

PÔLE VIEILLISSEMENT

Vieillir ensemble, soigner chacun

MEMENTO

**Université
de Lille**

**FACULTÉ
DE MÉDECINE**
Henri Warembourg

CHRU
HÔPITAUX DE TOURS

CHU
LILLE

univ
université
de **TOURS**

Faculté de
Médecine

**Le score BREF est associé à un risque de chute
chez les patients atteints de MCI âgés de 75 ans ou
plus : résultats de la cohorte Memento**

Dr Victoire LEROY ^a

^a Service de Gériatrie, CHU de Tours, Université de Tours, France

Conflits d'intérêts

- x

Introduction

Les chutes

30% des sujets de 75 ans et plus
chutent chaque année
dont 10% de chutes graves

Des complications nombreuses
potentielles et un lourd impact
socio-économique lourd

=> Intérêt de la prévention



Les troubles cognitifs légers (MCI)

Déclin cognitif sans perte d'autonomie

16% à 20% des sujets de 75 ans et plus

Risque de conversion vers des troubles
cognitifs majeurs (déclin cognitif avec
perte d'autonomie) à raison de 10% à
15%/an

Une filière mémoire performante en
France



Introduction

MCI

Chutes

Les patients atteints de MCI sont plus à risque de chute :

- Plus de troubles de la marche *Verghese, J Am Geriatr Soc, 2008*
- Plus de chutes *Delbaere, Am J geriatr Psychiatry, 2012*



Interventions préventives :

Intéressantes chez les patients
sains sur le plan cognitif

Sherrington, Cochrane Database Syst Rev, 2012

Pas d'intérêt démontré chez les
patients ayant des troubles cognitifs

Racey, BMC Geriatr, 2021

Sauf si on cible mieux
les patients ?

Objectif

Identifier les facteurs associés au risque de chute dans une population de patients âgés de 75 ans atteints de MCI en centres mémoire

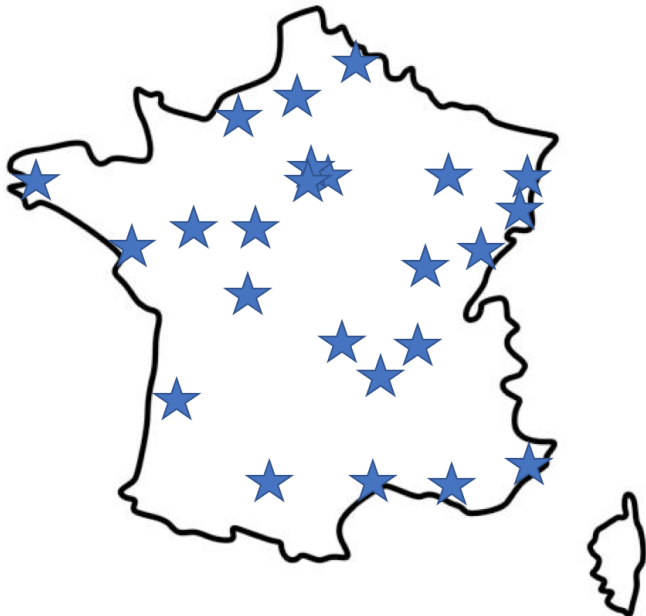
Méthodes



Cohorte prospective, multicentrique de patients recrutés et suivis en CMRR :

- Plainte cognitive subjective de plus de 60 ans
- MCI

MCI : - 1 DS sur au moins une fonction cognitive + CDR \leq 0.5



Critères d'inclusion :

- Patients âgés de 75 ans ou plus
- Diagnostic de MCI à l'inclusion
- Présence d'un SPPB à l'inclusion

Chutes recueillies comme évènements indésirables

Méthodes



Memento

Classeur d'observation annoté

De la pré-inclusion jusqu'au suivi M60

Version Septembre 2018



université
de BORDEAUX



Données collectées :

- ✓ Données sociodémographiques
- ✓ Antécédents
- ✓ Données cliniques, dont examen neurologique, données anthropométriques
- ✓ Indépendance fonctionnelle
- ✓ Questionnaires de qualité de vie Euroqol
- ✓ Bilan neuropsychologique complet
- ✓ Neuropsychiatric Inventory (apathie, dépression, anxiété)
- ✓ Short Physical Performance Battery
- ✓ Génotypage ApoE
- ✓ Biomarqueurs de maladie d'Alzheimer LCR

Résultats

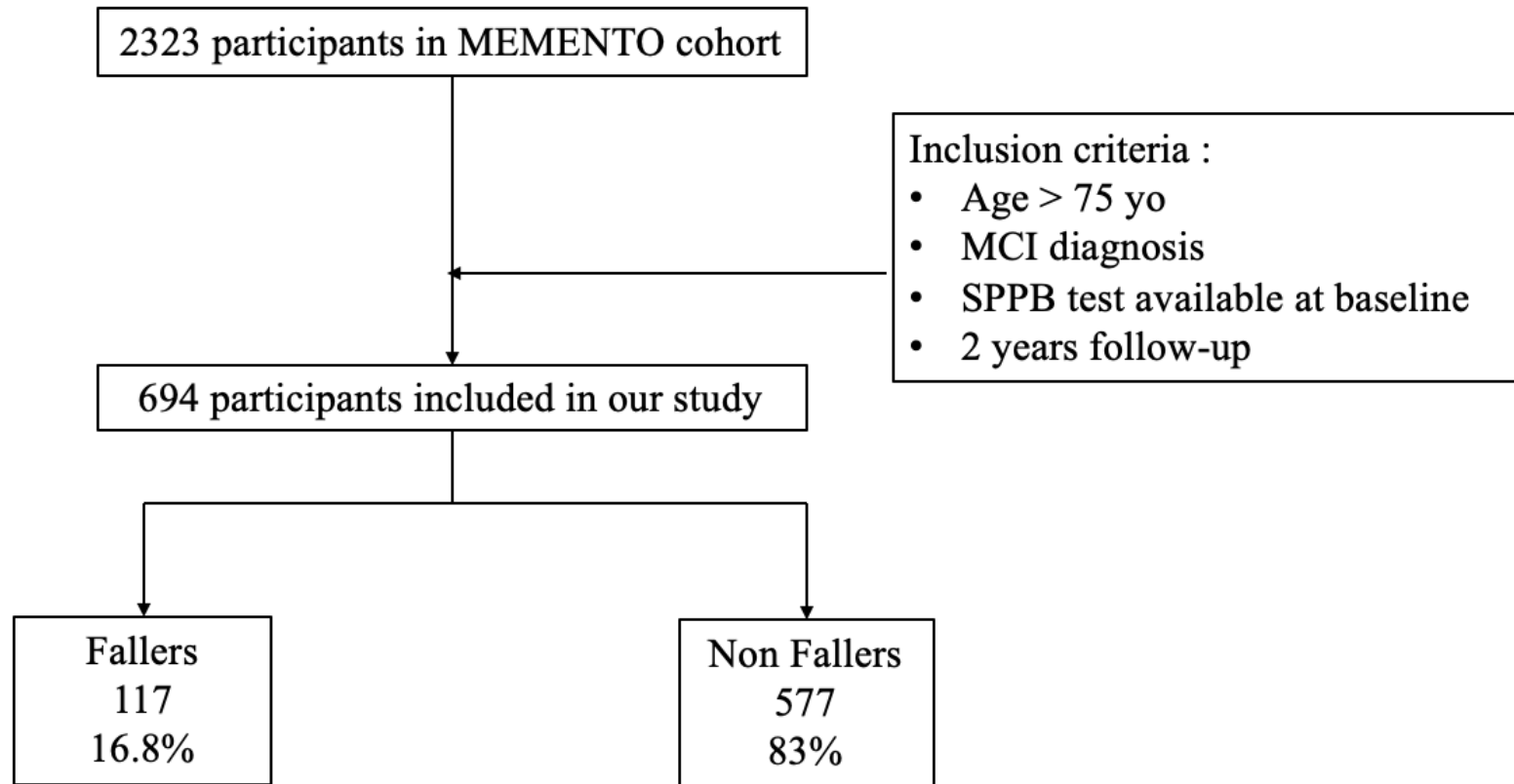


Diagramme de flux

Résultats

Analyse bivariable

	Fallers (n=117)	Non Fallers (n=577)	p	Missing data
<i>Age, years; median [IQR]</i>	79.6 [77.1-82.2]	78.8 [76.7-81.5]	0.045	0
<i>Women; % (n)</i>	70.9 (83)	57.2 (330)	0.006	0
<i>Living alone; % (n)</i>	54.7 (64)	35.5 (205)	0.0001	0
<i>Number of limitations in IADL; % (n)</i>				
0	77.2 (88)	85.2 (473)	0.087	25
1	18.4 (21)	11.2 (62)		
≥ 2	4.4 (5)	3.6 (20)		
<i>BMI; median [IQR]</i>	25.7 [23.1-27.7]	24.7 [22.7-27.7]	0.450	7
<i>TMT A test – time (s); median [IQR]</i>	56.5 [43;75]	52 [41;67]	0.022	3
<i>Rey complex figure test, immediate copy score; median [IQR]</i>	33.0 [28.0;35.0]	34.0 [31.0;35.0]	0.022	13
<i>FAB total score, median [IQR]</i>	15.0 [14.0;16.0]	16.0 [15.0;17.0]	0.003	7
<i>EuroQol test – global health measure; median [IQR]</i>	70.0 [60.0;80.0]	75.0 [60.0;80.0]	0.023	4
<i>Apathy NPI sub-score; % (n)</i>				
0	76.2 (83)	83.5 (524)	0.069	53
≥ 1	23.8 (26)	16.5 (88)		
<i>SPPB – total score; median [IQR]</i>	10 [8.0;11.0]	10 [9.0;12.0]	0.013	0

Résultats

Analyse multivariée

	Odds ratio	[95% confidence interval]	p-value
<i>Age</i>	1.05	0.98;1.11	0.161
<i>Gender (women)</i>	1.37	0.84;2.23	0.205
<i>Living alone</i>	1.66	1.05;2.62	0.031
<i>BMI</i>	1.02	0.96;1.07	0.581
<i>TMT A test – time</i>	1.00	0.99;1.01	0.324
<i>Rey complex figure test, immediate copy score</i>	0.98	0.94;1.02	0.327
<i>Overall FAB score</i>	0.88	0.79;0.98	0.017
<i>Overall SPPB score</i>	1.01	0.90;1.13	0.925
<i>EuroQoL questionnaire – overall health measure</i>	0.99	0.98;1.00	0.171

Discussion



1500 patients

Bilan neuropsychologique complet + évaluation de la mobilité
Diagnostic faits par médecins en CMRR. Dossier revus en staff
Recueil des chutes, et non pas d'un risque de chute



Pas de variables quant à d'autres facteurs de risque de chutes
Pas de données sur le mécanisme de chute

13,7% de chuteurs

- Age médian
- Collecte des chutes comme EI
- Visites Memento déjà chronophages

- Sous-déclaration des chutes de la part des patients

Discussion

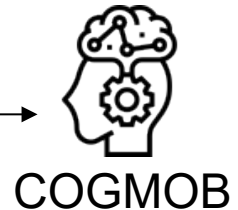
Synthèse :

- Facteurs associés aux chutes chez les patients âgés de plus de 75 ans atteints de MCI : statut de vivre seul, BREF
- Seule la BREF est significativement différente parmi les variables d'évaluation neuropsychologique
- Rôle++ des fonctions exécutives dans les chutes du sujets âgé

Perspectives :

Intérêt de cibler les patients atteints de MCI comme à risque de chute, dans la prévention des chutes

- > Intérêt d'une cohorte prospective multimodale dédiée afin de mieux déterminer les facteurs prédictifs
- > Proposer un dépistage du risque de chute en filière mémoire
- > Protocole ciblé en fonction des facteurs prédictifs, afin de proposer une intervention ciblée sur les patients atteints de MCI à risque de chute



PÔLE VIEILLISSEMENT
Vieillir ensemble, soigner chacun

MEMENTO

**Université
de Lille**

**FACULTÉ
DE MÉDECINE**
Henri Warembourg

CHRU
HÔPITAUX DE TOURS

CHU
LILLE

univ
université
de **TOURS**

} **Faculté de
Médecine**

Merci de votre attention

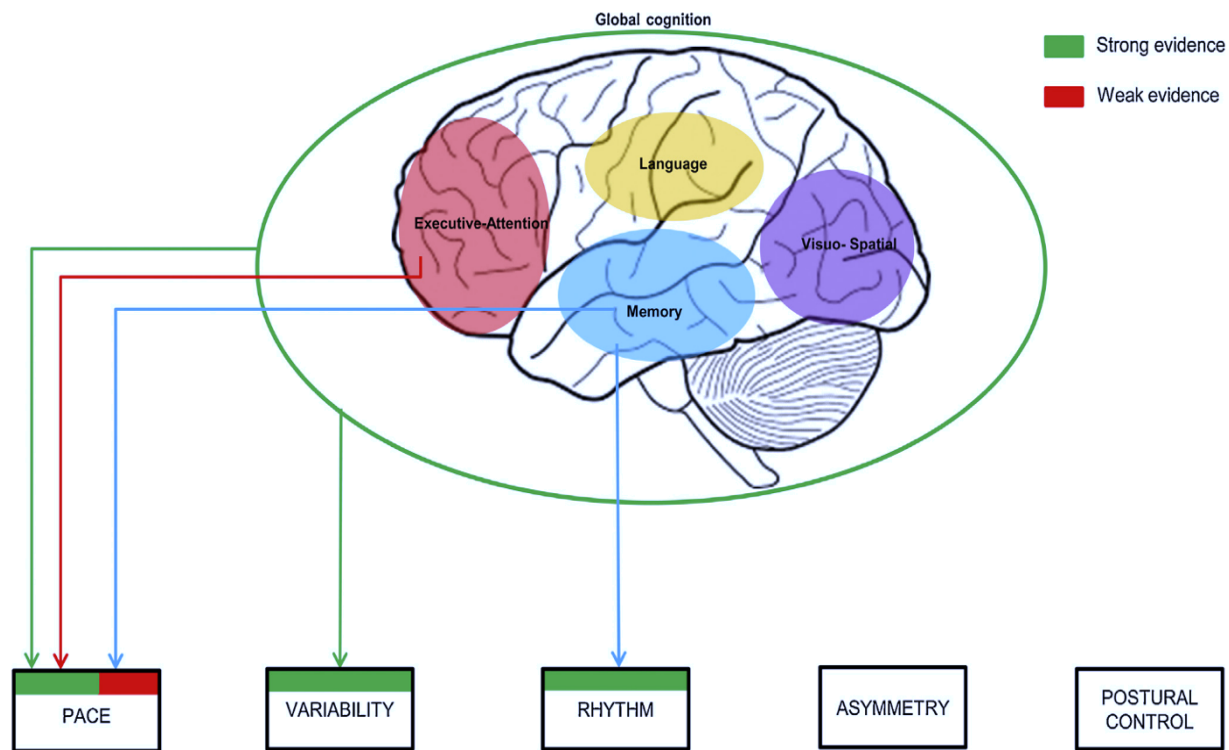


victoire.leroy@univ-tours.fr



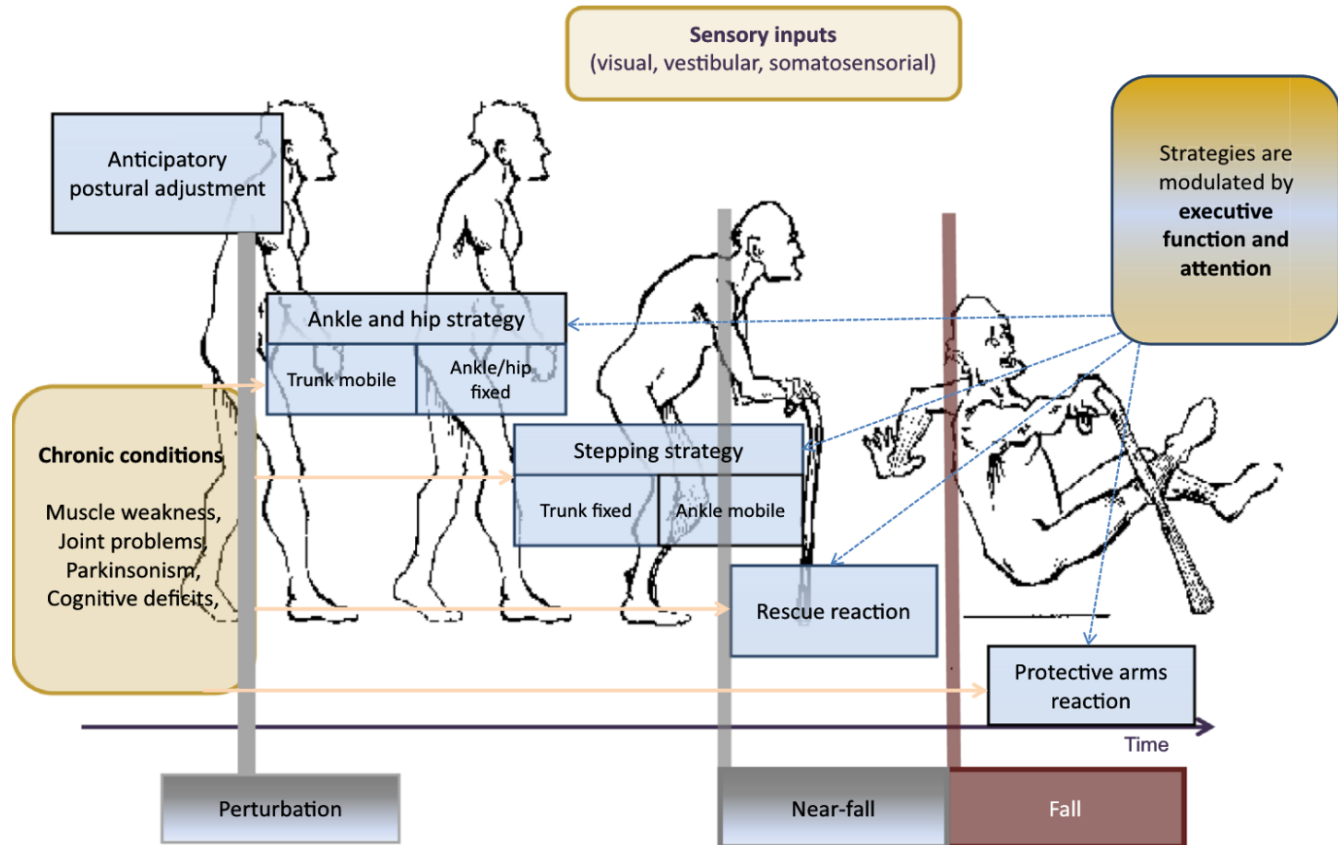
@GeriatricTours

Discussion



Morris, 2016

Discussion



Montero-Odasso, 2018