

# DONNÉES DE MORTALITÉ SUR LES TROUBLES COGNITIFS SÉVÈRES LIÉS À L'ALCOOL

Dr Julien Azuar

Chloé Poupaud - Infirmière en Pratique Avancée

Hôpital Fernand Widal – APHP - Paris



# INTRODUCTION

## 1<sup>ère</sup> PARTIE : Données de 2 études

### **Long-Term Mortality of Patients with an Alcohol-Related Wernicke–Korsakoff Syndrome**

Arantza Sanvisens<sup>1</sup>, Paola Zuluaga<sup>1</sup>, Daniel Fuster<sup>1</sup>, Inmaculada Rivas<sup>2</sup>, Jordi Tor<sup>1</sup>, Miguel Marcos<sup>3</sup>, Antonio J. Chamorro<sup>3</sup>, and Roberto Muga<sup>1,\*</sup>

### **Incidence and mortality of alcohol-related dementia and Wernicke-Korsakoff syndrome: A nationwide register study**

Anniina Palm<sup>1,2</sup> | Risto Vataja<sup>1,2</sup> | Tiina Talaslahti<sup>1,2</sup> | Milena Ginters<sup>1,2</sup> | Hannu Kautiainen<sup>3,4</sup> | Henrik Elonheimo<sup>5</sup> | Jaana Suvisaari<sup>5,6</sup> | Nina Lindberg<sup>1,2</sup> | Hannu Koponen<sup>1,2</sup>

## 2<sup>ème</sup> PARTIE : Données préliminaires de la cohorte ALCOMEMO

# Long-Term Mortality of Patients with an Alcohol-Related Wernicke–Korsakoff Syndrome

Arantza Sanvisens<sup>1</sup>, Paola Zuluaga<sup>1</sup>, Daniel Fuster<sup>1</sup>, Inmaculada Rivas<sup>2</sup>, Jordi Tor<sup>1</sup>, Miguel Marcos<sup>3</sup>, Antonio J. Chamorro<sup>3</sup>, and Roberto Muga<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Internal Medicine, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Universitat Autònoma de Barcelona, Ctra. Canyet s/n, 08916 Badalona, Spain, <sup>2</sup>Municipal Centre for Substance Abuse Treatment (Centro Delta), IMSP-Badalona, C/Termes Romanes 12, 08911 Badalona, Spain, and <sup>3</sup>Department of Internal Medicine, Alcoholism Unit, Hospital Universitario de Salamanca, Paseo de San Vicente, 88-182, 37007 Salamanca, Spain



## Alcohol and Alcoholism

- Etude de 2017, Barcelone
- Rétrospective et prospective
- Hôpital général, pas de lits ciblés psychiatriques ou addictologiques
- Recrutement entre 2002 et 2011, suivi jusqu'à 2013
- Sur codage :
  - « alcohol induced persisting amnestic disorder »
  - « amnestic disorder »
  - « other and unspecified manifestations of thiamine deficiency »

- Suivi prospectif dans l'hôpital jusqu'à 2013
- Consultation du registre national des décès



- 61 patients :
  - 51 syndromes de Gayet Wernicke (ataxie / ophtalmologie / confusion)
  - 10 syndromes de Korsakoff

## Long-Term Mortality of Patients with an Alcohol-Related Wernicke–Korsakoff Syndrome

Arantza Sanvisens<sup>1</sup>, Paola Zuluaga<sup>1</sup>, Daniel Fuster<sup>1</sup>, Inmaculada Rivas<sup>2</sup>, Jordi Tor<sup>1</sup>, Miguel Marcos<sup>3</sup>, Antonio J. Chamorro<sup>3</sup>, and Roberto Muga<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Internal Medicine, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Universitat Autònoma de Barcelona, Ctra. Canyet s/n, 08916 Badalona, Spain, <sup>2</sup>Municipal Centre for Substance Abuse Treatment (Centro Delta), IMSP-Badalona, C/Termes Romanes 12, 08911 Badalona, Spain, and <sup>3</sup>Department of Internal Medicine, Alcoholism Unit, Hospital Universitario de Salamanca, Paseo de San Vicente, 88-182, 37007 Salamanca, Spain

- 78,4% d'hommes , âge médian 57 ans
- 25,5% ont une hépatopathie chronique
- Médiane de suivi 5,3 ans
- Mortalité cumulée : 45,1%
- Taux de décès : 7,4 pour 100 personnes-années
- Age moyen du décès : 65 ans
- 2/3 on continué à consommer de l'alcool
- Causes de décès :
  - 44,5% infections bactériennes
  - 33,3% cancers`
- Pas de facteur prédictif de décès





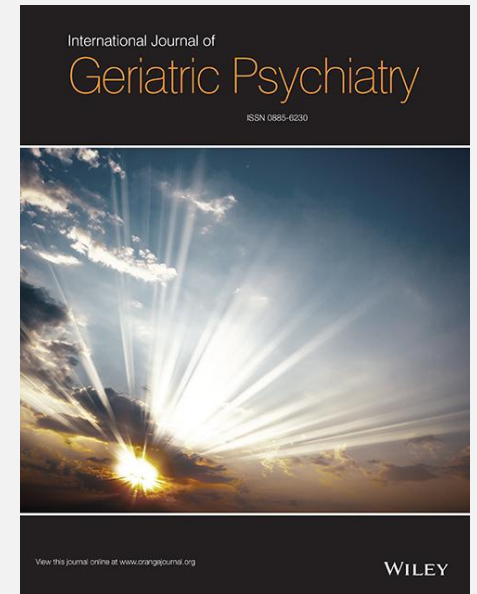
## Alcohol and Alcoholism



- Etude sur la mortalité du syndrome de Gayet Wernicke
- Pas de données sur les troubles cognitifs
- Nombre d'inclus faible par rapport à l'activité de l'hôpital => sous déclaration ?
- Pas de codage « syndrome de Korsakoff »

# Incidence and mortality of alcohol-related dementia and Wernicke-Korsakoff syndrome: A nationwide register study

Anniina Palm<sup>1,2</sup>  | Risto Vataja<sup>1,2</sup> | Tiina Talaslahti<sup>1,2</sup>  | Milena Ginters<sup>1,2</sup> |  
Hannu Kautiainen<sup>3,4</sup> | Henrik Elonheimo<sup>5</sup> | Jaana Suvisaari<sup>5,6</sup> | Nina Lindberg<sup>1,2</sup> |  
Hannu Koponen<sup>1,2</sup>



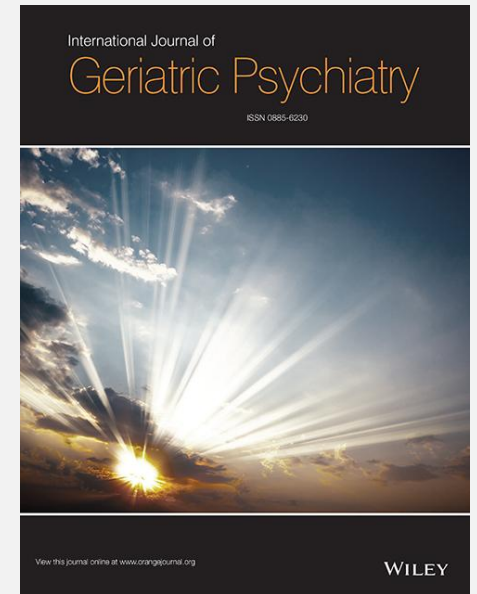
- Etude Finlandaise de 2022
- Etude de registre
- Critères d'inclusion :
  - >40 ans
  - Diagnostic de « syndrome de Wernicke-Korsakoff »
  - OU Diagnostic de « Démence liée à l'alcool »
- Recrutement de 1998 à 2018



- 3581 patients
- Dont 1149 WKS et 2432 ARD
- ARD :
  - Mortalité cumulée : 45,1%
  - Taux de décès : 11,8 pour 100 personnes-années
- WKS :
  - Mortalité cumulée : 61,3 %
  - Taux de décès : 7,0 pour 100 personnes-années

# Incidence and mortality of alcohol-related dementia and Wernicke-Korsakoff syndrome: A nationwide register study

Anniina Palm<sup>1,2</sup> | Risto Vataja<sup>1,2</sup> | Tiina Talaslahti<sup>1,2</sup> | Milena Ginters<sup>1,2</sup> |  
Hannu Kautiainen<sup>3,4</sup> | Henrik Elonheimo<sup>5</sup> | Jaana Suvisaari<sup>5,6</sup> | Nina Lindberg<sup>1,2</sup> |  
Hannu Koponen<sup>1,2</sup>



## • Causes de décès :

	WKS :	ARD :
• Cardio vasculaire	24%	24,9%
• Cancer	16,4%	15,1%
• Digestive	16%	10,6%
• « Comportemental »	12%	25,3%
• Accidents / Suicides	12%	6,6%
• Infectieux	0,6%	0,3%
• Causes liées à l'alcool	32,6%	37%

- Mortalité 5 fois plus importante que dans la population générale
- Pas de données cliniques sur TCLA
- Pas de données sur les consommations
- Pas de données sur la fréquence du suivi

## AU TOTAL :

- Il existe très peu de données de mortalité dans les TCSLA
- Aucune corrélation avec la clinique dans les données disponibles
- Etudes de registre très intéressantes
  - MAIS... nécessité de vérifier le « bon usage » de l'utilisation du diagnostic de syndrome de Korsakoff

## DONNEES RESALCOG : MÉTHODE

- Cohorte ALCOMEMO
- constituée de 293 patients consécutifs hospitalisés dans le réseau RESALCOG
- Critère d'inclusion : TUAL + Troubles cognitifs sévères
- Pas d'exclusion des démences mixtes (TCSLA + autre)
- période de 13 ans (2011- 2024).
- Données de mortalité obtenues dans les dossiers médicaux (Orbis) et/ou grâce à l'INSEE (matchID)
- Quand les décès sont survenus en dehors de l'APHP : pas d'information disponible



## RÉSULTATS I : MORTALITÉ GLOBALE

91 décès sur 293 patients



31 % de décès cumulés

Suivi total : 1448 personnes-années

Taux de décès : 6,3 pour 100 personnes-années

Patients abstinentes au moment du décès : 17

Patients non abstinentes au moment du décès : 18

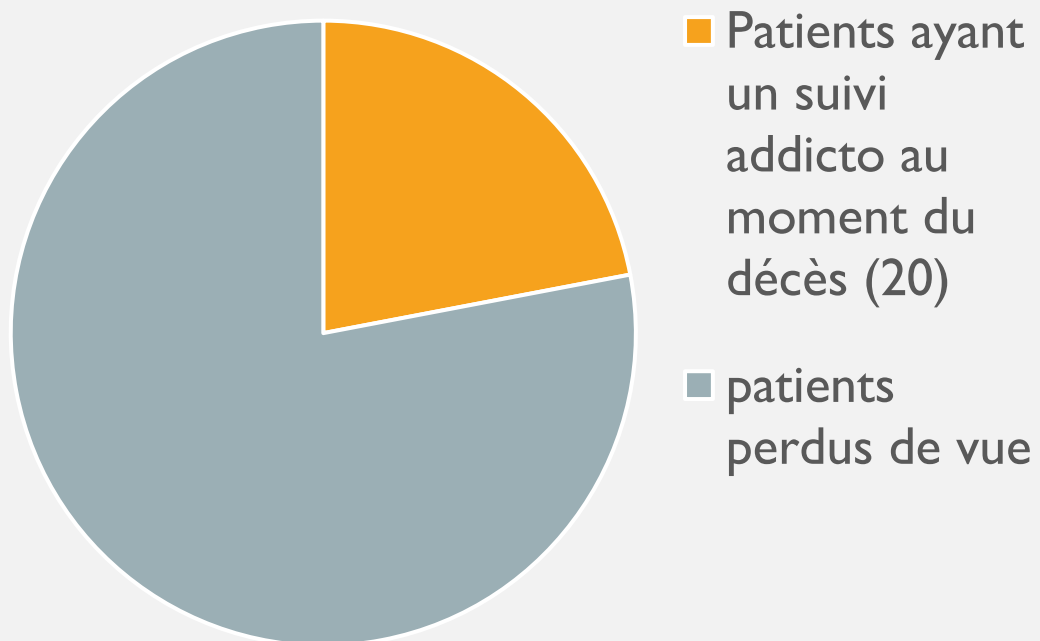
Donnée manquante pour 56 patients

## RÉSULTATS 2 : CARACTERISTIQUES DES PATIENTS DECEDES

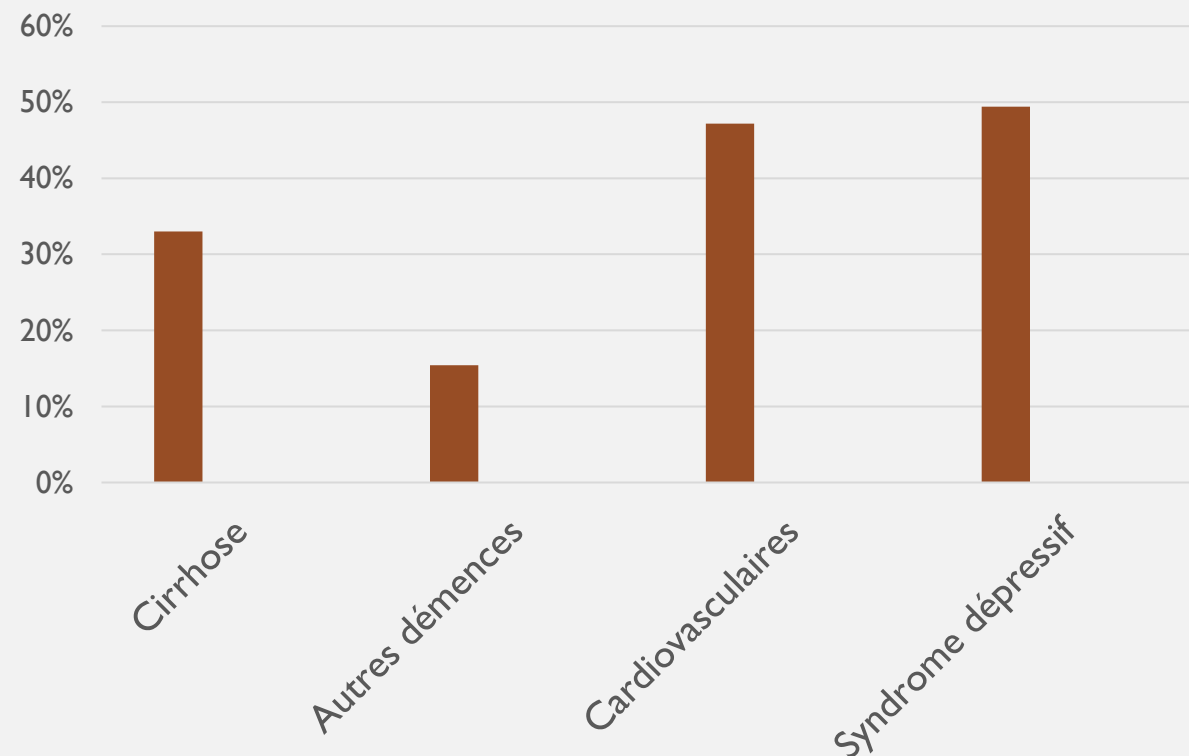
**Sexe** : F = 17,6%  
H = 82,4%

Age moyen à l'inclusion : 60 ans

### Suivi addictologique



### Les comorbidités



## RÉSULTATS 3 : CAUSES DES DÉCÈS

■ Cardio vasculaires

■ Hémorragique

■ Cancers

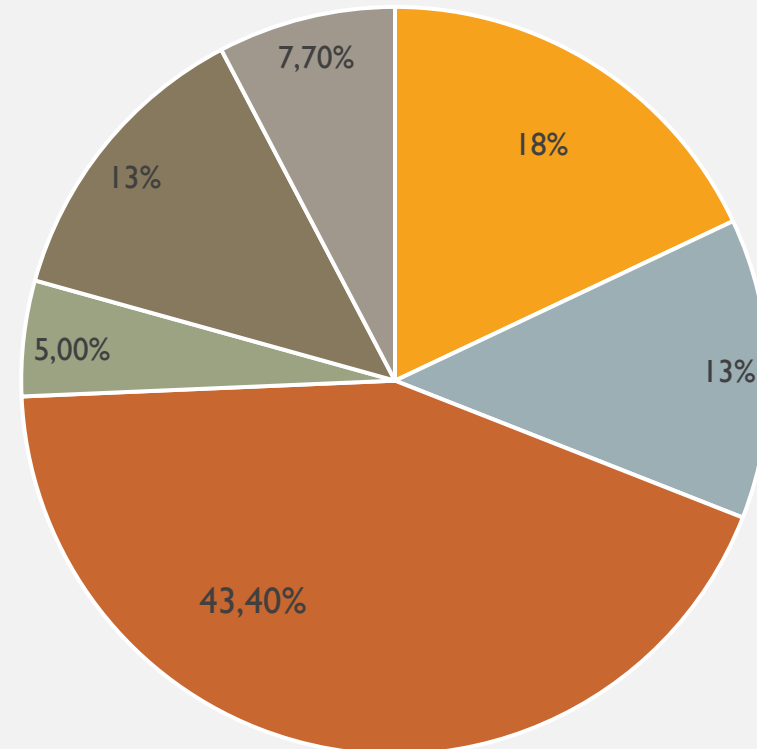
■ Traumatique

■ Infectieuses

■ Autres

Causes des décès

Causes de décès connues pour 39 patients (43%)




## RÉSULTATS : AGE DE DECES SELON FACTEURS

Age de décès  
moyen :

64 ans

	Age de décès		
Sexe (F/M)	61,69	65,48	p = 0,100
ATCD Cardiovasculaire (oui/ non)	68,58	61,44	P = 0,000
Cirrhose (oui/ non)	62,33	66,03	P = 0,047
Dépression (oui/non)	64,42	65,20	P = 0,662

## DISCUSSION

- Beaucoup de données manquantes, beaucoup de perdus de vue  
 comment améliorer le suivi des TCSLA ?
- Taux de décès global comparable aux données de la littérature
- Les causes de décès sont celles du TUAL : cancer et causes cardiovasculaires. Biais possiblement lié au mode de recueil.
- Perspectives : récupération des données nationales sur les causes de décès, suivi prospectif

## CONCLUSION

Mortalité importante (31% de la cohorte)

Patients jeunes (âge moyen de 64 ans au moment du décès)

Beaucoup de perdus de vue, de données manquantes =>  
cohorte prospective à mettre en place

Problème du diagnostic dans les études de registre

MERCI !



ASSISTANCE  
PUBLIQUE  HÔPITAUX  
DE PARIS



9ème Journée  
RESALCOG