



Cochrane
Cameroon

- Le 21 septembre 2021 -
Journée mondiale Alzheimer



JOURNÉE MONDIALE DE L'ALZHEIMER

21 Septembre 2024

Table des matières

EDITORIAL	3
LA SITUATION AU CAMEROUN.....	4
RESUMES DE REVUES SYSTEMATIQUES	5
1. Traitement de l'épilepsie chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.....	5
2. Les médicaments antipsychotiques réduisent-ils le comportement agité et les symptômes psychotiques chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de démence vasculaire ?	5
3. Le complément alimentaire Souvenaid dans la prévention la démence ou dans le retard du déclin cognitif chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer	8
4. Traitement utilisant l'enrichissement de l'environnement pour favoriser la réadaptation après un accident vasculaire cérébral et d'autres lésions cérébrales qui ne s'aggravent pas avec le temps (lésions cérébrales non progressives).....	10
5. Traitement antithrombotique dans la prévention du déclin cognitif chez les personnes présentant une maladie des petits vaisseaux sur la neuro-imagerie mais sans démence....	11

Ce document a été préparé par Cochrane Cameroun pour mettre à la disposition des **professionnels de la santé** des données probantes sur la prise en charge des malades d'alzheimer. Bonne lecture

EDITORIAL

La **Journée mondiale de l'Alzheimer**, célébrée le **21 septembre**, est une initiative mondiale lancée par l'**Organisation mondiale de la Santé (OMS)** et **Alzheimer's Disease International (ADI)**. Elle vise à sensibiliser le public aux défis liés à la maladie d'Alzheimer et aux autres formes de démence, qui affectent des millions de personnes dans le monde. L'objectif est de promouvoir une meilleure compréhension de cette maladie neurodégénérative, de soutenir les patients et leurs familles, et de mettre en lumière les efforts en matière de prévention, de traitement et de soins.

Selon l'OMS, plus de **55 millions de personnes** vivent actuellement avec une forme de démence dans le monde, et ce chiffre pourrait tripler d'ici 2050 avec le vieillissement de la population. La Journée mondiale de l'Alzheimer met ainsi l'accent sur la nécessité de renforcer les systèmes de soins de santé et de promouvoir des environnements plus inclusifs pour les personnes atteintes de démence.

L'OMS joue un rôle clé en matière de lutte contre la démence, y compris la maladie d'Alzheimer. En 2017, l'OMS a adopté un **Plan d'action mondial contre la démence** pour 2017-2025, qui vise à sensibiliser, améliorer le diagnostic précoce, l'accès aux soins, et à soutenir la recherche dans ce domaine. Le Cameroun, comme beaucoup d'autres pays, est encouragé à développer des stratégies nationales pour mieux répondre aux besoins des patients et des familles touchées par cette maladie.

Pourquoi cette synthèse a-t-elle été produite?

Afin de proposer des données probantes à jour sur la prise en charge de l'alzheimer.

Qu'est-ce qu'une revue systématique ?

Un résumé d'études qui répond à une question clairement formulée et qui utilise des méthodes systématiques et explicites pour identifier, sélectionner et juger de manière critique les études pertinentes. Les données de différentes études sont extraites et peuvent être analysées ensemble grâce aux techniques de méta - analyses.

LA SITUATION AU CAMEROUN

Au Cameroun, bien que la démence, y compris la maladie d'Alzheimer, soit souvent sous-diagnostiquée et mal comprise, des initiatives commencent à émerger pour sensibiliser la population à cette problématique. Les organisations locales, telles que l'**Association Camerounaise pour la maladie d'Alzheimer (ACMA)**, travaillent activement pour améliorer la reconnaissance et la gestion de cette maladie. Cependant, les défis restent importants, en particulier en termes de formation des professionnels de santé, d'accès aux services de soins spécialisés, et de lutte contre la stigmatisation liée à la démence.

En ce sens, la collaboration entre le Cameroun et les efforts internationaux, comme ceux de l'OMS, est cruciale pour développer des infrastructures de soutien, des campagnes de sensibilisation, et promouvoir la recherche dans ce domaine.

Le **Ministère de la Santé Publique du Cameroun** joue un rôle important dans la gestion et la prise en charge des maladies neurodégénératives, y compris la maladie d'Alzheimer. Bien que les infrastructures de santé au Cameroun soient confrontées à des défis logistiques et financiers, le ministère s'efforce de développer des stratégies de sensibilisation et d'améliorer l'accès aux soins pour les personnes atteintes d'Alzheimer.

Initiatives du ministère pour la maladie d'Alzheimer:

1. **Sensibilisation et prévention** : Le ministère mène régulièrement des campagnes de sensibilisation pour éduquer la population sur la maladie d'Alzheimer, ses symptômes, et la nécessité de la détection précoce.
2. **Formation des professionnels de santé** : Des programmes de formation sont en place pour les médecins, infirmiers et personnels soignants afin de mieux comprendre et traiter les patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Cela inclut l'amélioration des compétences en soins palliatifs et en soutien psychologique.
3. **Traitement et prise en charge** : Bien qu'il n'existe pas de traitement curatif pour la maladie d'Alzheimer, des traitements symptomatiques, comme les médicaments contre la perte de mémoire et les thérapies cognitives, sont disponibles dans certaines structures spécialisées, notamment dans les grands hôpitaux de Douala et Yaoundé. Le ministère encourage également l'intégration de l'accompagnement familial dans la gestion des patients.
4. **Partenariats internationaux** : Le Cameroun collabore avec des organisations internationales comme l'OMS et Alzheimer's Disease International (ADI) pour bénéficier de ressources, de formation et de financement dans la lutte contre les maladies neurodégénératives.

RESUMES DE REVUES SYSTEMATIQUES

1. Traitement de l'épilepsie chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer

Contexte

La maladie d'Alzheimer est un facteur de risque d'augmentation des crises chez les personnes âgées. Des crises de tout type peuvent être observées dans la maladie d'Alzheimer et sont probablement sous-estimées.

Caractéristiques des études

Nous avons effectué des recherches dans les bases de données scientifiques d'essais cliniques comparant les traitements médicamenteux et non médicamenteux de l'épilepsie chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Nous voulions évaluer l'efficacité du traitement et savoir s'il avait des effets secondaires.

Principaux résultats

Nous avons inclus et analysé un essai contrôlé randomisé (étude clinique dans laquelle des personnes sont réparties au hasard dans un ou deux groupes (ou plus) de traitement) avec 95 participants. En ce qui concerne la proportion de participants exempts de crises, il n'y avait pas de différence significative entre les antiépileptiques (le lévétiracétam par rapport à la lamotrigine, le lévétiracétam par rapport au phénobarbital, et la lamotrigine par rapport au phénobarbital). Il semble que le lévétiracétam pourrait améliorer la cognition (la pensée) et que la lamotrigine pourrait soulager la dépression, tandis que le phénobarbital et la lamotrigine pourraient aggraver la cognition, et que le lévétiracétam et le phénobarbital pourraient aggraver l'humeur.

Niveau de confiance des données probantes

Le niveau de confiance des données probantes pour tous les critères de jugement de l'étude était très faible. Cela signifie que nous sommes très incertains quant aux résultats et qu'ils doivent être interprétés avec prudence. De vastes essais contrôlés randomisés sont nécessaires pour déterminer l'efficacité et la sécurité des traitements de l'épilepsie chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Les données probantes sont à jour jusqu'en août 2020.

Référence: Liu J, Wang L-N. Treatment of epilepsy for people with Alzheimer's disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 5. Art. No.: CD011922. DOI: 10.1002/14651858.CD011922.pub4.

2. Les médicaments antipsychotiques réduisent-ils le comportement agité et les symptômes psychotiques chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de démence vasculaire ?

Principaux messages

Il n'est pas certain que les médicaments antipsychotiques les plus anciens dits de première génération ou « typiques » tels que l'halopéridol, aient un effet sur le comportement agité (comme l'agitation et l'agressivité); l'effet est au mieux modéré. Les

médicaments antipsychotiques typiques pourraient légèrement diminuer les délires et les hallucinations chez les personnes atteintes de démence.

Les nouveaux antipsychotiques « atypiques » de deuxième génération tels que la rispéridone, réduisent probablement légèrement le comportement agité. Les antipsychotiques atypiques n'auraient aucun effet sur les symptômes psychotiques.

Les antipsychotiques de première et de deuxième génération augmentent le risque de somnolence et d'autres effets indésirables. Lorsque les symptômes des patients s'améliorent après la prescription d'antipsychotiques, la cause serait probablement largement due à l'amélioration naturelle des symptômes au cours du temps.

Que sont les médicaments antipsychotiques ?

Les antipsychotiques aussi appelés neuroleptique sont des médicaments prescrits pour traiter les symptômes psychotiques et de comportements perturbateurs dans certains troubles mentaux comme la schizophrénie, les troubles bipolaires et la dépression sévère. Les symptômes psychotiques comprennent les délires (croyances persistances et erronées de la réalité) et les hallucinations (perceptions généralement visuelles ou auditives de choses qui ne sont pas vraiment là).

Les médicaments antipsychotiques sont souvent divisés en deux groupes :

1. les antipsychotiques de première génération (plus anciens) ou « typiques » comme par exemple l'halopéridol ;
2. les antipsychotiques de deuxième génération (plus récents) ou « atypiques » comme la rispéridone.

Les deux types de médicaments peuvent engendrer des effets indésirables tels qu'une somnolence, des troubles moteurs (mouvements involontaires ou incontrôlables, tremblements, contractions musculaires) et une prise de poids.

Pourquoi les personnes atteintes de démence ont-elles besoin d'antipsychotiques ?

Les personnes atteintes de démence ont souvent des hallucinations et des délires au cours de leur maladie. Dans les derniers stades de la maladie, elles pourraient particulièrement présenter des comportements agités tels que des cris, une agitation ou une agressivité envers les autres. Il est important d'essayer de comprendre l'origine de ces comportements et il existe de nombreuses façons de les gérer sans avoir recours à des médicaments. Toutefois, les médicaments antipsychotiques ont souvent été prescrits aux personnes atteintes de démence pour ces problèmes. Dans de nombreux pays, ils sont moins prescrits que dans le passé mais sont encore utilisés lorsque les symptômes sont graves.

Que voulions-nous découvrir ?

Nous voulions savoir dans quelle mesure les médicaments antipsychotiques réduisent la sévérité de l'agitation et des symptômes psychotiques chez les personnes atteintes des deux formes de démence les plus fréquentes: la démence liée à la maladie d'Alzheimer et la démence vasculaire. Nous voulions également savoir combien de personnes présentaient des effets indésirables.

Comment avons-nous procédé ?

Nous avons recherché des études portant sur des médicaments antipsychotiques actuellement disponibles aux États-Unis ou dans l'Union européenne, comparés à un placebo (une pilule « factice »), dans le traitement de l'agitation persistante ou des symptômes psychotiques. Les personnes participant aux études devaient être atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une démence vasculaire. Les participants pouvaient être de tout âge et résider dans un établissement de soins, un hôpital ou la communauté. La plupart devaient présenter au début de l'étude des symptômes d'agitation (y compris d'agressivité), des symptômes psychotiques, ou les deux.

Nous avons comparé et résumé les résultats des études ainsi qu'évalué le niveau de confiance des données probantes en fonction de facteurs tels que les méthodes et la taille des études.

Qu'avons-nous trouvé ?

Nous avons trouvé 24 études portant sur un total de 6090 personnes :

- six études ont testé des antipsychotiques typiques, principalement l'halopéridol ;
- vingt études ont testé des antipsychotiques atypiques tels que la rispéridone, l'olanzapine et l'aripiprazole ; et
- deux études ont testé à la fois des antipsychotiques typiques et atypiques.

Toutes les études ont comparé l'effet des antipsychotiques à un placebo. Ces personnes vivaient dans des institutions, des hôpitaux, dans la communauté ou une combinaison de ces environnements.

Résultats principaux

Les antipsychotiques typiques (halopéridol, thiothixène) par rapport à un placebo :

- améliorent légèrement les symptômes de psychose (2 études, 240 personnes) mais nous ne sommes pas sûrs quant à leur effet sur l'agitation (4 études, 361 personnes) ;
- augmentent probablement le risque de somnolence (3 études, 466 personnes) et de troubles moteurs (3 études, 467 personnes) ;
- augmentent légèrement le risque d'effets indésirables graves (1 étude, 193 personnes) et de décès (6 études, 578 personnes).

Il n'y avait pas de données probantes concernant le risque combiné d'effets indésirables graves et non graves.

Les antipsychotiques atypiques (rispéridone, olanzapine, aripiprazole, quétiapine) comparés à un placebo :

- réduisent probablement légèrement l'agitation (7 études, 1971 personnes) ainsi que l'agressivité (1 étude, 301 personnes), mais n'ont probablement pas d'effet important sur les symptômes de psychose (12 études, 3364 personnes) ;
- augmentent le risque de somnolence (13 études, 2878 personnes) et probablement augmentent légèrement les troubles moteurs (15 études, 4180 personnes) ;
- augmentent probablement légèrement le risque combiné d'effets indésirables non graves et graves, le risque d'effets indésirables graves et le risque de décès (17 études, 5032 personnes).

Quelles sont les limites des données probantes ?

Globalement, le niveau de confiance des données probantes sur les antipsychotiques typiques est limité et celui concernant les antipsychotiques atypiques est modéré. Peu d'études ont été menées sur les antipsychotiques typiques. De plus, les études sur les antipsychotiques typiques et atypiques n'ont pas toujours fait l'objet des meilleures méthodes d'investigation ou n'ont pas rapporté les résultats. Ainsi, les effets sur l'agitation ou la psychose pourraient être surestimés et ceux des effets indésirables sous-estimés.

Ces données probantes sont-elles à jour ?

Les données probantes sont à jour jusqu'au 7 janvier 2021.

Référence: Mühlbauer V, Möhler R, Dichter MN, Zuidema SU, Köpke S, Luijendijk HJ. Antipsychotics for agitation and psychosis in people with Alzheimer's disease and vascular dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 12. Art. No.: CD013304. DOI: 10.1002/14651858.CD013304.pub2.

3. Le complément alimentaire Souvenaid dans la prévention la démence ou dans le retard du déclin cognitif chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer

Problématique de la revue

Nous avons cherché à savoir si les personnes souffrant de troubles cognitifs légers (TCL) dus à la maladie d'Alzheimer (MA) pouvaient réduire leur risque de développer une démence grâce à un complément alimentaire breveté appelé Souvenaid. Nous avons également étudié l'effet de Souvenaid sur la mémoire ou d'autres capacités cognitives, la capacité à effectuer des activités de la vie quotidienne et les effets secondaires chez les personnes souffrant de TCL ou à tout stade de la démence due à la MA.

Contexte

La maladie d'Alzheimer est une maladie du cerveau. C'est la cause la plus fréquente de démence chez les personnes âgées. On dit qu'une personne est atteinte de démence lorsqu'il y a eu un déclin de sa mémoire et de ses capacités de réflexion qui est suffisamment grave pour l'empêcher d'être totalement indépendante dans toutes ses activités quotidiennes. Comme la MA se développe lentement, il est également possible de ressentir les symptômes avant que la démence ne soit complètement développée. Ce stade pré-démence, au cours duquel les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer présentent un déclin décelable de la mémoire et des capacités cognitives, mais sont encore capables de gérer leurs activités habituelles de manière indépendante, est connu sous le nom de déficience cognitive légère due à la maladie d'Alzheimer, ou maladie d'Alzheimer « prodromique ».

Souvenaid est un mélange breveté de vitamines et de minéraux (Fortasyn Connect™) qui a été conçu pour améliorer les fonctions cérébrales dans la MA. Il s'agit d'une boisson à prendre une fois par jour. Il est destiné à être consommé sous contrôle médical, en plus du régime alimentaire habituel.

Recherche de données probantes

Nous avons systématiquement recherché les essais contrôlés randomisés (ECR) qui ont été publiés jusqu'en juin 2020 et qui comparaient le traitement par Souvenaid pendant au

moins 16 semaines avec le traitement avec un supplément factice (un placebo). Pour que la comparaison soit équitable, il a fallu décider au hasard si chaque participant a reçu du Souvenaid ou le placebo.

Principaux résultats

Nous avons trouvé trois ECR avec un total de 1097 participants à inclure dans la revue. Deux des essais ont porté sur Souvenaid chez des personnes atteintes de démence pendant une période de traitement de 24 semaines. L'un d'entre eux comprenait 527 participants atteints de démence légère à modérée due à la MA et l'autre 259 participants atteints de démence légère due à la MA. Le troisième essai a porté sur l'utilisation de Souvenaid pendant deux ans chez 311 personnes atteintes de la MA prodromique.

Nous avons considéré que tous les essais étaient bien conçus, mais en raison des différences entre eux en ce qui concerne la gravité des symptômes des participants et la façon dont les chercheurs ont mesuré leurs résultats, nous n'avons pas pu combiner numériquement les données des différents essais. Tous les résultats que nous rapportons sont donc basés sur des essais uniques, ce qui nous amène à n'avoir qu'une confiance modérée dans les conclusions de cette revue. Cela signifie que les résultats pourraient être modifiés par des recherches supplémentaires.

Nous avons découvert que les personnes atteintes de la MA prodromique qui prenaient Souvenaid quotidiennement pendant deux ans n'étaient probablement pas plus ou moins susceptibles de développer une démence que celles qui prenaient un placebo.

Souvenaid a probablement eu peu ou pas d'effet sur les mesures de la mémoire ou d'autres capacités de réflexion chez les personnes atteintes de la MA prodromique (après deux ans de traitement) ou de démence légère ou modérée due à la MA (après 24 semaines de traitement). Il est également probable que le Souvenaid ait eu peu ou pas d'effet sur la capacité des personnes atteintes de démence légère ou légère à modérée due à la MA à gérer les activités de la vie quotidienne (à nouveau après 24 semaines).

Deux études ont utilisé une échelle de critères de jugement qui combinait les capacités mémorielles et cognitives avec les compétences pratiques (décrites comme un critère de jugement combiné cognitivo-fonctionnel). Il y a probablement eu un petit bénéfice de Souvenaid sur ce critère de jugement chez les personnes atteintes de la MA prodromique qui ont pris Souvenaid pendant deux ans. Cependant, il est probable que Souvenaid n'ait eu que peu ou pas d'effet sur ce critère de jugement chez les personnes atteintes de démence légère à modérée qui ont pris le médicament pendant 24 semaines. Seuls quelques effets indésirables ont été signalés lors des essais, et il n'a pas été possible de savoir si certains d'entre eux étaient des effets secondaires de Souvenaid.

Sources de financement des études

Deux études ont été financées par le fabricant de Souvenaid. La troisième étude (sur la MA prodromique) a été financée par des subventions européennes.

Référence: Burckhardt M, Watzke S, Wienke A, Langer G, Fink A. Souvenaid for Alzheimer's disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 12. Art. No.: CD011679. DOI: 10.1002/14651858.CD011679.pub2.

4. Traitement utilisant l'enrichissement de l'environnement pour favoriser la réadaptation après un accident vasculaire cérébral et d'autres lésions cérébrales qui ne s'aggravent pas avec le temps (lésions cérébrales non progressives)

Contexte

La réadaptation aide à la récupération après un accident vasculaire cérébral et d'autres lésions cérébrales non progressives grâce à une thérapie. Cependant, en dehors des heures de thérapie, les gens peuvent avoir très peu de choses pour les maintenir stimulés. L'enrichissement de l'environnement est un concept relativement nouveau en matière de réadaptation, dans lequel l'environnement lui-même est conçu pour être attrayant et pour inclure des activités physiques, intellectuelles et sociales telles que des exercices et des jeux. Par exemple, une crèche pour bébés peut être intéressante et stimulante, mais un environnement hospitalier pour adultes ne l'est généralement pas. La conception de l'environnement doit à elle seule encourager (mais non forcer) les activités sans réadaptation spécialisée supplémentaire.

Problématique de la revue

Nous avons voulu savoir si le traitement par enrichissement de l'environnement est meilleur ou pire que les autres solutions.

Date de la recherche

Les preuves sont valables jusqu'au 26 octobre 2020.

Caractéristiques des études

Population: nous avons prévu d'inclure les études dans lesquelles les participants étaient des adultes ayant subi un accident vasculaire cérébral ou une lésion cérébrale non progressive (telle qu'une lésion cérébrale traumatique mais pas une démence, une maladie d'Alzheimer ou une sclérose en plaques).

Intervention: les interventions d'enrichissement de l'environnement comprennent généralement de multiples activités, telles que l'utilisation d'ordinateurs, de jeux vidéo, de musique et de lecture.

Comparaison: nous avons prévu de comparer les interventions environnementales aux soins habituels (physiothérapie régulière, orthophonie, ergothérapie) ou à un traitement alternatif.

Résultats: nous avons divisé les résultats en résultats primaires et secondaires. Les résultats primaires portaient sur le bien-être psychologique (anxiété, dépression, stress) et la capacité d'adaptation. Les résultats secondaires portaient sur la qualité de vie, la fonction physique, la communication et la fonction cognitive, et les niveaux d'activité. Nous avons également prévu de signaler les événements indésirables.

Principaux résultats

Nous avons trouvé un essai qui comparait l'intervention environnementale seule avec les soins habituels ou un traitement alternatif. L'essai comprenait 53 participants ayant subi un accident vasculaire cérébral et était basé dans un service de réadaptation hospitalier. L'essai a comparé l'enrichissement de l'environnement (qui comprenait des activités

physiques, cognitives et sociales telles que du matériel de lecture, des jeux de société et de cartes, des jeux technologiques, de la musique, des œuvres d'art et un ordinateur avec Internet) aux services standard. Les principaux résultats concernaient le bien-être psychologique et la capacité d'adaptation. Nous n'étions pas certains des résultats car l'essai était très petit et très sujet à des biais.

Conclusion

Les lacunes de la recherche actuelle ne signifient pas que l'enrichissement de l'environnement est inefficace. Des recherches supplémentaires sont nécessaires, avec des plans d'étude solides et une mesure cohérente des résultats, pour évaluer l'efficacité de l'enrichissement de l'environnement dans différents contextes (à l'hôpital ou en dehors), pour déterminer quels éléments de l'enrichissement de l'environnement sont efficaces, si l'enrichissement de l'environnement est rentable et s'il est sans danger pour les personnes ayant subi un AVC ou d'autres lésions cérébrales non progressives.

Référence: Qin H, Reid I, Gorelik A, Ng L. Environmental enrichment for stroke and other non-progressive brain injury. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 11. Art. No.: CD011879. DOI: 10.1002/14651858.CD011879.pub2.

5. Traitement antithrombotique dans la prévention du déclin cognitif chez les personnes présentant une maladie des petits vaisseaux sur la neuro-imagerie mais sans démence

Contexte

La perturbation du flux sanguin vers le cerveau peut entraîner des problèmes de mémoire et de réflexion. Dans le cas de la « maladie des petits vaisseaux cérébraux », les plus petits vaisseaux sanguins situés dans les profondeurs du cerveau sont endommagés. Ces lésions peuvent provoquer un accident vasculaire cérébral (AVC), mais elles peuvent également être observées sur des scanners cérébraux chez des personnes ne présentant aucun symptôme évident d'AVC. La maladie des petits vaisseaux cérébraux s'aggrave généralement avec le temps et, chez certaines personnes, elle peut entraîner un déclin de la mémoire et de la pensée. Si ce déclin est suffisamment grave pour affecter la capacité d'une personne à gérer ses activités quotidiennes de manière indépendante, on parle alors d'un type de démence vasculaire. Nous savons que les médicaments anticoagulants comme l'aspirine peuvent prévenir les accidents vasculaires cérébraux. Nous avons voulu savoir si les anticoagulants pouvaient également prévenir le déclin de la mémoire et de la réflexion que l'on observe dans les maladies des petits vaisseaux cérébraux.

Problématique de la revue

Les anticoagulants sont-ils efficaces et sûrs dans la prévention du déclin de la mémoire et de la réflexion chez les personnes atteintes d'une maladie des petits vaisseaux cérébraux ?

Ce que nous avons fait

Nous avons recherché dans la littérature médicale jusqu'au 21 juillet 2021 les études qui comparaient des médicaments anticoagulants administrés pendant au moins 24 semaines à un comparateur, qui pouvait être soit les soins usuels, soit un placebo (comprimé

factice). Pour que la comparaison soit équitable, les études devaient répartir les patients de manière aléatoire entre les médicaments anticoagulants et le traitement de comparaison. Nous nous sommes intéressés aux effets sur les performances des participants lors de tests de mémoire et de réflexion, sur leur capacité à prendre soin d'eux-mêmes, sur leur risque de développer une démence ou un accident vasculaire cérébral, et sur les effets secondaires (notamment les saignements). Les études étant très différentes les unes des autres en termes de type de participants, de médicaments et d'évaluations, nous n'avons pas été en mesure de combiner les résultats dans les analyses. Nous avons plutôt décrit les résultats des études individuelles et évalué la confiance que nous accordions à leurs conclusions.

Ce que nous avons trouvé

Nous avons inclus trois études avec 3384 participants. Ces études étaient très différentes en ce qui concerne les participants (certains avec et d'autres sans accident vasculaire cérébral), les médicaments étudiés (médicaments uniques et combinaisons de différents anticoagulants) et la façon dont les effets sur la mémoire et la pensée ont été mesurés (différents tests utilisés pour l'évaluation). Aucun essai n'a démontré de manière cohérente une amélioration des performances dans les tests de mémoire et de réflexion ou dans les activités quotidiennes. Aucun essai n'a évalué un nouveau diagnostic de démence. Il a été suggéré que les anticoagulants pouvaient entraîner un risque accru d'hémorragie, notamment d'hémorragie gastro-intestinale, mais les chiffres étaient trop faibles pour être certains qu'il ne s'agissait pas d'une simple différence fortuite. Dans l'ensemble, nous avons considéré que la qualité des données probantes était faible pour répondre à la problématique de la revue concernant la mémoire et la réflexion. La plupart des informations dont nous avons besoin n'ont pas été rapportées. Deux des trois études étaient de petite taille, ce qui signifie que leurs résultats étaient incertains. Dans la seule étude rapportant un quelconque bénéfice des anticoagulants, les différentes mesures de la mémoire et de la réflexion ne concordaient pas toutes entre elles. Enfin, lorsqu'il y a eu une amélioration de la mémoire et de la réflexion, l'ampleur de cette amélioration pourrait avoir été trop faible pour faire une différence notable pour l'individu dans la réalité.

Conclusions

Nous n'avons pas trouvé de données probantes convaincantes indiquant que la prise d'anticoagulants soit bénéfique pour la mémoire et la réflexion chez les personnes atteintes d'une maladie des petits vaisseaux cérébraux. Cependant, les études étaient très différentes les unes des autres, et chacune d'entre elles présentait des limites par rapport à la problématique de la revue.

Référence : Kwan J, Hafdi M, Chiang LL W, Myint PK, Wong LS, Quinn TJ. Antithrombotic therapy to prevent cognitive decline in people with small vessel disease on neuroimaging but without dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 7. Art. No.: CD012269. DOI: 10.1002/14651858.CD012269.pub2.

Autres sources:

- Alzheimer's Disease International (ADI). (1994). **World Alzheimer's Day**. [ADI](#).
- Alzheimer's Disease International (ADI). (2021). **La situation de la démence au Cameroun**.
- Association Camerounaise pour la maladie d'Alzheimer (ACMA). (2023). **Nos actions pour sensibiliser le public à la maladie d'Alzheimer au Cameroun**. Consulté en septembre 2023. [ACMA](#).
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2021). **Démence : statistiques et informations**.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2017). **Plan d'action mondial contre la démence 2017-2025**.

Document produit par:

Cochrane Cameroon
Centre pour le Développement des Bonnes Pratiques en Santé
Téléphone fixe: +237 242 081 919 Email: camer.cdbpsh@gmail.com
site web: www.cdbph.org Yaoundé Cameroun