

# Mise au point utile

- Interventions nécessaires pour réduire le poids lié à la MA compte tenu:
  - de l'incidence de la maladie
  - de la remise en question des médicaments symptomatiques par l'HAS
  - de la négativité des essais cliniques actuels sur les DM

# *Stimulation cognitive et thérapie par réminiscence*

- Clare L et al. Cognitive rehabilitation and cognitive training for early stage Alzheimer's disease and vascular dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2003*
  - 6 ECT (n=344 sujets)
  - Pas de bénéfice sur cognition, autonomie, qualité de vie
- Woods B et al. Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2012*.
  - 'A clear, consistent benefit on cognitive function was associated with cognitive stimulation'
- RT Woods. REMCARE: reminiscence groups for people with dementia and their family caregivers. *Health Technology Assessment 2012; 16(48)*
  - ECT, multi-centrique; N = 488 personnes ayant une démence légère à modérée
  - Critère de jugement principal : qualité de vie : pas de différence
  - Critère secondaire (1) : recours aux services médico-sociaux : pas de différence
  - Critère secondaire (2) : augmentation de l'anxiété chez les aidants

# Bénéfices « supposés » plus que « démontrés »

- Très peu d'études respectant les standards méthodologiques de recherche clinique
- Etudes de qualité médiocres :
  - Petits nombre de patients
  - absence de groupe contrôle
  - pas de procédure d'évaluation en aveugle
  - pas de mesures à long terme
- Difficile de statuer sur l'efficacité de ces thérapies
- Pour autant large diffusion de ces thérapies

# ETNA 3

- Pas de bénéfice pour les prises en charge par stimulation cognitive ou thérapie par réminiscence (les 2 pratiques les plus utilisées en France)
- Une prise en charge individuelle personnalisée permet d'atténuer le **fardeau de l'aidant**, ralentir la perte **d'autonomie** du malade et **différer l'entrée en institution**.

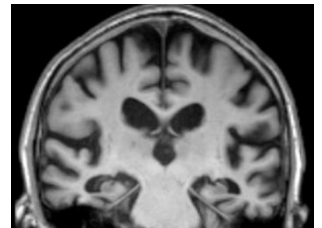
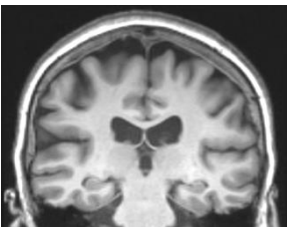
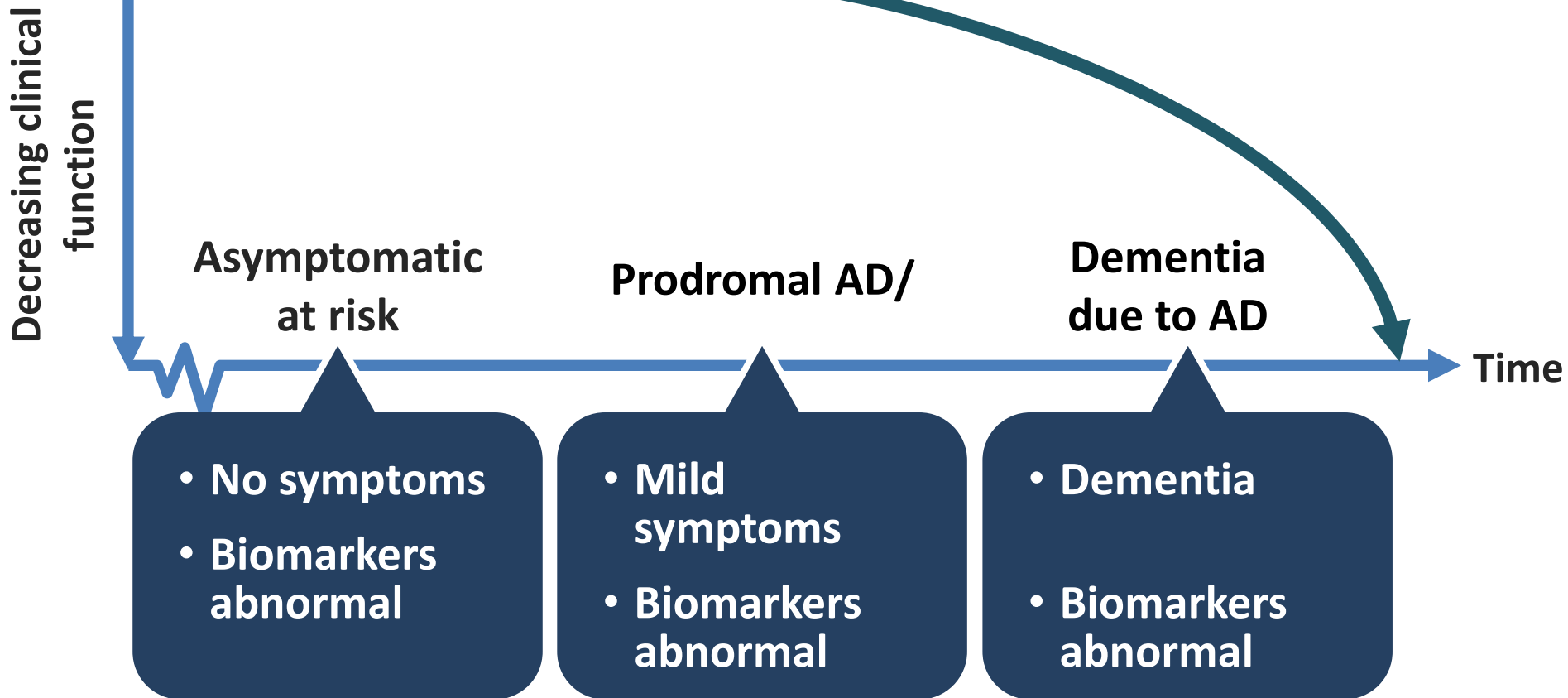
Critères de jugement secondaires	Programme personnalisé vs Stratégie de référence
Dégradation cognitive (ADAS-Cog)	NS
Dépendance (AGGIR)	P=0.01
Qualité de vie (QoL-AD)	NS
Dépression (MADRS)	NS
Apathie (IA)	NS
Fardeau de l'aidant (Zarit)	P=0.01 (3 mois)
Délai d'entrée en institution	P=0.01

# En conclusion

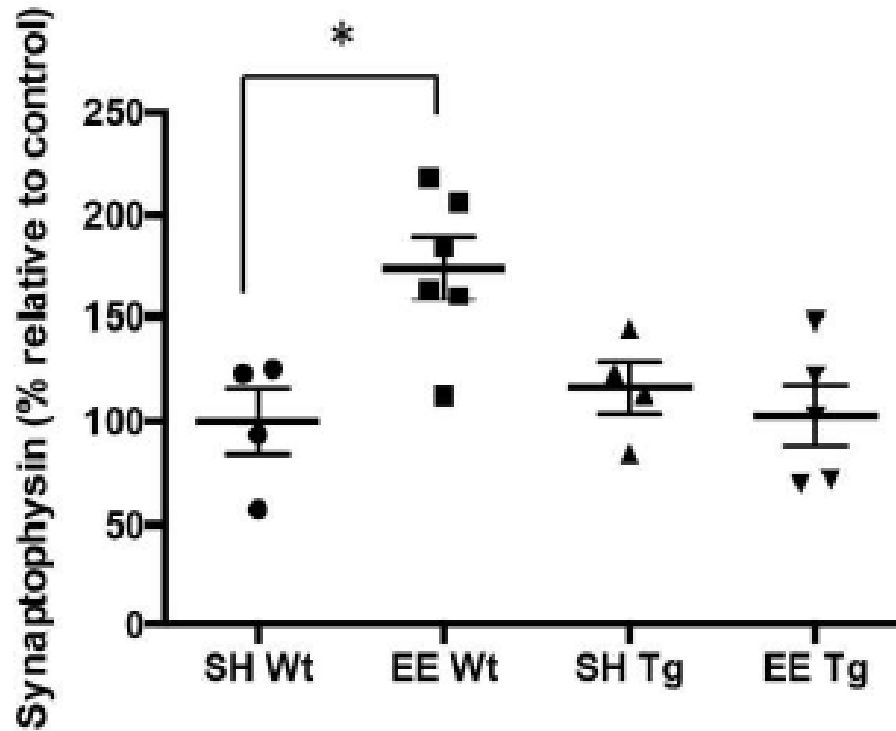
- Les résultats dépendent:
  - de l'état pathologique sous-jacent
  - du critère de jugement d'efficacité choisi
  - de la méthode de stimulation utilisée
  - du stade de la maladie d'Alzheimer
- La stimulation cognitive a-t-elle un effet symptomatique **sur la cognition**? Résultats discutés: il n'est pas démontré d'effet vraiment significatif, indiscutable et reproductible.
- En revanche, un impact sur l'autonomie est possible

- **HAS 2011. Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : diagnostic et prise en charge**
  - Plusieurs interventions non pharmacologiques sont envisageables. Cependant, aucune de ces interventions n'a apporté la preuve de son efficacité
- **HAS 2016. Préconisation**
  - Une approche globale , non médicamenteuse de la MA
  - Avec, notamment, une stimulation cognitive par des mises en situation ou des simulations de situations vécues (trajet dans le quartier, toilette, téléphone, etc.) dont l'objectif est de ralentir la perte d'autonomie dans les activités de la vie quotidienne

# Alzheimer's disease is a continuum



Mid to later-life cognitive enrichment has the potential to promote synaptic plasticity in ageing, and to enhance compensatory capacity for synaptic connectivity in pathological ageing associated with A $\beta$  deposition.





# Activité cognitive et vieillissement cognitif

- **Older age at retirement** is associated with decreased risk of dementia. *Dufouil C, Eur J Epidemiol. 2014*
- **Late-life engagement in social and leisure activities** is associated with a decreased risk of dementia *Wang HJ Epidemiol. 2002*
- **Mentally stimulating activities** at work during midlife and dementia risk after age 75: follow-up study from the Kungsholmen Project. *Karp A Am J Geriatr Psychiatry. 2009*
- **Prevention of Age-Related Cognitive Decline: Which Strategies, When, and for Whom?** *Shatenstein B J Alzheimers Dis. 2015*  
'Because building cognitive reserve and prevention of cognitive decline are of critical importance, interventions are needed at every stage of the life course to foster cognitive stimulation'