

# Et ailleurs...?

Antoine de Torrenté

## Démence: des chiffres étonnants!

### La question

La population mondiale vieillit et le spectre de hordes de patients déments et dépendants errant dans des établissements médico-sociaux (EMS) surchargés peut donner des cauchemars aux acteurs de la santé publique, et aux actuels et futurs proches aidants. Les coûts de prise en charge risquent aussi de devenir incontrôlables. La meilleure manière d'essayer d'appréhender la survenue de démences dans une population est de faire une étude qui observe le devenir au cours du temps de cette population. L'étude de Framingham (petite ville du Massachusetts d'environ 70 000 habitants) a débuté en 1948 pour l'échantillon de la population de base et depuis 1971 pour leurs descendants. Tous les 2 ans, ces personnes subissent 32 examens qui vont du status physique à des examens paracliniques variés. Ces personnes forment le substrat presque idéal pour examiner la survenue de démences au cours du temps.

### La méthode

Depuis 1975, des tests neuropsychologiques ont été pratiqués et depuis 1991 le «Mini Mental Test» a été fait et, depuis 1999, des tests neuropsychologiques de 45 minutes réa-

lisés tous les 5 à 6 ans. Un questionnaire subjectif concernant la mémoire a été rempli. Une population non démente a été ainsi identifiée. 4 époques ont été définies: époque de base 1977 à 1983, époque 2 de 1986 à 1991, époque 3 de 1992 à 1998 et époque 4 de 2004 à 2008. Ces périodes ont été sélectionnées pour maximiser les personnes-années de suivi. Un panel «démence» formé par un neurologue et un neuropsychologue a examiné chaque cas de déficit cognitif. Le diagnostic de démence a été basé sur les critères DSM-IV. D'autres données ont été recueillies: pression artérielle, Body Mass Index (BMI), diabète, lipidogramme, événements cardiovasculaires antérieurs et niveau d'éducation défini comme 12 ans de scolarité («high school») pour un haut niveau si sanctionné par un diplôme ou bas niveau hors de ce critère.

### Les résultats

A l'entrée de chaque période, l'âge moyen de la population était d'environ 70 ans et 58% étaient des femmes. Époque 1: n = 2457, époque 2: n = 2135, époque 3: n = 2333 et époque 4: n = 2090. Le ratio de risque cumulé sur 5 ans de démence a été de 3,6/100 personnes pour l'époque 1 puis 2,8, 2,2 et 2,0 respectivement. L'incidence de démence a baissé de 44% pour la période 4 comparée à la période 1. Curieusement cette baisse n'est observable que pour

les personnes avec un degré d'éducation avec diplôme.

### Commentaire

Cette étude est probablement la plus complète qui existe sur le sujet. Elle montre clairement la baisse de l'incidence des démences au cours des époques étudiées dans une population bien éduquée et majoritairement blanche. Un meilleur traitement des facteurs de risques cardiovasculaires en diminuant les risques d'accident vasculaire cérébral et d'insuffisance cardiaque jouent probablement un rôle mais après ajustement pour le «Framingham Stroke Risk Factors Profile» le rôle de la tension artérielle systolique, du tabagisme (qui a baissé de 20% de l'époque 1 à 4) et de la fibrillation auriculaire ne permettent pas de tirer des conclusions définitives. A noter aussi que le BMI de la période 1 à 4 a passé de 26 à 28 kg/m<sup>2</sup> et le diabète de type 2 de 11 à 17%. On ne connaît donc pas la cause de la diminution, bien réelle, des démences. Le rôle de l'éducation semble primordial: Meilleur suivi médical? Meilleure hygiène de vie? Malheureusement le nombre total des démences va augmenter tout de même au cours des années à venir mais avec une pente peut-être plus faible. C'est toujours ça de pris...

Satizabal CL, et al. *N Engl J Med*. 2016;374(6):523-32.

## Moustiques «trafiqués» contre la malaria?

Utilisant la technique de l'édition génétique (CRISPR-Cas9) des chercheurs ont introduit dans les cellules germinales de moustique un gène fabriquant des anticorps contre le *plasmodium falciparum*. Les moustiques deviennent incapables d'être infectés par le plasmodium, donc de transmettre la malaria et cette propriété est transmise aux générations suivantes. Verra-t-on un jour cette technique introduite à grande échelle? On peut toujours rêver. Hampton T. *JAMA*. 2016;315(5):455.

## Suicide assisté pour raisons psychiatriques: pas clair?

Une étude hollandaise démontre que les médecins ne sont souvent pas d'accord sur les critères psychiatriques rendant les patients susceptibles de demander une assistance au suicide. De 66 patients ayant eu recours à l'assistance au suicide ou à l'euthanasie de 2013 à 2014, la moitié souffraient de dépression et

70% avaient un passé psychiatrique. L'isolement social et la solitude étaient mentionnés dans 60% des cas. Dans un quart des cas, les psychiatres n'étaient pas d'accord entre eux. La «sécurité» voudrait qu'on exclue les patients avec une maladie psychiatrique de l'assistance au suicide au vu de la réversibilité potentielle de certaines dépressions même graves par exemple. EXIT admet la demande pour des «souffrances psychiques intolérables». Il est vrai que parfois une dépression grave est bien pire qu'un cancer. Kim SY, et al. *JAMA Psychiatry*. 2016;73(4):362-8.

## Zika: encore pire?

Une étude (dans *JAMA Ophthalmology*) fait état de lésions oculaires chez les enfants atteints de microcéphalie probablement due au virus Zika. 29 enfants étudiés ont présenté une atrophie chorioretinienne, des lésions pigmentaires de la rétine et des altérations du nerf optique. On ne sait pas si ces lésions

peuvent se voir en l'absence de microcéphalie. de Paula Freitas B, et al. *JAMA Ophthalmol*. 2016 Feb 9.

## Acupuncture et bouffées de chaleur: un coup d'épingle dans l'eau?

75% des femmes en ménopause souffrent de bouffées de chaleur parfois violentes et qui peuvent durer pendant des années. 327 femmes ont subi soit 10 séances d'acupuncture selon les sites préconisés par la médecine chinoise et appliquées par des praticiens qualifiés dans ce mode thérapeutique soit des séances d'acupuncture simulées avec des aiguilles non pénétrantes mais qui donnent la même sensation que les aiguilles «vraies». Résultat: aucune différence entre les deux groupes quant au score pour les bouffées de chaleur. Cela paraît clair et il existe toujours la substitution hormonale pour des cas sévères.

Ee C, et al. *Ann Intern Med*. 2016;164(3):146-54.