

Connaître, repérer et traiter la sarcopénie chez la personne âgée

Mots clés :
Personne âgée
Fragilité
Sarcopénie
Incapacités
Dépendance
Prévention

Le syndrome de fragilité de la personne âgée¹ regroupe la plupart des conditions qui mènent à la dépendance. Parmi celles-ci, la sarcopénie, définie par la diminution de masse, de force et de qualité musculaire, est fréquemment en cause. Il faut savoir la rechercher et proposer des solutions adaptées pour prévenir ou retarder la dépendance. De nombreuses études réunies dans deux revues générales récentes font comprendre ce concept, son intérêt et les solutions à proposer^{2,3}.

Qu'est-ce que la sarcopénie ?

Le terme fut défini par Rosenberg en 1989 comme la diminution de la masse musculaire liée à l'âge (ou à une maladie neurologique). A cette définition quantitative, on ajoute maintenant la diminution de la force et de la qualité musculaire. La plupart des auteurs la différencient de la dénutrition protéino-énergétique fréquemment observée chez les personnes âgées, bien que les deux mécanismes soient souvent associés.

Quelle en est la fréquence ?

La sarcopénie est liée au déclin de la *masse* musculaire (1 à 2% par an en moyenne après l'âge de 50 ans) et de la *force* musculaire (1,5% par an entre 50 et 60 ans, puis 3% par an). La prévalence dépend des techniques d'évaluation et des critères utilisés. Elle est plus importante chez les hommes, mais leur masse musculaire est plus élevée au départ. Dans une étude américaine, 20% des hommes de 70 à 75 ans et 50% de ceux de plus de 80 ans sont concernés. Dans une étude française, 10% des femmes de plus de 75 ans étaient sarcopéniques. Cette disparité interindividuelle suggère que des facteurs autres que l'âge peuvent intervenir et que des possibilités thérapeutiques sont envisageables². Les facteurs de risque sont divers. Au delà du processus de vieillissement, on trouve l'inactivité et la sédentarité, l'alitement prolongé, la malnutrition et l'insuffisance des apports protéiques, les pathologies associées, certains médicaments, notamment les corticoïdes.

Quand la suspecter ?

Les problèmes fonctionnels liés à la sarcopénie sont un des éléments majeurs du syndrome de fragilité : diminution de la vitesse de marche, sensation de fatigue et de faiblesse musculaire, difficultés à se lever d'une chaise, à monter un escalier, à accomplir divers actes de

la vie quotidienne.

Différents tests diagnostiques sont encore l'objet de recherche et ne sont pas utilisés en pratique. La perte de poids n'est pas validée, car elle est masquée par la masse grasse². Des tests simples peuvent cependant être utilisés : mesure de la vitesse de marche sur 4 m (*Bibliomed* 623), qui normalement doit dépasser 0,8 m/sec, appréciation de la possibilité de se lever d'une chaise 5 fois de suite sans l'aide des bras³. Aucun examen paraclinique ne semble encore validé.

Que proposer ?

Si la sarcopénie est inévitable lors du vieillissement, il est possible de la freiner.

L'activité physique, surtout l'exercice en résistance, permet une augmentation rapide de la force et du volume musculaire. Une synthèse américaine conseille, même chez les sujets âgés fragiles, des exercices, au moins 2 jours non consécutifs par semaine, privilégiant les membres inférieurs et la ceinture pelvienne, réalisables à domicile sans ou avec peu de matériel, avec 10 à 15 répétitions de 8 à 10 exercices différents : flexion/extension debout, levé de chaise, levé de genoux debout ou assis, exercice isométriques des quadriceps. L'augmentation de la masse musculaire est modeste, moindre que le gain de force. Une série d'entraînements par semaine permet de pérenniser le gain. Les activités aérobies en endurance sont moins efficaces. L'ensemble permet de diminuer la fatigue, les douleurs et améliore l'appétitⁱⁿ².

Les apports alimentaires, notamment protéiques sont bénéfiques en cas de dénutrition, mais n'ont pas montré de bénéfices en dehors de ce cas.

Aucun traitement pharmacologique n'a prouvé son utilité en dehors de l'apport de vitamine D².

Que conclure pour notre pratique ?

Avec l'avancée en âge, on a trop tendance à accepter tout symptôme comme fatalité. La sarcopénie, ses manifestations sur la motricité, est une des situations où des interventions simples peuvent améliorer la gêne, éviter ou retarder la perte d'autonomie, et ceci quel que soit l'âge.

Suspecter la sarcopénie est facile. Le ralentissement de la marche, les difficultés à se lever d'un siège, à monter un escalier sont les plus simples à reconnaître et les plus motivants pour proposer des solutions.

Il est possible d'y remédier simplement en améliorant l'alimentation mais surtout en mettant en œuvre une activité physique personnalisée, réalisable à domicile, de préférence avec un accompagnement. Il n'est jamais trop tard pour débuter cette activité. Il y a intérêt à la poursuivre au long cours pour en maintenir le bénéfice.

Références

- 1- Collectif. Attention, personne âgée « fragile »... *Bibliomed*. 2009;542.
- 2- Rolland Y, Vellas B. La sarcopénie. *Rev Med Int*. 2009;30:150-60
- 3- Michel JP et al. Sarcopénie : nouveau thème d'actualité en gériatrie. *Rev Med Suisse*. 2009;5:2200-4.