

Compte-rendu

Vous avez dit sonotone ?

Hearing intervention versus health education control to reduce cognitive decline in older adults with hearing loss in the USA (ACHIEVE): a multicentre, randomised controlled trial.

Lin FR et al., The Lancet, 02.09.2023

[DOI:10.1016/S0140-6736\(23\)01406-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01406-X)

Introduction

Vu le nombre restreint des facteurs de risque en lien avec la survenue de troubles neurocognitifs, il existe peu d'interventions thérapeutiques à notre disposition. Pour rappel, il s'agit essentiellement de limiter les facteurs de risque cardio-vasculaires, d'éviter les traumatismes crâniens, la consommation abusive d'alcool, l'isolement social ainsi que les épisodes de dépression. La prise en charge des troubles auditifs est également une mesure qui pourrait diminuer le déclin cognitif. Au vu d'un faible niveau de preuve, cette étude vise à apporter plus d'évidence concernant cette intervention.

Méthode

Etude randomisée contrôlée, multicentrique, étasunienne, non en double aveugle et avec groupes parallèles. Recrutement dans deux populations (la première venant d'une cohorte suivie depuis les années 80 dans un contexte d'étude sur l'athérosclérose, et la seconde composée de nouveaux volontaires). L'intervention consiste en un appareillage et un suivi spécialisé rapproché. Le groupe contrôle suit des séances d'éducation sur la santé. Inclusion : patient-es de 70 à 84 ans avec troubles de l'audition bilatéraux non-appareillés et sans troubles neurocognitifs significatifs. Exclusion : limitation dans au moins 2 activités de la vie quotidienne, troubles visuels avancés, troubles de l'audition non-appareillables ou déjà appareillés dans le passé. **Issue primaire** : changement du score cognitif global après 3 ans d'intervention. **Issue secondaire** : changement dans des dimensions cognitives spécifiques après 3 ans d'intervention, temps jusqu'à détérioration cognitive et auto-évaluation de la communication.

Résultats

3'004 dossiers ont été examinés et 977 retenus. La première analyse ne montre pas de modification entre les deux groupes, avec une différence (en déviation standard) de 0.002 (CI 95% – 0.077 à 0.081). Cependant, dans la première cohorte [suivie depuis les années 80], une **réduction de 48% du déclin cognitif**, notamment concernant le langage, est mise en évidence dans le groupe appareillé (différence de 0.191, CI 95% – 0.022 à 0.360; p=0.027). Ce n'est pas le cas dans la seconde population. Hormis la composante langagière dans la première cohorte, les issues secondaires ne montrent pas de différence.

Discussion

Les patient-es de la première population sont celles et ceux qui bénéficient de cette intervention. Il s'agit de patient-es dont l'état neurocognitif était initialement plus bas, avec des facteurs de risque de développer des troubles neurocognitifs plus marqués, et dont la péjoration durant le suivi a été plus importante.

Conclusion

La prise en charge de troubles auditifs diminue le déclin cognitif dans une population sélectionnée et à risque de développer des troubles neurocognitifs. A noter que la cohorte ACHIEVE continue d'être suivie et que ces premiers résultats pourraient être étayés par de nouvelles données.



Date de publication	Auteurs
04.10.2023	Bastien Métraux