

# BIBLIODEM

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

**Volume 20, numéro 5, Mai 2023**

Nombre de Références retenues : **7**

**La veille bibliographique** est réalisée chaque semaine à partir de la base de données bibliographique PubMed/MEDLINE (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>) qui répertorie la littérature scientifique internationale.

**Les bulletins BiblioDem** sont envoyés par email aux abonnés de la liste de diffusion. Pour s'inscrire et se désinscrire, contacter : [coralie.thore@u-bordeaux.fr](mailto:coralie.thore@u-bordeaux.fr)  
Retrouvez les numéros sur **OSKAR-Bordeaux** : <https://oskar-bordeaux.fr/handle/20.500.12278/172249>

**La base de données cumulative** est en libre accès sur le **groupe Zotero** « BiblioDem » :  
<https://www.zotero.org/groups/4867236/bibliodem/library>

**Accès aux documents** (réservé aux CMRR et à leurs réseaux de CMP et de spécialistes) :  
tous les articles présentés sont disponibles sur demande à :  
[coralie.thore@u-bordeaux.fr](mailto:coralie.thore@u-bordeaux.fr)

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

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

**Analyse critique** (titre traduit), **Synthèse**, **Commentaires**

**Mots-clés**

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

1. Cheng Y, Zamrini E, Faselis C, Redd D, Shao Y, Morgan CJ, et al. **Cardiorespiratory fitness and risk of Alzheimer's disease and related dementias among American veterans**. *Alzheimers Dement*. 2023. doi: <https://doi.org/10.1002/alz.12998>

### Analyse critique

Capacité cardiorespiratoire et risque de maladie d'Alzheimer et de démences apparentées chez les vétérans américains

### Synthèse

L'activité physique et la capacité cardiorespiratoire (« cardiorespiratory fitness » ; CRF) ont été associées à des améliorations de la santé et de la longévité. Cependant, l'association entre la CRF et la maladie d'Alzheimer et les démences apparentées (ADRD) est moins connue. L'objectif de cette étude était donc d'examiner l'association entre la CRF mesurée en équivalents métaboliques (METs) et l'ADRD dans une cohorte de vétérans américains sur une période de suivi allant jusqu'à 20 ans. Pour cet objectif, les auteurs ont analysé 649 605 vétérans âgés de 30 à 95 ans et ne présentant pas d'ADRD, et ont évalué la CRF via un test standardisé de tolérance à l'effort (entre 2000 et 2017), en exprimant le résultat en METs. Ils ont ensuite examiné l'association entre cinq catégories spécifiques à l'âge et au sexe de la CRF (METs atteints) et l'incidence de l'ADRD en utilisant des modèles de régression multivariés de Cox.

L'âge moyen des participants était de 60,5 ( $\pm 11,1$ ) ans, et 5,7 % étaient des femmes. Pendant un suivi allant jusqu'à 20 ans (médiane 8,3), 44 105 participants (6,8 %) ont présenté une ADRD. Par rapport au groupe présentant la catégorie de CRF la plus défavorable, les risques relatifs ajustés pour l'ADRD incidente étaient : 0,87 (IC 95 %, 0,85 - 0,90), 0,80 (IC 95 %, 0,78 - 0,83), 0,74 (IC 95 %, 0,72 - 0,76) et 0,67 (IC 95 %, 0,78 - 0,76), respectivement pour les participants ayant une capacité cardiorespiratoire faible, modérée, optimale et élevée.

En reprenant les résultats, l'étude a rapporté que la CRF était associée de manière indépendante à un risque plus faible d'ADRD et que l'association était graduée, dans le sens qu'un niveau plus élevé de capacité était associé à un risque plus faible. En ce qui concerne l'extrapolation des résultats, les niveaux qui ont montré la plus grande réduction du risque ont été ceux qui correspondent à 6 METs au moins (marche rapide pendant 30 à 40 minutes par session, 3 à 5 fois par semaine).

Par ailleurs, comme pour toute étude observationnelle, des facteurs de confusion peuvent influencer les associations observées. Plus précisément, le risque plus faible d'ADRD observé dans l'étude est susceptible d'être influencé par des modes de vie plus sains et par d'autres avantages pour la santé associés à la condition physique. De la même manière, il s'agit d'une cohorte principalement composée d'hommes, ou avec une proportion très faible de femmes. Cependant, la méthodologie est rigoureuse, il s'agit de l'étude la plus large à ce jour pour explorer cette question, et enfin, le message de santé publique reste pertinent. Les résultats de l'étude ont un impact compte tenu de l'absence de stratégies pharmacologiques pour la prévention de la démence. Ainsi, les stratégies de prévention non-pharmacologiques continuent à jouer un rôle majeur, et parmi les facteurs de risque potentiellement modifiables de la démence, l'inactivité physique ressort en raison de sa prévalence.

### Mots-clés

Activité physique, Alzheimer, Cognition

Analysé par **Vigilio Hernandez-Ruiz, Inserm U1219 Bordeaux Population Health**

2. Lavallée PC, Charles H, Albers GW, Caplan LR, Donnan GA, Ferro JM, et al. **Effect of atherosclerosis on 5-year risk of major vascular events in patients with transient ischaemic attack or minor ischaemic stroke: an international prospective cohort study.** *Lancet Neurol.* 2023;22(4):320-9. doi: [https://doi.org/10.1016/s1474-4422\(23\)00067-4](https://doi.org/10.1016/s1474-4422(23)00067-4)

### Analyse critique

Effet de l'athérosclérose sur le risque d'événements vasculaires majeurs à 5 ans, après un accident ischémique transitoire ou un infarctus cérébral mineur : une étude de cohorte prospective internationale.

### Synthèse

Le risque de survenue d'un événement vasculaire dans les suites d'un accident ischémique transitoire (AIT) ou infarctus mineur est élevé dans les dix premiers jours, mais augmente également dans les cinq premières années. Ce risque diffère selon le mécanisme étiologique, et est plus important dans le mécanisme athéromateux. Cependant, l'évaluation du risque cardiovasculaire à long terme après un AIT ou infarctus mineur de mécanisme athéromateux n'a été étudiée que dans des études monocentriques. L'objectif de cet article est d'évaluer le risque de survenue d'événements cardiovasculaires majeurs à 5 ans chez des patients athéromateux ayant présenté un AIT ou infarctus mineur, en utilisant un registre international de données (« TIAregistry.org »). Un total de 3 847 patients issus de 21 pays (Europe, Asie, Moyen-Orient, Amérique latine) a été inclus. Parmi eux, 998 (25,9%, âge  $69,8 \pm 12$ , femmes 34%) patients avaient une sténose athéromateuse ipsilatérale à l'AIT ou l'infarctus mineur (A1/A2), 1 108 (28,8%, âge  $68,9 \pm 10,9$ , femmes 39,1%) avaient de l'athérome quelle que soit la localisation mais sans sténose pouvant expliquer l'AIT/infarctus mineur (A3), 1 406 (36,5%, âge  $61,6 \pm 14,4$ , femmes 45,4%) n'avaient pas d'athérome (A0, groupe de référence), et 335 (8,7%, âge  $68,8 \pm 12,7$ , femmes 41,2%) n'avaient pas eu d'évaluation suffisante (A9). Les données ont été collectées prospectivement à la phase initiale (juin 2009 – décembre 2011), 1, 3, 12 mois, puis tous les ans pendant 5 ans. Le critère de jugement principal était la survenue dans les 5 ans, d'un AVC (ischémique ou hémorragique), syndrome coronarien aigu, ou décès d'origine cardiovasculaire. Les patients des groupes A1/A2 et A3 avaient un risque augmenté sur le critère de jugement principal par rapport au groupe A0 (« hazard ratio » HR 2,77, IC 95% 2,18-3,53,  $p < 0,001$ , et HR 1,87, IC 95% 1,45-2,42,  $p < 0,001$ , pour les groupes A1/A2 et A3, respectivement). Les facteurs de risque associés aux stades A1/A2 étaient l'âge (« odds ratio » OR 1,45, IC 95% 1,32-1,58,  $p < 0,001$ ), le sexe masculin (OR 1,5, IC 95% 1,23-1,83,  $p < 0,001$ ), des infarctus cérébraux multiples (OR 2,5, IC 95% 1,92-3,26,  $p < 0,001$ ), l'hypertension (OR 1,99, IC 95% 1,59-2,48,  $p < 0,001$ ), la dyslipidémie (OR 2,21, IC 95% 1,79-2,73,  $p < 0,001$ ), le tabagisme (OR 2,08, IC 95% 1,61-2,68,  $p < 0,001$ ), le surpoids et le manque d'activité physique. En conclusion, les patients avec une sténose athéromateuse ipsilatérale à un AIT ou infarctus mineur, ont plus de deux fois plus de risque de présenter un événement cardiovasculaire majeur dans les 5 ans, par rapport à ceux n'ayant pas d'athérome. La bonne identification de ces patients est importante pour les études visant à réduire les complications de la maladie athéromateuse.

### Commentaires

Cet article met en avant le surrisque cardiovasculaire des patients athéromateux à long terme (5 ans), en stratifiant sur la sévérité de la maladie athéromateuse (pas d'athérome, athérome quelle que soit sa localisation sans sténose ipsilatérale à l'AIT ou infarctus mineur, athérome avec sténose ipsilatérale). Il met également en avant l'importance d'équilibrer les facteurs de risque modifiables. Les résultats reposent sur des données robustes multicentriques de plus de 3 800 patients d'ethnies différentes (les résultats ne différaient pas avec la prise en compte de l'origine ethnique), et avec un taux bas d'absence d'évaluation suffisante de la maladie athéromateuse (8,7%, groupe A9). A noter cependant qu'une évaluation exhaustive de l'extension de la maladie athéromateuse (y compris membres inférieurs, aorte, coronaires) n'est pas systématiquement réalisée après un AIT ou infarctus mineur, ce qui a pu sous-estimer le nombre de patients du groupe A3.

### Mots-clés

Athérosclérose, AVC, Facteur cardiovasculaire

Analysé par Sharmilla Sagnier, UNV CHU de Bordeaux

3. Liu C, Ma Y, Hofman A, Waziry R, Koton S, Pike JR, et al. **Educational Attainment and Dementia: Mediation by Mid-Life Vascular Risk Factors**. Ann Neurol. 2023.  
doi: <https://doi.org/10.1002/ana.26647>

### Analyse critique

Niveau d'études et démence : médiation par des facteurs de risque vasculaires à l'âge adulte.

### Synthèse

Un bas niveau d'études est un facteur de risque connu de démence. Cette relation s'explique notamment par le niveau de réserve cognitive, l'implication du niveau d'études dans le statut socio-économique, dans les comportements de santé, etc. Cette disparité dans l'accès aux ressources promouvant la santé donne lieu à des variations dans les principaux facteurs de risque vasculaires à l'âge adulte, notamment l'hypertension et le diabète, qui sont fortement associés au risque de démence à un âge avancé.

Cette étude vise à tester la relation causale niveau d'études → facteurs de risque cardio-vasculaires à l'âge adulte → démence à l'âge avancé, afin de déterminer, en fonction de l'ampleur de la médiation des facteurs de risque cardio-vasculaires dans la relation études → démence, si les stratégies de prévention actuelles (ciblant la santé cardio-vasculaire) sont suffisantes ou non pour les personnes ayant un bas niveau d'études.

13 368 participants de l'étude ARIC ont été inclus dans l'étude, parmi lesquels 1 127 (8,4 %) ont subi un AVC au cours du suivi (suivi moyen 22,8 ans).

Les auteurs retrouvent un gradient dans le risque de démence selon le niveau d'études.

Les auteurs ont testé la médiation de la relation entre le niveau d'études et la démence (diagnostic clinique) par les facteurs cardio-vasculaires (pression artérielle systolique, glycémie à jeun, IMC et tabagisme) à l'âge adulte : la médiation varie de 11,1 % à 25,4 % selon le niveau d'études (plus le niveau d'études est élevé, plus la médiation est élevée). Des résultats similaires sont trouvés lorsque les comportements de santé (régime alimentaire et activité physique) sont ajoutés dans les variables médiatrices.

Ils mentionnent également un risque de démence réduit de 36 % non significatif chez les personnes ayant subi un accident vasculaire cérébral (AVC) avec un niveau d'études élevé (23,2 % des 1 127 AVC ont développé une démence au cours du suivi).

Une grande partie de la relation études → démence n'est pas médiée par les 4 facteurs de risques cardio-vasculaires considérés à la vie adulte. Concernant le sous-échantillon ayant eu un AVC, l'effet protecteur du niveau d'études n'est pas retrouvé, suggérant un effet fort des facteurs cardio-vasculaires plus tôt dans la vie (en amont de l'AVC), qui n'ont pas été mesurés dans cette étude. Ces résultats plaident donc en faveur : - de l'exploration des autres facteurs connus modulant le risque de démence (réserve cognitive, comportements de santé) ; - de l'exploration de facteurs de risque plus tôt dans la vie.

### Commentaires

Les auteurs concluent à une médiation minime (dans le papier, contrairement au résumé), mais 25 % chez les hauts niveaux d'études n'est pas rien et confirme l'intérêt de poursuivre les efforts pour cibler ces facteurs de risque. Il n'empêche que le niveau d'études est un facteur de risque important tant il est associé à de nombreux déterminants sociaux. Les auteurs terminent leur discussion par une ouverture très intéressante axée sur des pistes de prévention individualisées en fonction des différents groupes sociaux, afin de faire des propositions d'interventions réalistes (les possibilités de modifications dans les comportements de santé ne seront par exemple pas les mêmes selon les ressources financières ou sociales des individus).

### Mots-clés

Démence, Facteurs vasculaires, Niveau d'études

Analysé par Camille Ouvrard-Brouillou, Inserm U1219 Bordeaux Population Health

4. Lucey BP, Liu H, Toedebusch CD, Freund D, Redrick T, Chahin SL, et al. **Suvorexant acutely decreases tau phosphorylation and A $\beta$  in the human CNS**. Ann Neurol. 2023. doi: <https://doi.org/10.1002/ana.26641>

### Analyse critique

Le Suvorexant diminue de façon aiguë la phosphorylation de tau et le peptide bêta amyloïde dans le système nerveux central humain.

### Synthèse

L'orexine est un neuropeptide favorisant l'éveil, et il existe plusieurs éléments suggérant que le système orexine joue un rôle dans la pathologie de la maladie d'Alzheimer (MA). Des souris transgéniques APP et KO pour le gène orexine ont une nette diminution des dépôts amyloïdes dans le cerveau. Des souris APP traitées par un antagoniste des récepteurs orexine diminue la concentration d'A-bêta soluble, alors que l'injection intra ventriculaire d'orexine l'augmente. Chez l'humain, les sujets narcoleptiques (déficients en orexine) ont des concentrations réduites d'A-bêta, de tau et phospho-tau dans le liquide cébrospinal (LCS) et moins de dépôts amyloïdes mesurés en TEP. Les auteurs souhaitent tester si le suvorexant, un antagoniste des récepteurs orexine approuvé par la FDA pour le traitement de l'insomnie, pourrait diminuer les niveaux d'A-bêta, de tau et phospho-tau du LCS chez l'humain. Des volontaires sans troubles cognitifs ont été inclus dans 3 groupes traités par suvorexant 10 mg (n=13), 20 mg (n=12) ou placebo (n=13) et ont eu des prélèvements de LCS toutes les 2 heures pendant 36H. Deux doses de traitements ont été administrées à 24 heures d'intervalle. Plusieurs isoformes du peptide A-bêta et tau ont été analysées. Une diminution de Tau181 phosphorylée de 10 à 15% est observée dans le groupe traité à 20 mg par rapport au groupe placebo, ainsi qu'une diminution de 10 à 20% d'A-bêta. En revanche, aucune diminution de Tau202 ou tau217 phosphorylée n'a été observée. L'effet observé sur Tau181 et pas sur les autres sites de phosphorylation pourrait être expliqué par le fait que c'est le site le plus phosphorylé (25% en Thr181 contre 10% en Ser202 et 3% en thr217). Par ailleurs la voie bêta-arrestin-2 pourrait être altérée par le suvorexant, induisant une diminution de la production d'A-bêta.

### Commentaires

Les auteurs proposent une nouvelle voie thérapeutique, utilisant un traitement autorisé par la FDA, bien toléré, qui mériterait de plus amples investigations pour évaluer son intérêt. Son positionnement serait plutôt en prévention primaire, voire en tout début de maladie, et il ne sera pas simple de prouver son efficacité dans un délai raisonnable.

### Mots-clés

A beta, Alzheimer, tau, Traitement

**Analysé par Luc Letenneur, Inserm U1219 Bordeaux Population Health**

5. McMaster M, Kim S, Clare L, Torres SJ, Cherbuin N, Anstey KJ. **The feasibility of a multidomain dementia risk reduction randomised controlled trial for people experiencing cognitive decline: the Body, Brain, Life for Cognitive Decline (BBL-CD)**. Aging Ment Health. 2023;1-9. doi: <https://doi.org/10.1080/13607863.2023.2190083>

### Analyse critique

Faisabilité d'un essai contrôlé randomisé sur la réduction du risque de démence dans plusieurs domaines auprès de personnes présentant un déclin cognitif : BBL-CD

### Synthèse

Cette étude porte sur la faisabilité d'un programme de prévention multi domaines visant à réduire le risque de démence. Ce programme de 8 semaines a été proposé à 119 personnes âgées présentant une plainte subjective de mémoire ou un trouble cognitif léger. Elles ont été réparties dans deux groupes, de façon contrôlée randomisée : 1. un groupe témoin qui a bénéficié de 4 modules d'éducation relatifs à la démence et aux facteurs de risque liés au style de vie, au régime alimentaire méditerranéen, à l'engagement cognitif, et à l'activité physique ; 2. un groupe intervention à qui a été proposé les mêmes modules d'éducation en ligne, couplés à des entretiens personnalisés concernant l'alimentation et l'activité physique des participants (2 entretiens initiaux d'1h suivis de 2 séances booster, au cours du suivi) ainsi qu'un programme d'entraînement cognitif à compléter chaque semaine. L'évaluation repose sur 3 critères : 1. la rétention des participants, qui se révèle ici élevée dans les 2 groupes, puisque plus de 80% des participants ont été suivis sur les 6 mois de l'étude ; 2. la compliance, également élevée dans les 2 groupes, 100% des participants suivis ayant complété les 4 modules d'éducation. Concernant le groupe intervention, tous les participants ont bénéficié des entretiens personnalisés mais seulement 20% ont réalisé l'ensemble des exercices cognitifs proposés chaque semaine ; 3. l'adhésion, correspondant à l'efficacité de l'intervention, montre que le régime méditerranéen est adopté de façon croissante par les deux groupes au cours du temps, mais de façon significativement plus importante par le groupe intervention, à chacun des suivis. Concernant l'engagement cognitif, mesuré par la fréquence d'activités stimulantes au quotidien, aucune différence n'est noté au début du programme mais une différence significative apparaît à 3 et 6 mois entre les 2 groupes, en faveur du groupe intervention. Concernant l'activité physique, le groupe intervention semble avoir bénéficié de l'intervention à court terme, avec une activité significativement plus importante que le groupe témoin, mais cette différence significative ne se maintient pas dans le temps. Les résultats de cet essai sont discutés en vue de l'amélioration de ce type de programme, avec une réduction maximale des facteurs de risque de démence. Les recommandations principales concernent la mise en place d'entretiens personnalisés, au-delà des sessions d'éducation « passives » online, des sessions booster pour maximiser et maintenir le changement de style de vie dans le temps, et la nécessité d'études qualitatives pour identifier et mieux comprendre les freins et facilitateurs en termes de compliance et d'adhésion à ce type de programme.

### Commentaires

Les résultats de cette étude sont intéressants pour la mise en place et l'amélioration des programmes de prévention de ce type. Les conclusions et recommandations vont dans le sens de résultats et constats connus et qui continuent à poser question. C'est le cas du haut niveau de rétention montré ici, qui est certes encourageant mais qui reste à modérer au regard des caractéristiques des participants, tous volontaires. Par ailleurs, les auteurs soulignent la capacité des modules online à augmenter l'adhésion au régime méditerranéen, qui, lorsqu'elle est couplée à l'intervention d'un diététicien, permet de modifier le comportement alimentaire des participants : ce résultat nécessiterait d'être vérifié sur un temps de suivi plus long et un essai clinique ou en population générale. Il est aussi important de rappeler l'insuffisance de contenus online pour augmenter l'engagement cognitif : les auteurs préconisent des suivis par un professionnel et un programme moins intensif. Le format type « exercices cognitifs » me semble également questionnable si l'objectif est de modifier le style de vie et comportements des personnes. De même, il serait intéressant de tester cet essai avec un groupe ne bénéficiant pas d'éducation online, mais uniquement de suivis personnalisés.

### Mots-clés

Démence, Déclin cognitif, Intervention non médicamenteuse, Prévention

Analysé par Valérie Bergua, Inserm U1219 Bordeaux Population Health

6. Ueda P, Pasternak B, Lim CE, Neovius M, Kader M, Forssblad M, et al. **Neurodegenerative disease among male elite football (soccer) players in Sweden: a cohort study.** Lancet Public Health. 2023. doi: [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(23\)00027-0](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(23)00027-0)

### Analyse critique

Maladie neurodégénérative parmi les joueurs de football de l'élite en Suède : une étude de cohorte.

### Synthèse

Une cohorte de 6 007 joueurs de football amateurs et professionnels masculins ayant joué en élite en Suède de 1924 à 2019 a été constituée rétrospectivement, et appariée avec 56 168 témoins. A partir des données du registre national des maladies diagnostiquées en Suède, au 31/12/2020, 537 footballeurs (8,9%) et 3 485 témoins (6,2%) ont développé une maladie neurodégénérative (HR=1,46, 95%CI=1,33-1,60). Le risque est plus important pour la maladie d'Alzheimer (HR=1,62). Le risque est plus important pour les joueurs de champ que pour les gardiens de but (HR=1,43). Le risque de mortalité est plus faible pour les footballeurs que pour les témoins (HR=0,95)

### Commentaires

Une étude qui confirme les résultats de l'étude sur les joueurs écossais publiée dans le New England Journal of Medicine en 2019, mais portant sur le diagnostic et non sur la mortalité. Il s'agit tout de même d'études rétrospectives sur registre. Il faut donc prendre en compte le sous diagnostic considérable des démences incidentes, probablement moins marqué chez des sportifs plus ou moins connus, un joueur célèbre ayant une démence étant mieux identifié qu'une personne lambda. La comparaison avec les gardiens de but est plus convaincante, mais les gardiens sont-ils vraiment comparables aux joueurs de champ ?

De plus, globalement les joueurs de football ont une meilleure santé que les témoins, notamment cardiovasculaire. A partir de telles études, est-il vraiment pertinent de développer des actions de prévention pour des maladies survenant plus de 40 ans plus tard ?

### Mots-clés

Activité physique, Alzheimer, Cohorte, Traumatisme crânien

Analysé par Jean-François Dartigues, CMRR de Bordeaux

7. Van Orden KA, Bower E, Lutz J, Silva C. **Engage coaching for caregivers: a pilot trial to reduce loneliness in dementia caregivers.** Aging Ment Health. 2023:1-8.  
doi: <https://doi.org/10.1080/13607863.2023.2187345>

### Analyse critique

Entraînement à l'engagement pour les aidants : un essai pilote pour réduire la solitude chez les aidants de personnes démentes

### Synthèse

L'étude teste la faisabilité, l'acceptabilité, et l'efficacité de manière exploratoire, d'une intervention brève pour réduire la solitude d'aidants de personne avec démence, appelée « Engage Coaching for Caregivers ». L'intervention est constituée de 3 composantes : identifier les contributeurs de la solitude (cibles de l'intervention) ; créer des plans d'actions pour augmenter les connexions sociales ; adresser les freins à la connexion sociale. Les moyens utilisés sont l'amélioration de la motivation, l'apprentissage de techniques d'approches pour favoriser le lien social, l'apprentissage de compétences de résolutions de problèmes et la pratique répétée de comportements sociaux (adapté d'un programme de psychothérapie pour la dépression de l'adulte âgé).

La procédure est un essai clinique avec bras unique, impliquant 30 aidants de 50 ans et +, 8 sessions de coaching individuel à distance durant 3 mois. Il s'agissait d'un entretien individuel de 30 minutes avec un psychologue. Mesure de la faisabilité : au moins 80% des aidants vont répondre au follow-up à 3 mois et au moins 75% vont faire 5 sessions ou plus. Mesure de l'acceptabilité : Treatment Acceptability and Preference (TAP) Scale (4 items). Mesures de l'efficacité : évolution du sentiment de solitude (UCLA Loneliness Scale) et de satisfaction (partie du Patient Reported Outcomes Measurement System – PROMIS).

Les résultats montrent que l'intervention est faisable (83% ont fini l'intervention), et acceptable. Les comparaisons pré-post montrent des effets significatifs (Standardised Response Mean > 0,3) sur la solitude, la satisfaction vis-à-vis des relations, l'isolement perçu, la contrainte d'aidance et la qualité de vie, mais pas d'effet sur le support émotionnel, la dépression et l'anxiété.

### Commentaires

L'essai a été réalisé pendant le COVID, ce qui a influencé le protocole (tout à distance) mais a aussi pu avoir un effet sur les effets mesurés (solitude, satisfaction des relations, etc.). Les auteurs soulignent aussi que cela a peut-être facilité la sélection et le maintien des participants dans l'étude, car il est sûrement plus pratique de prévoir 30min de visio ou appel téléphonique, plutôt qu'un déplacement à l'extérieur, surtout pour des aidants déjà très pris.

Deux bémols sur la méthode : l'un des critères d'inclusion des participants était un score à l'échelle de solitude supérieur à 6 (seuil clinique), ce qui forcément, biaise les effets obtenus sur la réduction du score de solitude à 3 mois (effet de régression vers la moyenne). Ensuite, comme le soulignent les auteurs, un essai randomisé avec bras témoin doit être réalisé pour confirmer l'effet de cette intervention. Il sera aussi important de mesurer l'effet à plus long-terme de cette thérapie

D'autres perspectives sont proposées par les auteurs : comparer les effets de cette thérapie en fonction de l'évolution des symptômes de la personne aidée, et adapter à des ethnies différentes (Latino, Afro-américaines, etc.) qui ont une relation à la famille et à l'aidance différente.

### Mots-clés

Aidant, Démence, Intervention psychosociale, Solitude

**Analysé par Lucile Dupuy, Inserm U1219 Bordeaux Population Health**





Analyse critique : Association entre des caractères génétiques de maladies ayant une **composante immune et la maladie d'Alzheimer**. **L'analyse critique de ces articles n'est pas incluse dans le bulletin en raison de son intérêt trop spécialisé**. Vous les trouverez dans la base cumulative Zotero.

1. Xiao T, Ghatan S, Mooldijk SS, Trajanoska K, Oei L, Gomez MM, et al. **Association of Bone Mineral Density and Dementia: The Rotterdam Study**. Neurology. 2023.  
doi: <https://doi.org/10.1212/wnl.0000000000207220>

**Mots-clés** : Alzheimer, Démence, Ostéoporose

**Analysé par Hermine Pella, Inserm U1219 Bordeaux Population Health**