

Association de la durée du sommeil avec la démence : mythe ou réalité?

Dr Ioannis Kokkinakis

Jeudi d'Unisanté
Avancées scientifiques 2021

27 janvier 2022



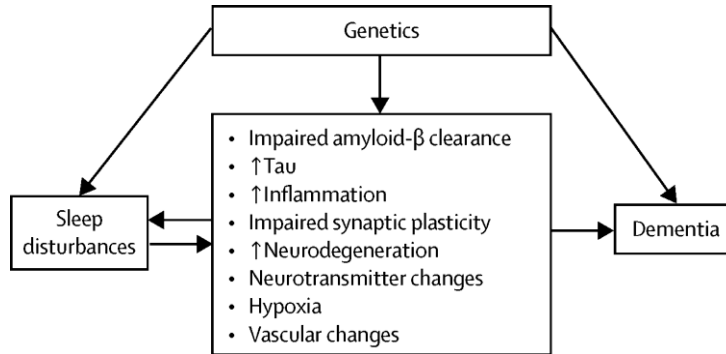
Vignette clinique

- Patient de 70 ans de bonne santé habituelle vous consulte pour des troubles du sommeil de longue date, durée 4-5h/nuit
- Il mentionne des oublis fréquents avec des «troubles de l'attention» en augmentation ces dernières années
- Il se pose la question si ses troubles du sommeil pourraient avoir un impact sur son état cognitif dans le temps et vice-versa...

Que faites-vous?

Contexte

- Les troubles du sommeil et les changements des patterns du sommeil sont fréquents à la démence
- On ne sait pas si la durée de sommeil à l'âge moyen influence le risque de démence à l'âge avancé – études observationnelles mais avec plusieurs limitations



<http://www.homeopathe.org/FR/pratiques.html>

Est-ce qu'il y a une association de la durée du sommeil avec la démence chez les personnes âgées de plus de 50 ans ?

Séverine Sabia, Aurore Fayosse et al.

Association of sleep duration in middle and old age with incidence of dementia

NATURE COMMUNICATIONS, (2021) 12:2289
<https://doi.org/10.1038/s41467-021-22354-2>



ARTICLE

Check for updates

<https://doi.org/10.1038/s41467-021-22354-2>

OPEN

Association of sleep duration in middle and old age with incidence of dementia

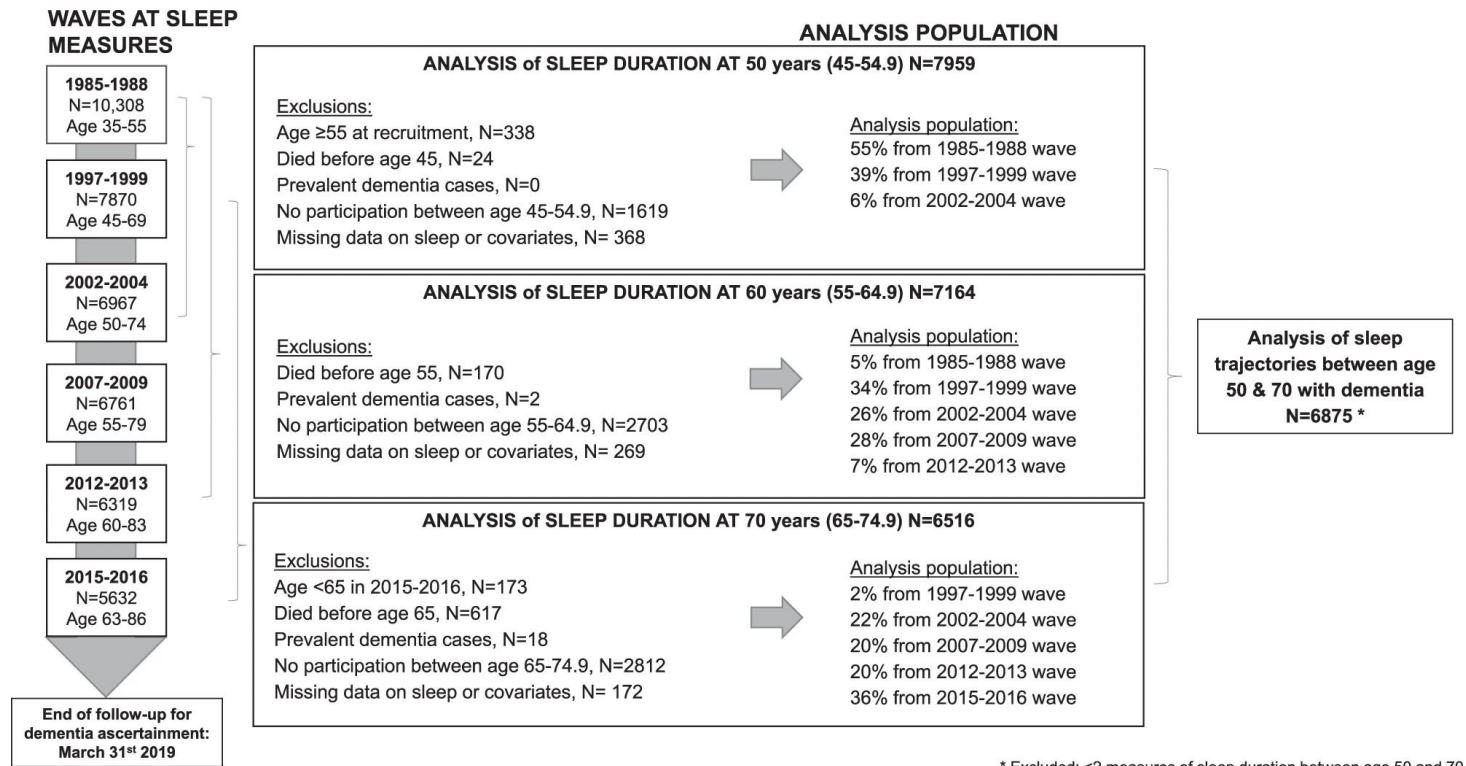
Séverine Sabia ^{1,2}✉, Aurore Fayosse ¹, Julien Dumurgier ^{1,3}, Vincent T. van Hees ⁴, Claire Paquet ³, Andrew Sommerlad ^{5,6}, Mika Kivimäki ^{2,7}, Aline Dugravot ¹ & Archana Singh-Manoux ^{1,2}

¹Université de Paris, Inserm U1153, Epidemiology of Ageing and Neurodegenerative diseases, Paris, France. ²Department of Epidemiology and Public Health, University College London, London, UK. ³Université de Paris, Inserm U1144, Cognitive Neurology Center, GHU APHP Nord Lariboisière - Fernand Widal Hospital, Paris, France. ⁴Accelting, Andorrastraat 13, Almere, The Netherlands. ⁵Division of Psychiatry, University College London, London, UK. ⁶Camden and Islington NHS Foundation Trust, London, UK. ⁷Clinicum, University of Helsinki, Helsinki, Finland. ✉email: severine.sabia@inserm.fr

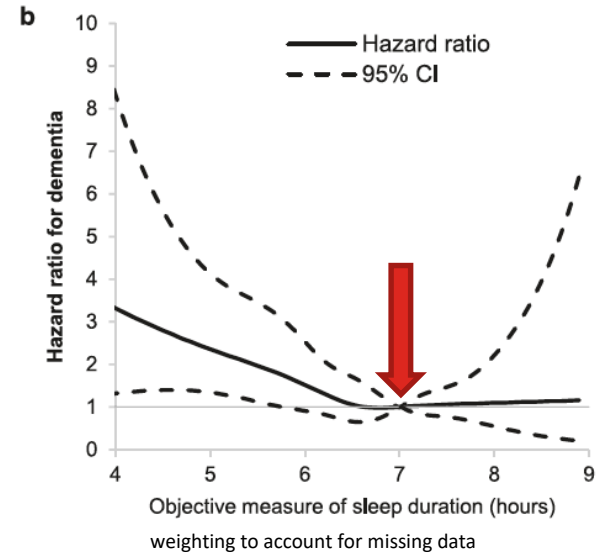
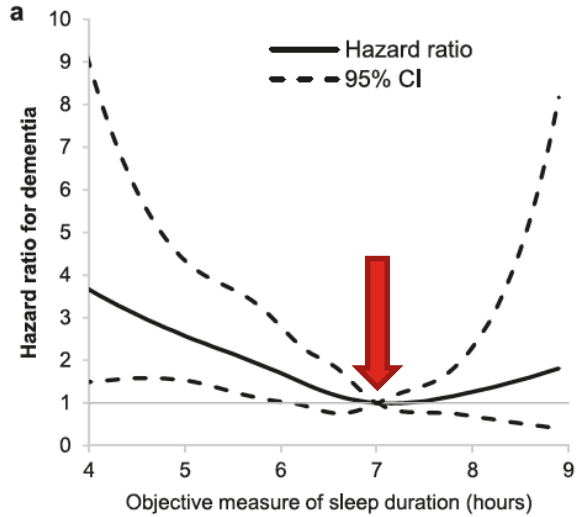
Méthodologie

P opulation	7'959 participants d'une cohorte anglaise 33,1 % femmes, âge 35-55 ans à l'inclusion
E xposition	Durée de sommeil «courte», de moins de 6 heures /jour à 50, 60, et 70 ans
C omparateur	Durée de sommeil : - normale, de 7 heures /jour, ou - longue, de plus de 8h/j à 50, 60, et 70 ans
O bservation	Incidence de démence lors du suivi
D esign	<ul style="list-style-type: none">• Etude longitudinale• Suivi moyen de 25 ans entre 1985 et 2016• Mise à jour des données en 03.2019• Dossier électronique des patients «<i>National Health Service</i>» (<i>NHS</i>) britannique

Flow chart - sélection de l'échantillon



Résultats



Résultats

Durée de sommeil courte (≤ 6 h) VS « normale » (7 h)

50

HR 1,22 (IC 95 % : 1,01-1,48)

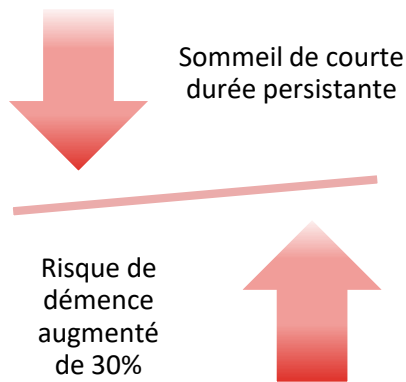
60

HR 1,37 (IC 95 % : 1,10-1,72)

70

HR 1,24 (IC 95 % : 0,98-1,57)

Association de trajectoires de durée de sommeil avec l'incidence de démence



Trajectories of sleep duration between age 50 and 70 ^a	N cases/N total	Incidence rate per 1000 persons-years	Model 1: adjusted for sociodemographic variables ^b		Model 1+ behavioural factors ^c		Model 1+ health-related factors ^d		Fully adjusted model	
			HR (95%CI)	P value ^e	HR (95%CI)	P value ^e	HR (95%CI)	P value ^e	HR (95%CI)	P value ^e
N cas/N totale= 426/6875										
Persistent short	103/1358	10.5 (8.5–12.5)	1.40 (1.08–1.81)	0.01	1.35 (1.05–1.75)	0.02	1.32 (1.02–1.72)	0.03	1.30 (1.00–1.69)	0.048
Persistent normal	141/2520	7.3 (6.1–8.5)	1 (ref.)		1 (ref.)		1 (ref.)		1 (ref.)	
Persistent long	35/461	9.9 (6.6–13.1)	1.32 (0.91–1.91)	0.15	1.27 (0.88–1.85)	0.20	1.32 (0.91–1.91)	0.15	1.28 (0.88–1.85)	0.20
Change from short to normal	61/1086	8.2 (6.1–10.2)	1.23 (0.91–1.66)	0.18	1.21 (0.90–1.64)	0.21	1.21 (0.90–1.64)	0.21	1.20 (0.89–1.63)	0.23
Change from normal to long	47/946	7.1 (5.0–9.1)	1.04 (0.75–1.45)	0.81	1.03 (0.74–1.44)	0.85	1.03 (0.74–1.44)	0.86	1.02 (0.73–1.42)	0.90
Change from normal to short	39/504	9.6 (6.6–12.6)	1.21 (0.84–1.73)	0.30	1.17 (0.82–1.68)	0.38	1.15 (0.80–1.65)	0.44	1.13 (0.79–1.62)	0.50

... indépendamment d'autres facteurs comportementaux, cardiométaboliques, sociodémographiques ou des facteurs liés à la santé mentale, comme la dépression ou les médicaments du système nerveux central.

Forces et faiblesses

- **Forces :**

- Mesures répétées du sommeil + long suivi pour démence: association, ↓ de biais
- Mesure objective du sommeil + *self-reported*
- Démence : dossier électronique NHS (moins de biais, moins de perte de suivi)

- **Faiblesses :**

- Etude observationnelle, *confounding* résiduel pas exclu, malgré l'ajustement pour plusieurs variables
- *Misclassification* des cas de démence
- Validité externe: sélection des participants, tous employés, en meilleure santé

Conclusions

- L'association entre un sommeil de courte durée à l'âge moyen et un risque élevé de démence est démontrée par cette étude.
- Mais elle ne permet pas de conclure à une relation de cause à effet.
- La question reste ouverte de savoir si une bonne hygiène de sommeil aurait un impact sur le développement de la démence

Implications pour la pratique

Qu'est-ce qu'on répond à notre patient ?

- Association entre un sommeil de courte durée et la démence.
 - Relation ?
- Conseils d'hygiène du sommeil, durée optimale
 - Important d'investiguer et traiter les troubles du sommeil en avance
- En cas de troubles cognitifs à l'âge avancée, évaluer la présence des troubles du sommeil, qualité, durée, et vice-versa



<https://blogs.letemps.ch/luc-otten/2021/03/28/sans-ambitions-ni-marketing-la-vaccination-en-passe-de-rater-sa-cible/>

unisanté

Merci pour votre attention

ioannis.kokkinakis@unisante.ch

