

FOMF: Comment les reconnaître et traiter?

Troubles subjectifs de la performance cérébrale

Les troubles de la performance cérébrale se produisent comme un continuum, ils commencent imperceptiblement et insidieusement et conduisent, dans la phase initiale, à des erreurs tout-à-fait discrètes qui ne sont souvent perçues que par le patient lui-même. Les causes, les signes, les tests possibles et les mesures thérapeutiques de ces troubles connus sous le nom de «déclin cognitif subjectif» (subjective cognitive decline, SCD) font l'objet du présent rapport.

Le SCD inclut la détérioration perçue des performances cognitives sans référence à un événement aigu. Les résultats des tests standardisés sont normaux. La Dr Katja Jeckelmann Vonlanthen, Clinique de gériatrie aiguë/réadaptation et Memory Clinic HFR Meyriez-Morat, explique que les critères d'exclusion pour le SCD sont la déficience cognitive légère (mild cognitive impairment) ou la démence, l'aggravation de maladies psychiatriques et/ou neurologiques (la maladie d'Alzheimer exceptée), l'usage de médicament ou des agents pharmacologiques.

Les causes

Le SCD peut avoir diverses causes, telles que le vieillissement normal, des troubles psychiatriques (dépression, anxiété), des traits de personnalité, des substances psychotropes ou des médicaments. Dans le cas des maladies neurodégénératives, il y a une détérioration continue de la performance initialement normale, passant des troubles cognitifs subjectifs au début légers jusqu'à la démence. Le SCD est plus souvent associé à des symptômes psychiatriques et semble être un prédicteur indépendant du développement de la démence, avec un risque accru de maladie d'Alzheimer.

Le diagnostic

Les symptômes des troubles cognitifs comprennent les troubles de la mémoire tels que l'oubli, la difficulté à se souvenir des noms et des nouvelles informations, les problèmes de recherche de mots, le désapprentissage des langues, la difficulté à reconnaître les personnes et les objets, les difficultés liées aux activités habituelles telles que calculer, cuisiner, faire des courses, l'hygiène personnelle, la prise de médicaments, etc. Cela comprend également un changement de personnalité ou d'humeur, une retraite sociale et des problèmes relationnels.

Quelles investigations et quand? La démence n'est pas guérissable, mais elle peut être traitée. La détection précoce est la clé de voûte et, grâce à un traitement et à un soutien précoces, la qualité de vie peut être améliorée pendant longtemps. Les arguments en faveur d'une investigation médicale sont les cas où il est nécessaire de savoir si quelqu'un est «seulement» distrait ou déjà dément ou si la cause du trouble est réversible, s'il s'agit d'une dépression, d'une carence vitaminique ou hormonale ou si les médicaments, les infections, les maladies du foie ou des reins, les tumeurs ou les inflammations jouent un rôle. Un premier examen est effectué par le médecin généraliste avec des tests rapides. Dans la Memory Clinic HFR, une évaluation interdisciplinaire est faite en 3 étapes. Le premier rendez-vous (1h30 à 2h) comprend un entretien détaillé, l'évaluation gériatrique, un examen physique, une prise de sang, un examen d'image. Lors du deuxième rendez-vous, un examen neuropsychologique sera effectué (environ 2h). Le troisième rendez-vous est un entretien diagnostique (environ 1h).

Les examens

Des tests standardisés ne sont pas disponibles. L'anamnèse devrait inclure les questions et points suivants : Pourquoi / depuis quand, quels

troubles/quelles affectations? Y a-t-il d'autres problèmes (insomnie, changement de poids, fatigue, etc.); est-ce qu'il y a des changements dans la situation de vie, du stress qui jouent un rôle; existe-t-il une anamnèse familiale ou indirecte? Y a-t-il des signes cliniques précis; est-ce que la consommation de substances, des déficits neurologiques, des tests de laboratoire, l'administration de médicaments sont-ils impliqués?

Les outils de dépistage utilisés pour enquêter sur la dépression comprennent celui de l'échelle de la dépression gériatrique (Geriatric Depression Scale), le Beck Depression Inventory et l'échelle de Hamilton. Le MMS, le test de l'horloge, le Mini-Cog, l'ACE-R et le Montreal Cognitive Assessment sont utilisés pour l'évaluation cognitive. Le Brain-Check est un outil de dépistage des médecins généralistes pour les personnes âgées de plus de 60 ans, développé à la clinique de la mémoire de Bâle. Il se compose d'une enquête du patient, d'une observation directe des fonctions cognitives du patient (test de l'horloge) et d'une enquête des informateurs / des proches. La sensibilité est de 83%, la spécificité de 79%, celles-ci combinées aux données d'anamnèse indirecte donne un pouvoir discriminatoire de 89%.

«Use it or lose it» – facteurs de risque et prévention

Les facteurs de risque de démence sont l'âge, la génétique (Apo E4, mutations PSI, PS2 et APP), les traumatismes craniocérébraux, la dépression, le stress chronique, le diabète sucré de type 2, l'augmentation de l'homocystéine, l'hypertension, l'obésité et les troubles cérébrovasculaires. Les recommandations au patient en cas de résultats normaux dans toutes sortes de tests et d'examen sont les suivantes : être constamment actif dans la vie pendant longtemps, c'est-à-dire s'intégrer socialement et interagir, prévenir le surpoids, réduire les facteurs de risque (la nicotine, l'alcool, les facteurs de risque cardiovasculaires), augmenter l'activité physique et mentale, une alimentation saine (par ex. régime méditerranéen), réduire le stress. Ce qui est bon pour le cœur est bon pour le cerveau. www.my-memory.ch (site internet présentant des unités d'entraînement cérébral et des informations aux patients).

Programme de traitement de la démence

L'utilisation de médicaments anti-démence est faite en adaptation au stade de la maladie (Kressig et Kofler. *der informierte arzt* 4/2016). Dans le stade de la déficience cognitive légère, l'extrait de Ginkgo biloba est recommandé, et dans le stade précoce de la démence légère, un inhibiteur supplémentaire de la cholinestérase (par ex. la rivastigmine), dont la dose devrait être augmentée en cas de détérioration clinique (après 6 mois au plus tôt). Avec un MMSE <20, la mémantine est ajoutée en plus.

Ginkgo biloba – un remède miracle?

Le ginkgo biloba stimule la circulation sanguine et est un antioxydant puissant. Selon des études, l'extrait spécial de Ginkgo biloba aurait un effet stabilisant et améliorant sur la cognition et l'interaction sociale ainsi que des symptômes neuropsychiatriques concomitants à la démence. Dans les recommandations suisses, le traitement au Ginkgo biloba a un niveau de recommandation de 3 et une catégorie de preuves B. Il est bien toléré, mais l'interaction avec les anticoagulants ne peut pas être exclue.

► Pr Walter F. Riesen

Source: Symposium de Vifor SA, FOMF Update Refresher, Zurich, 15.11.2017