastés, quelques études suggérant par exemple un rôle non négligeable du volume de l'hippocampe, qui n'a pas été retrouvé ici. Ce travail ne retrouve pas non plus de médiation par les fonctions exécutives comme cela a déjà été reporté. L'originalité est ici certainement de prendre en compte un panel complet des différentes mesures de l'intégrité structurelle du cerveau disponibles avec la technique IRM actuelle, dans un même modèle. Ce travail montre que l'étude de la connectivité cérébrale offrira certainement dans l'avenir un éclairage important dans le vieillissement cérébral normal et pathologique.

Analysé par Cécilia Samieri, CMRR Aquitaine

Mots-clés: Mémoire épisodique; Substance blanche; Vieillissement normal; Imagerie;

5. Dorsey ER, Rabbani A, Gallagher SA, Conti RM, Alexander GC. **Impact of FDA Black Box Advisory on Antipsychotic Medication Use.** Archives of Internal Medicine 2010 170(1):96-103.

Adresse de l'auteur référent: Alexander, Gc, Univ Chicago, Gen Internal Med Sect, Dept Med, 5841 S Maryland, Mc 2007, Chicago, Il 60637 Usa. galexand@uchicago.edu

Analyse critique: Impact des avertissements figurant sur les boîtes (cadre noir) de médicaments dans l'utilisation des traitements antipsychotiques atypiques

Synthèse

En avril 2005, à partir d'une revue des essais cliniques, la FDA a publié un avertissement indiquant que le traitement des troubles du comportement chez les patients âgés avec démence par des traitements antipsychotiques atypiques (deuxième génération) est associé à une augmentation de la mortalité. Avant cette date, les traitements antipsychotiques atypiques (clozapine, rispéridone, olanzapine) représentaient 90 % des antipsychotiques utilisés.

Ce travail a été mené, pour la période 2003-2008, à partir d'une base de données représentative des prescriptions aux USA, base où figurent diagnostic, traitement et caractéristiques des patients ayant eu une prescription médicale. Les sujets ayant un code démence (ICD 290.0 -290.4) et âgés de plus de 65 ans pouvaient être repérés.

Les analyses de séries temporelles sur les 72 mois permettent de modéliser avant et après l'avertissement sur les boîtes les pentes de consommation, en distinguant effet de l'avertissement à court et long terme, mais aussi selon l'ancienneté du traitement, ces analyses étant menées pour les deux types de prescriptions d'antipsychotiques typiques et atypiques. Chez les sujets déments une diminution très nette des prescriptions est observée, 18.5 % / an. La diminution a débuté dès le premier mois après l'avertissement

La prescription de traitements antipsychotiques atypiques qui représentaient 5 % des prescriptions en 2003, passe à 2 % en 2008 pour les cas de démence à domicile et en institution. Cette réduction n'a pas été compensée par la prescription de traitements typiques. Elle est beaucoup moins marquée dans les autres pathologies. L'impact de l'avertissement était plus net pour les prescriptions les plus récentes. Mais la prescription est toujours importante, presque 10 % des prescriptions chez les sujets déments sont des traitements antipsychotiques atypiques malgré le risque de mortalité et la faible efficacité des traitements

Commentaires

Cet article est important pour évaluer l'impact d'un avertissement sur la prescription d'un traitement sachant que, dans cet exemple, la balance bénéfice/risque du traitement chez les déments peut être discutée dans la mesure où son efficacité n'a pas été démontrée.

Il est aussi important de noter que l'avertissement qui visait une population clinique spécifique où l'indication n'est pas retenue par la FDA mais a eu aussi un effet sur l'ensemble des autres indications qui elles ont été approuvées par la FDA. Cet effet n'était pas attendu mais rappelle la baisse plus générale observée dans la prescription des antidépresseurs après l'avertissement sur les risques de suicide chez l'enfant. Les modifications de prescription liées à des modifications dans les notices et avertissement ne sont pas nécessairement celles que l'on attendait.

Je préfère signaler aux lecteurs potentiels de cet article que les méthodes statistiques utilisées sont complexes (à ne pas lire si vous n'êtes pas familier des méthodes d'analyses de séries chronologiques) mais les résultats, en particulier graphiques, sont très explicites et la discussion très intéressante.

Analysé par Claudine Berr, CMRR Montpellier

Mots-clés: Démence; Antipsychotique atypique;

6. Elliott AF, Burgio LD, DeCoster J. **Enhancing Caregiver Health: Findings from the Resources for Enhancing Alzheimer's Caregiver Health II Intervention**. Journal of the American Geriatrics Society 2010 58(1):30-37.

Adresse de l'auteur référent :Burgio, Ld, Univ Michigan, Sch Social Work, Inst Gerontol, 1080 S Univ,2772 Sswb, Ann Arbor, Mi 48109 Usa. lburgio@umich.edu

Analyse critique: Amélioration de la santé des aidants : résultats de l'étude REACH II.

Synthèse

Objectifs : examiner les différences de résultats (santé auto-déclaré, fardeau) chez les aidants de malades Alzheimer entre le début et la fin de l'intervention.

Méthodes : Essai contrôlé randomisé portant sur 495 aidants issus de l'étude REACH. Deux cent cinquante sept aidants ont été placés dans le groupe intervention, 238 dans le groupe contrôle. Le critère principal d'étude porte sur l'état de santé auto-déclaré des aidants : impressions sur l'état de santé général (allant de 0 = amélioration importante à 4 = importante détérioration), sur l'amélioration de l'état physique (oui = 1, non = 0), qualité du sommeil (0 = très mauvais, 3 = excellent) et endormissement lors d'activités quotidiennes (0 = jamais à 3 = plus de 3 fois par semaine). Les critères secondaires sont des mesures de fardeau (grille zarit), de fatigue (*Caregiver Assessment of Functional Dependence and Caregiver Upset*) et de dépression (échelle CES-D).

Résultats : Après l'intervention, les individus du groupe intervention rapportent un meilleur état de santé que ceux du groupe contrôle : meilleur état de santé général (1,81 contre 2,07), meilleur sommeil et meilleur état physique (0,32 contre 0,21). Après intervention, les individus du groupe intervention rapportent des niveaux plus faibles de dépression (12,6 % contre 22,7 %). La dépression semble constituer un intermédiaire entre l'état de santé et le fardeau de l'aidant : un meilleur état de santé conduirait à une diminution de la dépression, ce qui aurait pour conséquence un allègement du fardeau.

Conclusion : une intervention psychosociale structurée améliore l'état de santé auto-déclaré et diminue le fardeau et la fatigue de l'aidant.

Commentaires

Une des limites de l'étude repose sur le fait que le recrutement des aidants était basé sur le volontariat. Il semble que les aidants recrutés sont ceux ayant une bonne santé physique et psychologique. D'autre part, la démonstration des auteurs concernant le rôle d'intermédiaire de la dépression dans la relation entre l'état de santé et le fardeau ressenti n'apparaît pas très concluant d'un point de vue méthodologique : rien n'est dit sur la corrélation entre la dépression et le fardeau, mais en plus, aucune preuve n'est apportée sur le sens de la relation entre état de santé et fardeau.

Analysé par Thomas Lavaud, CMRR Aquitaine

Mots-clés: REACH II; Essai clinique; Aidant; MA;

7. Holmes C, Cunningham C, Zotova E, Woolford J, Dean C, Kerr S, Culliford D, Perry VH. **Systemic inflammation and disease progression in Alzheimer disease**. Neurology 2009 73(10):768-774.

Adresse de l'auteur référant: Holmes, C, Univ Southampton, Memory Assessment & Res Ctr, Clin Neurosci Div, Botley Rd, Southampton So30 3jb, Hants, England. ch4@soton.ac.uk

Analyse critique: Inflammation systémique et progression de la maladie d'Alzheimer

Synthèse

Justification : L'inflammation systémique qu'elle soit aiguë ou chronique se caractérise par la production de cytokines pro-inflammatoires tel que le TNF-alpha. Le TNF-alpha joue un rôle important dans la communication entre le système immunitaire et le cerveau en activant la réponse immune innée, notamment la microglie.

Plusieurs études précliniques ont montré que l'inflammation systémique aiguë entraînait une augmentation de la neurodégénérescence en activant la microglie. Objectif : Déterminer si l'inflammation aiguë systémique associée à une augmentation du TNF-alpha est associée à un déclin cognitif plus marqué au long cours dans une cohorte prospective atteinte de maladie d'Alzheimer (MA)

Méthodes : Trois cents sujets à domicile atteints de MA modérée à sévère ont été évalués cognitivement (ADAS-cog) et ont bénéficié d'une prise de sang avec les marqueurs de l'inflammation (CRP et TNF-alpha). L'aidant a été interrogé sur la présence d'évènements infectieux ou inflammatoires. L'évaluation des patients et des aidants s'est faite à deux, quatre et six mois.

Résultats : Les évènements inflammatoires systémiques (infections, accident traumatique, intervention chirurgicale, infarctus du myocarde) ont été retrouvés chez la moitié des patients lors du suivi. Ces évènements sont associés à une augmentation du TNF-alpha et à une augmentation multipliée par deux du déclin cognitif à six mois. Ce déclin cognitif est multiplié par quatre chez les sujets avec le taux de TNF-alpha le plus élevé. Les sujets sans augmentation du TNF-alpha n'ont pas évolué cognitivement pendant les six mois.

Conclusion : Ainsi l'augmentation du TNF-alpha mais aussi toute inflammation systémique clinique est associée à une aggravation nette du déclin cognitif.

Commentaires

Il s'agit d'une étude originale qui correspond bien à la pratique clinique : les patients présentant des infections (soit clinique, soit biologique) s'aggravent au niveau cognitif. L'originalité est de montrer que cette aggravation semble perdurer à 6 mois. Ceci permet de conforter les études chez l'animal. Le taux de CRP semble par contre être peu ou pas prédictif selon cette étude.

Par ailleurs, attribuer un traumatisme crânien ou un infarctus du myocarde à un phénomène inflammatoire est quelque peu réducteur : d'ailleurs les aggravations cognitives les plus fortes étaient liées aux infections (en particulier urinaires).

Analysé par Frédéric Blanc, CMRR Strasbourg/Colmar

Mots-clés: MA; Microglie; Inflammation; TNF-alpha;

8. Hornberger M, Piguet O, Graham AJ, Nestor PJ, Hodges JR. **How preserved is episodic memory in behavioral variant frontotemporal dementia?** *Neurology* 2010 74(6):472-479.

Adresse de l'auteur référent: Hodges, Jr, Prince Wales Med Res Inst, Cnr Barker St & Easy St, Sydney, Nsw 2031, Australia. j.hodges@powmri.edu.au

Analyse critique: Quel est le niveau de préservation de la mémoire épisodique dans la variante comportementale de la démence frontotemporale (DFTc) ?

Synthèse

« L'amnésie sévère » est un critère d'exclusion de diagnostic de DFTc (Neary et al., 1998). En fait, lorsqu'un diagnostic histologique est fait, on voit que 10 % des sujets ont présenté des troubles de mémoire au stade initial de la maladie, parfois sévères (fait rapporté déjà par Pick). De plus, on peut distinguer deux groupes de sujets DFTc, ceux déclinant rapidement et ceux restant stables longtemps (décennie ou plus). Les auteurs étudient les performances mnésiques de 64 sujets Alzheimer, 39 sujets DFTc déclineurs rapides (19 sont décédés au moment de l'étude : 10 ont bénéficié d'un examen anatomopathologique qui a confirmé une tauopathie dans sept cas ou une forme ubiquitine + dans trois cas), 23 sujets DFTc évoluant lentement et 64 témoins appariés par âge et éducation (sauf les déclineurs rapides/témoins et les MA/témoins). Les sujets ont réalisé des tests mnésiques : RMT (épreuve de reconnaissance de visages et de mots), le rappel immédiat et différé de la figure de Rey (RCFT), l'apprentissage des mots de Rey (liste A) : rappel total, rappel immédiat, différé et reconnaissance (RAVLT), la mémoire logique du WMS-R : rappel immédiat et différé et les scores mnésiques de l'Addenbrooke's Cognitive Examination (ACE). L'étude statistique porte sur chacun des tests et sur des scores composites : un score de mémoire totale, un score de rappel et un score de reconnaissance. Du point de vue démographique, la seule différence entre les déclineurs rapides et les sujets stables est le fait d'être un homme. La CDR est comparable dans tous les groupes pathologiques. Du point de vue comportemental (CBI), les déclineurs rapides se distinguent des trois autres groupes et les sujets stables ont plus de troubles que les sujets MA (et les témoins). Tous les sujets pathologiques se distinguent des témoins en terme de cognition globale (ACE) sauf l'orientation où tous les sujets DFTc se distinguent des sujets MA et ont des performances comparables aux témoins. Les déclineurs ont en général des tests comparables aux sujets MA (et plus perturbés que les sujets stables). Lorsqu'on compare les tests ou les scores composites, on retrouve grosso modo (pour détails voir article) un gradient dans les performances : témoins > DFTc stable > DFTc déclineur rapide > MA. Concernant les scores composites, les trois groupes pathologiques se distinguent des témoins. Les déclineurs rapides ne se distinguent pas des sujets stables pour le score global et le score de rappel. Les déclineurs lents se distinguent des sujets MA pour ces deux scores ce que ne font pas les déclineurs rapides. Enfin aucun des scores de mémoire ne sont corrélés avec les scores comportementaux dans les deux groupes de sujets DFTc. Cette étude apporte un résultat fondamental pour les cliniciens : les DFTc déclineurs rapides ne se distinguent pas des sujets MA notamment dans les scores de rappel. Ceci est important en pratique clinique. Les scores de mémoire (notamment le rappel) ne sont pas un bon indice pour distinguer les sujets DFTc et MA. Ces derniers ont des scores plus péjoratifs en reconnaissance et dans le rappel différé. Les données qui distinguent le mieux MA et DFTc sont les données comportementales (dont les auteurs précisent qu'il faut un informant fiable pour les recueillir) et le score d'orientation (préservé dans la DFTc). L'ampleur de cette amnésie reste difficile à interpréter dans la littérature. L'atrophie des hippocampes qui peut parfois être retrouvée ne semble pas suffisante. Les formes de déclin rapide seraient davantage liées à des atteintes précoces et sévères des cortex orbito-frontaux. Enfin le déclin rapide de la mémoire dans la DFTc est un facteur de mauvais pronostic.

Commentaires

Ce remarquable article (de l'équipe de Hodges) souligne que l'amnésie sévère n'élimine pas un diagnostic de DFTc (attention outre le diagnostic, notamment aux inclusions dans des essais et cohortes). Il est un élément de mauvais pronostic. Des travaux doivent se poursuivre quant aux particularités phénotypiques de ces démences (notamment le profil cognitif et comportemental) et s'accompagner d'études soigneuses en imagerie. Les données actuelles empêchent de conclure, hormis sur le fait que l'atrophie de l'hippocampe observée parfois ne suffit pas à expliquer ces tableaux d'amnésie sévère dans lesquels, elle n'est pas retrouvée systématiquement.

Analysé par Catherine Thomas-Antérion, CMRR Saint-Etienne

Mots-clés: Mémoire épisodique; Démence frontotemporale;

9. Lebouvier T, Chaumette T, Paillusson S, Duyckaerts C, des Varannes SB, Neunlist M, Derkinderen P. **The second brain and Parkinson's disease**. European Journal of Neuroscience 2009 30(5):735-741.

Adresse de l'auteur référent: Derkinderen, P, Chu Nantes, Inserm, U913, F-44093 Nantes, France. derkinderenp@yahoo.fr

Analyse critique: Le deuxième cerveau et la maladie de Parkinson

Synthèse

La maladie de Parkinson (MP), deuxième maladie neurodégénérative la plus fréquente après la maladie d'Alzheimer, est classiquement liée à une dégénérescence des neurones de la substance noire du mésencéphale qui est à l'origine de la triade motrice (akinésie, rigidité, tremblement). Depuis quelques années et sous l'impulsion des travaux de Heiko Braak, la compréhension de la physiopathologie de cette maladie a évolué et une atteinte multicentrique, plus diffuse, notamment au niveau du système nerveux entérique (SNE) est suspectée.

Ainsi, devant des travaux récents ayant montré que des lésions du SNE existaient à des stades très précoces de la MP, voire avant même l'atteinte du système nerveux central (SNC), il a été postulé par certaines équipes que le SNE pouvait jouer un rôle majeur dans la physiopathologie de la MP. Heiko Braak a ainsi proposé que le SNE pourrait constituer une porte d'entrée à un agent environnemental extérieur qui serait ensuite à l'origine du processus physiopathologique de la maladie.

Par ailleurs, il a été suggéré que les atteintes pathologiques du SNE expliquaient les symptômes digestifs si fréquents des patients atteints de MP. Le but de cet article est de faire une synthèse des principaux articles concernant le SNE dans la MP et dans ses modèles animaux. Dans une première partie, les auteurs font un court rappel sur l'anatomie du SNE (avec ses cellules dopaminergiques) et sur ses connexions avec le SNC via les systèmes nerveux sympathiques et parasympathiques.

Dans une deuxième partie, ils passent en revue les lésions du SNE (corps de Lewy prédominant dans les neurones entériques VIPergiques) décrites dans la MP ainsi que dans les syndromes parkinsoniens expérimentaux grâce aux données autopsiques mais aussi plus récemment grâce aux données issues de biopsies coliques réalisées au cours d'une coloscopie.

Enfin, dans les deux dernières parties de l'article, les auteurs discutent des limites des explorations actuelles ainsi que des modèles expérimentaux. Ils proposent différentes stratégies qui aideraient à une meilleure compréhension du rôle du SNE dans la physiopathologie de la maladie et de ses signes gastro-intestinaux.

Commentaires

Les premières études sur le SNE de la MP remontent au début des années 80 puis pendant vingt ans les articles se sont taris par difficultés d'exploration de ce « deuxième cerveau » du vivant du patient. Depuis quelque temps, et grâce entre autres au développement de nouvelles techniques neuropathologiques, quelques équipes s'intéressent à nouveau au SNE du patient parkinsonien afin de préciser au mieux les lésions neuropathologiques.

En proposant la réalisation de biopsies lors d'une coloscopie – et donc du vivant du patient - l'équipe nantaise a permis un grand pas en avant et a remotivé par la même occasion les neurologues sur les signes digestifs de leurs patients.

À quand le dépistage précoce, au stade digestif de la maladie de Parkinson ?

Analysé par Aurelia Poujois, CMRR St Etienne

Mots-clés: Maladie de Parkinson; Systeme nerveux enterique; Physiopathologie;

10. Rosen HJ, Alcantar O, Rothlind J, Sturm V, Kramer JH, Weiner M, Miller BL. **Neuroanatomical correlates of cognitive self-appraisal in neurodegenerative disease.** Neuroimage 2010 49(4):3358-3364.

Adresse de l'auteur référent: Rosen, HJ, UCSF, Dept Neurol, Memory & Aging Ctr, 350 Parnassus Ave, Box 1207, Suite 905, San Francisco, Ca 94143 Usa. hrosen@memory.ucsf.edu

Analyse critique: Les corrélats neuroanatomiques de l'auto-évaluation cognitive dans les maladies neurodégénératives

Synthèse

Objectif : Ce travail s'intéresse aux structures cérébrales qui sous-tendent cette compétence au travers de l'étude des corrélations entre la justesse de l'autoévaluation des compétences cognitives et une mesure de l'autoévaluation basée sur des tests neuropsychologiques. Méthodes : Trente-neuf sujets présentant des profils cognitifs différents ont été étudiés : sujets normaux (n=2), sujets sans troubles cognitifs mais porteurs d'une sclérose latérale amyotrophique (n=2), déclin cognitif léger (n=2), maladie d'Alzheimer probable (n=9), démence fronto-temporale (n=1), démence sémantique (n=5), aphasia progressive non fluente (n=5) et dégénérescence corticobasale (n=4). Tous les diagnostics ont été établis selon les critères diagnostiques respectifs en vigueur, sur la base d'une histoire clinique, d'un examen clinique, d'un bilan neuropsychologique standard évaluant l'efficacité globale (MMSE), la mémoire épisodique verbale (California Verbal Learning Test), le fonctionnement visuo-spatial (figure de Rey en copie), le langage (dénomination, compréhension syntaxique), le calcul ainsi que l'humeur (GDS) et sur les données de l'imagerie et de la biologie. L'appréciation des compétences d'autoévaluation des sujets était basée sur la réalisation d'épreuves neuropsychologiques et sur la tâche même d'autoévaluation. Après une épreuve neuropsychologique, les sujets étaient questionnés sur ce qu'ils pensaient de leurs performances et comment ils les situaient par rapport à des sujets de même âge et de même niveau : aussi bien, pareil ou moins bien. Ces épreuves neuropsychologiques étaient classiques : span de chiffres, span spatial, tâches de mémoire différée visuelle (Wechsler mémoire), fluence verbale phonémique et des épreuves exécutives extraites de l'épreuve DKEFS (Dellis Kaplan). Les auteurs ont établi un score d'exactitude moyen des performances des sujets interrogés et évalués. Une IRM 1.5 T a été réalisée chez tous les sujets évalués (séquences densité de protons, T1 et T2 et les mesures ont consisté en du VBM, afin d'établir des corrélations entre la justesse du jugement d'autoévaluation et les volumes de substance grise). Résultats : Les sujets ont été regroupés par spectres de pathologies : profil cognitif normal (SLA et sujets sans troubles neurologiques), spectre « maladie d'Alzheimer » (MCI et MA), spectre démence fronto-temporale (DFT, démence sémantique, aphasia progressive non fluente, dégénérescence corticobasale). La majorité des sujets apprécie leur niveau proche de la moyenne, voire en deçà pour les sujets avec un spectre « MA » à l'inverse des sujets avec un spectre de DFT. La précision dans l'autoévaluation n'était pas liée à la maladie neurodégénérative. La justesse de l'autoévaluation pour les performances cognitives est corrélée positivement avec la densité de substance grise dans le cortex préfrontal ventromédian droit. Discussion : Ce travail qui a l'avantage de fournir une autoévaluation de la cognition sur des données d'évaluation neuropsychologique chiffrées, renforce les données sur le support anatomique de l'autoévaluation des performances cognitives, chez les sujets atteints de pathologies neurodégénératives diverses.

Commentaires

Ce travail a pour particularité d'évaluer le support neurobiologique de l'autoévaluation cognitive. Cette thématique est particulièrement intéressante car elle renvoie à des questions plus larges comme l'anosognosie et son support anatomique. De plus, la justesse de l'autoévaluation est aussi impliquée dans la vie quotidienne puisqu'elle influence possiblement la prise de décision. Cette étude a des limites méthodologiques. Alors que la justesse de l'autoévaluation cognitive est appréciée dans ce travail sur une analyse objective et non sur le contraste entre l'interrogatoire de l'aidant et celui du sujet, elle n'en demeure pas moins complexe voire même peu compréhensible. La seconde limite concerne la population étudiée. En effet, les auteurs ont choisi un éventail large de pathologies neurodégénératives alors que les sujets normaux sont en nombre limité. Si plusieurs pathologies sont représentées, le nombre de sujets dans chaque catégorie nosologique est faible. L'intérêt de ce travail est aussi d'étudier le support anatomique de l'autoévaluation cognitive sur la base d'une imagerie IRM avec mesures des volumes de substance grise en VBM, c'est-à-dire sans a priori en termes de régions d'intérêt. Si l'autoévaluation cognitive est une donnée importante de la métacognition, il ne faut pas oublier que la justesse de l'autoévaluation cognitive ne peut s'affranchir de l'humeur et des processus émotionnels.

Analysé par Caroline Hommet, CMRR de Tours. Mots-clés: Imagerie fonctionnelle; Autoévaluation;

11. Steinbach S, Hundt W, Vaitl A, Heinrich P, Forster S, Burger K, Zahnert T. **Taste in mild cognitive impairment and Alzheimer's disease**. Journal of Neurology 2010 257(2):238-246.

Adresse de l'auteur référent: Steinbach, S, Tech Univ Dresden, Dept Otorhinolaryngol, Smell & Taste Clin, Fetscherstr 74, D-01307 Dresden, Germany. Silkesteinbach@hotmail.com

Analyse critique: Le goût au cours du déclin cognitif léger et de la maladie d'Alzheimer

Synthèse

Justification : L'olfaction est altérée précocement chez les patients ayant un trouble cognitif léger (MCI) et une maladie d'Alzheimer (MA), mais la fonction gustative a été très peu étudiée.

Objectif : Étudier la fonction gustative chez les patients atteints de MCI et de MA vs des sujets témoins et évaluer si la fonction gustative pouvait devenir un marqueur diagnostique précoce du MCI. Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective ayant comparé 29 sujets âgés sains, 29 MCI et 30 MA en utilisant un test validé le « taste strip ». Il s'agit de bandes imbibées de quatre types de goût (sucré, salé, acide, amer) à quatre concentrations différentes et qui sont placées sur la langue. En plus, tous les participants avaient un test d'identification, de discrimination et de seuil de perception des odeurs, un MMSE, une recherche du statut Apo E4. La prise d'antidépresseurs et le tabagisme ont été répertoriés. Certaines pathologies médicales (ORL, cérébrales, diabète...) étaient un critère d'exclusion.

Résultats : Les auteurs ont noté une réduction significative des scores totaux du goût et des scores pour chaque goût entre sujets témoins vs MCI et MA, mais il n'y avait aucune différence entre MCI et MA. Il n'y avait aucune corrélation entre la présence de l'allèle apoE4 et l'existence de troubles du goût, de même pour la prise d'antidépresseurs.

Commentaires

Les auteurs ont montré que le goût est précocement altéré dès le stade de MCI, comme pour l'olfaction. Le test utilisé est simple d'utilisation et facilement reproductible. Cependant, cette étude est réalisée sur un faible effectif ne permettant que des analyses statistiques simples. On peut regretter que certaines données n'aient pas été recueillies (polymédication, classes thérapeutiques, pathologies médicales...). Des études complémentaires seront nécessaires pour déterminer la place de ce test chez les patients ayant des troubles cognitifs et pour déterminer l'impact de l'atteinte précoce des troubles olfactifs et gustatifs sur la nutrition du patient ayant des troubles cognitifs.

Analysé par Isabelle Landrin-Dutot, CMRR de Rouen

Mots-clés: MCI; MA; Fonction gustative; Troubles gustatifs;

12. Zuidema SU, de Jonghe JFM, Verhey FRJ, Koopmans R. **Environmental correlates of neuropsychiatric symptoms in nursing home patients with dementia.** International Journal of Geriatric Psychiatry 2010 25(1):14-22.

Adresse de l'auteur référent: Zuidema, Su, Radboud Univ Nijmegen, Med Ctr, Ctr Family Med Geriatr Care & Publ Hlth, Dept Primary & Community Care, NI-6525 Ed Nijmegen, Netherlands. S.Zuidema@elg.umcn.nl

Analyse critique: Corrélats environnementaux liés aux symptômes neuropsychiatriques chez des patients déments institutionnalisés

Synthèse

Les objectifs de cette recherche sont d'une part d'estimer l'influence de l'environnement physique et psychosocial sur la prévalence des symptômes neuropsychiatriques chez des patients déments vivant en institution et d'autre part de déterminer des formations nécessaires pour les personnels soignants, de développer des services appropriés dans les établissements et de définir des bonnes pratiques de prise en charge.

Dans cette étude, 1322 résidents avec une démence modérée à sévère recrutés dans 59 maisons de retraite ont été observés sur une période de deux semaines par des infirmières. Un recueil d'observations spécifiques des symptômes neuropsychiatriques a été réalisé avec une évaluation des symptômes neuropsychiatriques (NPI Équipe soignante, CMAI), une évaluation de la sévérité de la démence (GDS), une évaluation médicale (prescription de psychotropes). A l'issue de ces observations, des corrélations ont été réalisées avec certaines caractéristiques environnementales telles que la présence d'un circuit de déambulation, le nombre de résidents par unités et par pièce de vie, le ratio équipe/patient, le temps de soin direct pour chaque résident.

Les résultats montrent que la sévérité de la démence est prédictive de comportements physiques agressifs, d'agitation physique non agressive et verbale, de désinhibition, d'irritabilité et d'apathie avec une augmentation des symptômes dans les stades sévères. De plus, l'utilisation d'anxiolytiques et d'antipsychotiques est associée à tous les types de troubles du comportement. Concernant les corrélats environnementaux, le nombre de résidents par structure ou par pièce de vie, la présence d'un circuit de déambulation, le ratio équipe soignante/patient et le temps passé en soin direct ne sont pas des facteurs associés à la présence de troubles du comportement. Seule l'apathie est moins fréquente dans des structures où le ratio personnel/patient et le temps passé en soin direct sont élevés. De plus l'agitation, la désinhibition et l'irritabilité sont moins présentes dans des structures avec une unité spécialisée pour les résidents déments.

Les résultats de cette étude révèlent que la prévalence des symptômes neuropsychiatriques ne dépend pas uniquement de facteurs "patient" (cognition, traitement médicamenteux) mais qu'il pourrait exister une influence de l'environnement. En effet, les résidents les moins apathiques vivent dans les établissements avec un grand nombre de soignants (augmentation de la stimulation), les moins agités dans des structures peu bondées et/ou avec des circuits de déambulation. Les symptômes neuropsychiatriques ne peuvent pas seulement être expliqués par la maladie elle-même mais aussi par l'environnement physique et psychosocial du résident vivant en institution. Les futures recherches doivent se focaliser sur les interactions complexes entre les résidents déments (avec une augmentation de la dépendance environnementale) et l'environnement psychophysique et social des structures qui les accueillent. Une meilleure compréhension de telles interactions pourra être utilisée pour les futurs entraînements/formations des équipes à la réduction des symptômes neuropsychiatriques et pour définir des types de logement appropriés correspondant aux besoins des résidents déments.

Commentaires

Cette étude est une des premières à évaluer les interactions complexes entre les troubles du comportement dans la démence et les caractéristiques environnementales des maisons de retraite, et apporte des arguments en faveur d'une nécessaire amélioration et adaptation du cadre de vie et de la prise en charge des résidents déments vivant en institution. Le point fort de cette étude est le nombre important de résidents et de structures inclus permettant une forte puissance statistique pour évaluer les liens entre ces facteurs.

De plus, l'utilisation d'analyses en multi niveaux a permis d'investiguer simultanément les différences entre les symptômes neuropsychiatriques des résidents déments et les caractéristiques des

établissements. Cependant, certaines limites peuvent être soulignées dans cette étude. Les auteurs n'ont pas réalisé d'analyse en fonction des différents types de démence qui sont connus pour être prédictifs des symptômes neuropsychiatriques bien qu'il y ait des preuves limitées en institution. De plus, d'autres corrélats relevant des résidents n'ont pas été mesurés tels que le fonctionnement cognitif et global, la personnalité antérieure, les co-morbidités, la douleur. Par ailleurs, les corrélats environnementaux sélectionnés sont facilement évaluables mais ne constituent pas des mesures fines pour la qualité de l'environnement physique et psychosocial.

Enfin d'autres facteurs relatifs à l'environnement et pouvant contribuer à la différence entre les maisons de retraite n'ont pas été mesurés. Par exemple la pratique de style de soins et/ou la somme des interventions psychosociales appliquées peuvent être efficaces dans la réduction des symptômes neuropsychiatriques et l'utilisation des psychotropes.

Analysé par Elsa Leone, CMRR de Nice

Mots-clés: Demence; Institution; Facteurs environnementaux; Symptôme neuropsychiatrique;

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

La nouvelle adresse de la base vous sera communiquée sous peu.

1. Balash Y, Mordechovich M, Shabtai H, Merims D, Giladi N. **Subjective memory decline in healthy community-dwelling elders. What does this complain mean?** Acta Neurologica Scandinavica 2010 Base;121(3):194-197.

Analysé par: Karine Pérès, CMRR Aquitaine

Mots-clés: Plainte mnésique; Cognition; Personnes âgées; Dépression; Anxiété;

2. Fraser T, Tayler H, Love S. **Fatty Acid Composition of Frontal, Temporal and Parietal Neocortex in the Normal Human Brain and in Alzheimer's Disease.** Neurochemical Research 2010 Base;35(3):503-513.

Analysé par: Pascale Barberger-Gateau, CMRR Aquitaine

Mots-clés: Autopsie; Acide gras; MA;

3. Gehrman PR, Connor DJ, Martin JL, Shochat T, Corey-Bloom J, Ancoli-Israel S. **Melatonin Fails to Improve Sleep or Agitation in Double-Blind Randomized Placebo-Controlled Trial of Institutionalized Patients With Alzheimer Disease.** American Journal of Geriatric Psychiatry 2009 Base;17(2):166-169.

Analysé par: Marc Paccalin, CMRR Poitiers

Mots-clés: Essai clinique; Melatonine; MA; Institution;

4. Gustaw-Rothenberg KA, Siedlak SL, Bonda DJ, Lerner A, Tabaton M, Perry G, Smith MA. **Dissociated amyloid-beta antibody levels as a serum biomarker for the progression of Alzheimer's disease: A population-based study.** Experimental Gerontology 2010 Base;45(1):47-52.

Analysé par: Luc Letenneur, CMRR Aquitaine

Mots-clés: Anticorps anti beta-amyloïde; AcAB; MA;

5. Hoops S, Nazem S, Siderowf AD, Duda JE, Xie SX, Stern MB, Weintraub D. **Validity of the MoCA and MMSE in the detection of MCI and dementia in Parkinson disease.** Neurology 2009 Base;73(21):1738-1745.

Analysé par: Catherine Thomas-Antérion, CMRR St Etienne

Mots-clés: MoCA; MMSE; MCI; Maladie de Parkinson;

6. Ito K, Ahadié S, Corrigan B, French J, Fullerton T, Tensfeldt T, Alzheimer's Dis Working G, Pfizer Global R, Dev NLCTUSA. **Disease progression meta-analysis model in Alzheimer's disease.** Alzheimers & Dementia 2010 Base;6(1):39-53.

Analysé par: Fleur Delva, CMRR Aquitaine

Mots-clés: Meta-analyse; ADAS-cog; MA; IACHÉ; Inhibiteurs de l'acétylcholinestérase;

7. Rafnsson S, Deary IJ, Whiteman MC, Rumley A, Lowe GDO, Fowkes FGR. **Haemorrhological predictors of cognitive decline: the Edinburgh Artery Study.** Age and Ageing 2010 Base;39(2):217-222.

Analysé par: Laure Carcaillon, CMRR Aquitaine

Mots-clés: Rhéologie; Cognition; Edinburg Artery Study;

8. Ramakers I, Visser PJ, Aalten P, Maes HL, Lansdaal HGM, Meijls CJC, Jolles J, Verhey FRJ. **The Predictive Value of Memory Strategies for Alzheimer's Disease in Subjects with Mild Cognitive Impairment.** Archives of Clinical Neuropsychology 2010 Base;25(1):71-77.

Analysé par: Xavier Millet, CMRR Aquitaine

Mots-clés: MCI ; MA; Mémoire; Stratégie d'apprentissage;

9. Reisberg B, Shulman MB, Torossian C, Leng L, Zhu W. **Outcome over seven years of healthy adults with and without subjective cognitive impairment.** *Alzheimers & Dementia* 2010 Base;6(1):11-24.

Analysé par: Hélène Amieva, CMRR Aquitaine

Mots-clés: Plainte cognitive; Vieillesse normale;

10. Teno JM, Mitchell SL, Gozalo PL, Dosa D, Hsu A, Intrator O, Mor V. **Hospital Characteristics Associated With Feeding Tube Placement in Nursing Home Residents With Advanced Cognitive Impairment.** *Jama-Journal of the American Medical Association* 2010 Base;303(6):544-550.

Analysé par: Sandrine Cerda, CMRR Aquitaine

Mots-clés: Institution; Hôpital; Gastrostomie d'alimentation; Troubles cognitifs majeurs;