

FORMATION CONTINUE

Une bataille qui pourrait être gagnée ?

La sarcopénie de la personne âgée

La masse musculaire représente environ 30 à 35% du poids corporel chez l'être humain, elle peut donc être considérée comme l'organe le plus volumineux. Malheureusement, dès 50 ans, une perte musculaire de 1% par année est observée; elle conduit progressivement à la sarcopénie qui est définie comme une perte de volume et de force musculaire (1). Sa prévalence est élevée dans la population âgée. Elle représente un facteur de fragilité majeur; en effet, le muscle a non seulement un rôle dans la locomotion mais aussi une fonction métabolique importante.

L'origine de la sarcopénie est multifactorielle: génétique, déficit hormonaux, perturbations endocrines, perte d'unités motrices, mauvais état nutritionnel, inflammation chronique et manque d'activités physiques (2). Certains aspects physiopathologiques sont donc liés au vieillissement, alors que d'autres à des maladies chroniques. Les voies biochimiques conduisant à la perte de la masse musculaire sont de mieux en mieux connues, en particulier le rôle central des facteurs de croissance comme l'IGF1 et la voie mTOR (3).

Par chance, la cause ne semble pas être perdue. Des revues récentes montrent qu'il est possible de freiner la sarcopénie et même de gagner de la masse et de la force musculaire à tout âge (4). Pour ce faire, il est important que l'apport nutritionnel soit suffisant, en particulier en acides aminés qui stimulent les voies de synthèse protéiques (5). Au cours de ces dernières années, la quantité d'apport protéique a été revue à la hausse pour atteindre 1.0 à 1.2 g/kg/j, en l'absence de contre-indication. D'autres éléments, tels que la vit. D et la créatine jouent également un rôle significatif dans le développement et le maintien de la masse musculaire (5).

L'exercice physique contre-résistance est certainement la pierre angulaire des mesures physiques pour développer le volume et la force du muscle, même chez les patients très âgés (3). Toutefois, sa pratique doit tenir compte des limitations ostéo-articulaires souvent présentes dans cette population. Il est particulièrement inté-



**Dr méd.
André Laszlo**

Hôpital Fribourgeois

ressant de réaliser un entraînement avec des techniques se basant sur des mouvements intégrés dans les activités de la vie quotidienne.

Il serait donc idéal de pratiquer des activités permettant de conserver la masse musculaire tout au long de la vie. Toutefois, à tout âge et quelque soit (ou presque) l'état de santé, l'initiation et le maintien de ce type de pratique apporte certainement un bénéfice en qualité de vie.

Dr méd. André Laszlo, Riaz

Médecin-chef

Service de gériatrie aiguë et réadaptation gériatrique
Hôpital Fribourgeois, Rue de l'Hôpital 9, 1632 Riaz
Andre.Laszlo@h-fr.ch

Références:

1. Cruz-Jentoft AL, Baeyens JP, Bauer JM, Boirie Y, Cederholm T, Landi F, Martin FC, Michel JP, Rolland Y, Schneider FM, Topinková E, Vandewoude M, Zamboni M. Age ageing 2010 ; 39 : 412–423
2. Cooper C, Dere W, Evans W, Kanis JA, Rizzoli R, Sayer AA, Sieber CC, Kaufman JM, Abellan van Kan G, Boonen S, Adachi J, Mitlak B, Tsouderos y, Rolland y, Reginster JYL. Osteoporos Int 2012 ; 23 : 1839–1848
3. Zanchi NE, Lancha. Eur J Appl Physio 222088; 102: 253–263
4. Candow DG, Forbes SC, Little JP, Cornish SM, Pinkoski C, Chilibeck PD. Biogerontology 2012; 13: 345–358
5. Mithal A, Bonjour JP, Boonen S, Burkhardt P, Degens H, El Hajj Fuleihan G, Yoshiruma N, Wahl DA, Cooper C, Dawson- Hughes B. Osteoporos Int 2013; 24: 1555–1566