

## Que pouvez-vous faire pour lutter contre la sarcopénie?

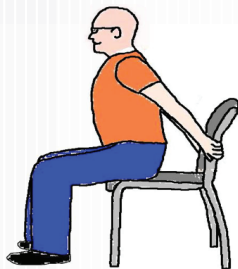


Image 3 - 'Exemple d'exercice pouvant être effectué à la maison. Asseyez-vous en gardant le dos droit, loin du dossier de la chaise. Tendez les bras vers l'arrière et attrapez le dossier de la chaise. Soulevez la poitrine vers l'avant jusqu'à ne plus ressentir de tension dans la poitrine. Maintenez cette position pendant 10 à 20 secondes.



\*Nous remercions Later Life Training Ltd pour l'utilisation des images.

**Exercice:** On sait que l'activité physique chez les personnes âgées est associée à une meilleure santé physique et mentale. L'inactivité physique constitue le principal facteur contribuant à la progression de la sarcopénie. Des exercices aérobiques peuvent s'avérer utiles. Ces exercices utilisent vos grands groupes musculaires, sont généralement rythmés et augmentent votre fréquence cardiaque. La marche, la montée des escaliers ou la réalisation d'activités ménagères quotidiennes constituent de bons exemples. L'activité doit être effectuée pendant au moins 10 minutes, trois fois par jour. Les exercices de force et d'équilibre sont également utiles pour contrer la sarcopénie, tels que flexion des bras avec bandes élastiques, flexion des bras à l'aide de poids plus lourds, tai-chi ou maintien sur un pied.

**Régime:** L'apport alimentaire diminue d'environ 25% entre 40 et 70 ans, ce qui augmente le risque d'apport insuffisant en nutriments chez les personnes âgées.

- ▶ La malnutrition, en particulier l'absorption insuffisante de protéines, constitue un facteur important contribuant à la sarcopénie. En fait, les muscles représentent un pourcentage élevé de protéines corporelles et une consommation adéquate de protéines est nécessaire pour maintenir la quantité de muscle squelettique. Les protéines sont composées de petites molécules appelées acides aminés. En fin de compte, les protéines dans les aliments fournissent les acides aminés nécessaires à la production de protéines nécessaires à la construction du muscle squelettique.
- ▶ Certaines études ont démontré que la vitamine D et les antioxydants (c'est-à-dire des agents qui peuvent prévenir ou retarder les lésions cellulaires ou tissulaires) sont également utiles pour contrer la sarcopénie, mais d'autres études sont nécessaires pour confirmer ces résultats.

Ce matériel de diffusion ne reflète que le point de vue de l'auteur, et pas nécessairement celui de l'IMI, de l'EFPIA et de l'Union européenne. Ni l'IMI, ni l'Union européenne, ni l'EFPIA ne sont responsables de l'utilisation qui pourrait être faite des informations qui y figurent

Pour plus d'informations: le site Web du projet SPRINTT [www.mysprintt.eu](http://www.mysprintt.eu), le site Web de l'IMI [www.imi.europa.eu](http://www.imi.europa.eu)



# Sarcopénie



La recherche ayant abouti à ces résultats a reçu le soutien de «l'Initiative en matière de Médicaments Innovants (IMI)» en vertu de la Convention de Subvention n.115621, ressources qui se composent de la contribution financière du septième Programme-Cadre de l'Union européenne (FP7/2007-2013) et de la contribution en nature des sociétés de la «Fédération Européenne des Associations de l'industrie pharmaceutique (EFPIA)»

## Qu'est-ce que la sarcopénie?

Le nom «sarcopénie» est un dérivé de deux termes grecs: «sarx» (chair, c'est-à-dire le corps humain) et «penia» (perte ou pénurie), et en français signifie «perte de chair». Ce terme est utilisé pour décrire la perte de muscles squelettiques (les muscles reliant les os et les articulations) et de force associée au vieillissement. La sarcopénie survient assez fréquemment chez les personnes âgées, et elle est généralement plus fréquente chez les femmes âgées que chez les hommes du même âge. Elle survient le plus souvent chez les personnes de plus de 80 ans.



## Quelles sont les causes de la sarcopénie?

Le muscle squelettique se compose de deux types de fibres principaux. Le type 1 facilite le maintien de la posture et soutient le squelette, tandis que le type 2 intervient au cours d'une contraction musculaire courte et intense. La perte du muscle squelettique humain liée à l'âge est due à une diminution de la taille et du nombre des deux types de fibres, bien que la perte de fibres de type 2 ait tendance à commencer plus tôt.

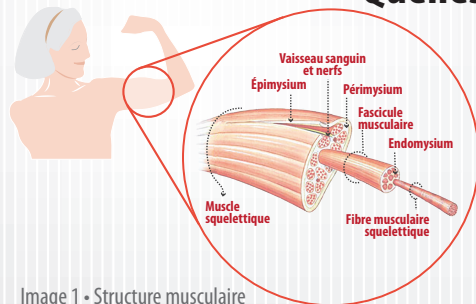


Image 1 • Structure musculaire

De nombreux facteurs influencent la perte de muscle squelettique. Le fait que les personnes deviennent moins actives à mesure qu'elles vieillissent constitue l'un des principaux facteurs. Les autres causes sont liées aux lésions tissulaires survenant au cours du vieillissement. La perte musculaire squelettique représente l'une des causes d'une baisse de la force musculaire chez les personnes âgées. Entre l'âge de 20 et 70 ans, on peut observer une perte naturelle de force musculaire de 20 à 40%, tandis qu'à l'âge de 90 ans, cette perte peut s'élever à plus de 50% (image 2)

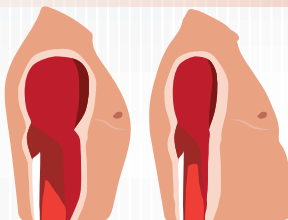


Image 2 • Déclin musculaire lié au vieillissement. Sur la gauche, le bras d'un homme de 40 ans et sur la droite, le bras d'un homme de 75 ans.

## Quelles sont les conséquences de la sarcopénie?

La sarcopénie entraîne de nombreuses conséquences négatives chez les personnes âgées : perte de l'aptitude à mener à bien les activités quotidiennes, perte d'indépendance, chutes, fragilité (voir description ci-dessous), handicap, mauvaise santé, voire risque de décès. La sarcopénie constitue un facteur de risque important pour la fragilité.

La fragilité se caractérise par un déclin de la mobilité, un handicap, des chutes répétées, des blessures multiples et diverses, une perte d'indépendance, une admission dans un foyer de soins, des visites aux urgences et des hospitalisations répétées, une mauvaise qualité de vie générale et, enfin, la mort.



## Peut-on prévenir la sarcopénie?

La pratique d'une activité physique régulière et une alimentation adéquate peuvent prévenir ou ralentir la survenue d'une sarcopénie. Il est également important d'identifier et de détecter cette pathologie dès les premiers stades. Un diagnostic précoce, un engagement, une confiance mutuelle et une prise de décisions communes par le spécialiste de la santé et le patient sont plus susceptibles d'aboutir à la réussite du traitement.

