



Doit-on dépister les démences ?

La prévalence des démences non curables, maladie d'Alzheimer (MA) et démences vasculaires, de très loin les plus fréquentes (les démences curables représentant moins de 1,5 % des cas) augmente avec le vieillissement de la population. Les conséquences en sont lourdes pour les patients, leurs familles et la société. La démence ne serait souvent reconnue qu'à un stade avancé. Faut-il envisager un dépistage systématique ? Pourrait-il améliorer le pronostic et la prise en charge ? En 1996, l'U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF)¹ n'avait pu déterminer si les bénéfices du dépistage surpassaient ses inconvénients. Pour faire le point en 2003, l'USPSTF a fait une revue de la littérature à partir de six questions sur la faisabilité et l'utilité de ce dépistage². Nous y rajoutons les données de la Cochrane Collaboration et du National Institute of Clinical Excellence britannique (NICE), analysées par la Revue Prescrire³.

La démence est-elle souvent méconnue ? Dans 3 études sur des patients de médecine générale de plus de 65 ans, 3 à 12% présentaient des critères de MA à partir des tests diagnostics classiques. Parmi eux, 50 à 66% n'avaient pas été diagnostiqués. Ces démences méconnues concernaient les formes légères à modérées. Ainsi dans une petite étude, selon le stade de démence légère, modérée ou sévère, le diagnostic n'est pas documenté dans le dossier pour respectivement 78,6%, 71,4% et 20% des cas.

Les tests de dépistage sont-ils précis ? Les tests utilisés concernent les fonctions cognitives et le statut fonctionnel. Les auteurs ont relevé 13 études d'évaluation de ces tests, avec de nombreux biais. Leurs données montrent la validité des tests pour les démences modérées, bien moindre pour les démences légères. Le MMS, test des fonctions cognitives le plus utilisé, a une validité variable selon l'âge et le niveau d'éducation. Dans 8 études, sa sensibilité va de 71 à 92%, sa spécificité de 56 à 96%. Les variations sont liées à la valeur seuil retenue. Pour une prévalence de démence de 10%, la valeur prédictive positive varie de 15 à 72%.

D'autres tests cognitifs, et les tests d'évaluation fonctionnelle ont été étudiés, mais nécessitent d'autres études. L'intérêt de la recherche de l'allèle ϵ_4 de l'apolipoprotéine E, trouvé 3 fois plus souvent en cas de MA héréditaire, reste à démontrer^{2,4}.

Au total, les tests cognitifs, dont le MMS facilement utilisable en médecine générale⁵, ont une raisonnable capacité à détecter les démences légères à modérées.

Les médicaments sont-ils efficaces ? Plusieurs études de synthèse, dont celles de la Cochrane Collaboration, parues en 2002 ont fait le point sur les anticholinestérasiques. Les essais contre placebo du donepezil (8 essais), de la rivastigmine (7 essais) et de la galantamine (7 essais) ont presque tous montré une amélioration des échelles psychométriques chez des MA légères à modérées. Mais cette amélioration ne concerne que 10 à 20% des patients, sa

Qu'en déduire ? Actuellement aucune de ces données ne prouve qu'un dépistage de la MA est faisable ou bénéfique. C'est dans ce sens que conclut l'USPSTF. Des études sont nécessaires pour évaluer de meilleurs outils de dépistage, préciser les bénéfices d'un tel dépistage pour le patient, son entourage et l'utilisation du système de soins. L'efficacité des traitements médicamenteux et non médicamenteux à un stade précoce non symptomatique doit être évaluée. On ne peut actuellement que rester vigilants devant un déclin cognitif et fonctionnel pour reconnaître une démence à son début ... pour préparer l'organisation d'un avenir difficile.

1- U.S. Preventive Services Task Force. Screening for dementia: Recommendation and rationale. *Ann Intern Med.* 2003;138:925-6.

2- Boustani M; Peterson B; Hanson L; Harris R; Lohr KN. Screening for dementia in primary care : A summary of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Int Med* 2003 ; 138 ; 927-37.

3- Prescrire Rédaction. Les anticholinestérasiques dans la maladie d'Alzheimer. *Rev Prescrire*, 2003, 23, 241, 534-6

4- Rigaud AS. Maladie d'Alzheimer; Diagnostiquer précocement. *Dossier Rev Prat MG* 2002 ; 16 ; 592 :1661-76.

5- Collectif. Eléments pour le diagnostic des patients déments. *Bibliomed*, 1999, 133

6- Collectif. Intervenir au niveau de la famille pour retarder le placement institutionnel des patients atteints de MA. *Bibliomed*, 1997, 47

Mots-clé : démence, Alzheimer, dépistage.