

N° 48  
Janvier 2019

## Sommaire

### La reprise du sport après 50 ans

- p.1 Point de vue du coach sportif
- p.2 Point de vue du cardiologue
- p.3 Point de vue diététique
- p.4 Point de vue du rhumatologue

## La reprise du sport après 50 ans : Le point de vue du coach sportif

**Le cap des 50 ans, souvent, amène les gens à s'interroger sur leur parcours et ce qu'ils ont accompli. Si le résultat de cette interrogation est souvent valorisant, le reflet du miroir peut l'être beaucoup moins : à un corps dynamique se substituent kilos en trop et hypotonicité. Au-delà du coup au moral, c'est bien des incidences sur la santé dont il est question.**

Pour bénéficier des effets positifs du sport il faut respecter certaines étapes, garder une dynamique sur le long terme et éviter les effets néfastes d'une reprise non contrôlée ou encadrée. Il est important de se constituer un programme sportif et d'assurer un suivi régulier de ses capacités physiques.

La première étape sera de se fixer un objectif précis : perte de poids, tonus musculaire, reprise d'une activité sportive... Chacun de ces axes se travaillera de manière différente, avec des paramètres sportifs adaptés. En outre, afin de rendre visibles les améliorations physiques et physiologiques, il est intéressant de se fixer des sous-objectifs, facilement quantifiables mais raisonnables, permettant au pratiquant d'attester des progrès réalisés. L'incidence sur la motivation est alors substantielle et aide à persévérer dans cette démarche sportive qui n'a de sens que si elle est durable.

Néanmoins, il faut comme préalable à ces objectifs, une condition physique minimale et un « savoir-faire sportif ». La reprise du sport après 50 ans passe par un renforcement physique généralisé. Les trajets moteurs (qualité et sécurité du mouvement), la proprioception (l'équilibre), le tonus postural (le gainage notamment) sont autant d'éléments à travailler pour se constituer un patrimoine sportif en adéquation avec ses objectifs et surtout sécuritaire. Le programme constitué doit donc être progressif et adapté aux capacités initiales de chacun : une intensité trop élevée ou une trop forte sollicitation musculotendineuse peut entraîner des complications cardiovasculaires, des douleurs articulaires ou musculaires, voire des blessures plus importantes. Cela est d'autant plus vrai chez les anciens sportifs qui voudraient reprendre le sport « là où ils l'avaient laissé ». Un footing sur du bitume ou une partie de tennis ou de squash auront le plus souvent des effets néfastes sur un organisme mal préparé.

La reprise du sport doit être accompagnée d'un travail d'endurance. La course à pied, la natation, l'aquabiking, le circuit training, le vélo, la marche nordique... sont des activités idéales pour redémarrer sa vie sportive. Les sports pratiqués en extérieur sont à privilégier pour éviter la monotonie. Cependant, certaines contraintes ne permettent pas toujours de disposer d'un environnement spécifique à sa pratique. Il sera toujours extrêmement profitable d'utiliser un vélo d'appartement afin de développer sa résistance à l'effort et de renforcer son système cardiovasculaire. De même un senior souhaitant retrouver une certaine forme physique peut, parallèlement à la reprise d'une activité sportive, changer son mode de vie en privilégiant des déplacements actifs plutôt que passifs.

**L'OMS préconise 150 minutes de pratique sportive modérée ou 75 minutes de pratique sportive intense par semaine pour obtenir un bénéfice substantiel pour la santé et conseille de doubler ce volume pour obtenir des gains additionnels sur la santé.**

Il est important de persévérer dans cette démarche sportive tout au long de sa vie, et sans discontinuité. Effectivement, un arrêt de 10 jours altère la condition physique, tandis qu'une période de 3 à 6 mois d'inactivité annule tous les bienfaits acquis par une pratique antérieure. Il est donc nécessaire de toujours se mobiliser et d'entretenir sa motivation grâce à la diversification de son activité physique et à une pratique de groupe.

Finalement la reprise du sport doit, pour être profitable, répondre aux notions de progressivité, de régularité et de continuité. Afin de ne pas transformer la dynamique en dynamite, un programme de renforcement musculaire généralisé, couplé à un entraînement axé sur les capacités cardiovasculaires est indispensable pour reprendre et pratiquer un sport en toute sécurité. Et au-delà des bénéfices sanitaires, c'est la perception de soi qui change, avec des effets conséquents sur l'estime de soi.



**Bastien DEMEY**  
Coach sportif

# La reprise du sport après 50 ans :

## Le point de vue du cardiologue

**La reprise du sport après 50 ans est à encourager pour lutter contre les facteurs de risques cardiovasculaires et améliorer la qualité de vie. Mais avant cela, il est nécessaire de faire un point sur la stratégie à mettre en place pour éviter les accidents cardiaques.**

La reprise du sport peut en effet représenter, chez certains, un danger de rupture de plaque d'athérome, responsable d'un infarctus du myocarde avec le risque de mort subite (évalué entre 1500 et 2000 personnes par an au-delà de 45 ans, soit une incidence de 1/25 000).

**Avant tout, il faut stratifier le niveau de risque, qui est le plus souvent coronarien (80%) chez cette population, en distinguant plusieurs profils de sujets :**

• **le niveau du sujet** : un sujet non entraîné, mais ancien sportif de haut niveau ? ou qui a toujours été sédentaire ?

• **la nature du sport** : le sport repris est-il un sport de forte intensité qui sollicite davantage le cœur ?

• **la psychologie** du sujet est importante (ne pas minimiser les symptômes cardiaques, situations plus fréquentes chez les anciens militaires, les traders...).

• **les facteurs de risques cardiovasculaires préexistants contrôlés ou non contrôlés** (tabac, diabète, cholestérol, hypertension artérielle, antécédents familiaux, alcool, obésité, âge, apnée du sommeil, stress) et les spécificités des femmes : ménopause avant 45 ans et endométriase.

• **les pathologies cardiovasculaires préexistantes** (coronaropathie, myocardiopathie, trouble du rythme) que le sport peut aggraver en fonction de l'intensité du sport.

**Par conséquent, il est indispensable de consulter un cardiologue avant la reprise du sport :**

• **Interrogatoire exhaustif** qui traque les risques de rupture de plaque :

- Outre les facteurs de risques cardiovasculaires préexistants, il est essentiel de prendre en compte les antécédents familiaux de mort subite, et les symptômes d'effort : dyspnée, douleurs thoraciques, palpitations transitoires, malaises, signal anormal du cardiofréquencemètre, perte de performances inhabituelles,
- La prise médicamenteuse : les anti-inflammatoires, les dopants éventuels, les psychotropes peuvent induire des troubles du rythme.

• **L'examen clinique** qui dépiste un souffle cardiaque, un rythme cardiaque irrégulier et évalue l'obésité abdominale.

• **L'électrocardiogramme** qui est l'examen indispensable pour éliminer les cardiopathies graves voire léthales, et qui sera réalisé chez un cardiologue à chaque consultation (il dépiste 90% des myocardiopathies et aboutit, en cas d'anomalie, à réaliser une échographie cardiaque).

• **Le test d'effort** qui sera obligatoirement proposé en cas de sport de haute intensité, de 2 facteurs de risque cardiovasculaire ou de tabac actif, d'un électrocardiogramme anormal, d'une reprise du sport après une interruption prolongée, et d'un sujet âgé de plus de 45 ans. En pratique, il devrait être proposé à tout individu voulant reprendre le sport après 50 ans, même s'il est difficile à proposer à l'ensemble de la population.

Un test d'effort ne peut pas éliminer à 100% des plaques instables coronaires, mais peut faire prescrire un score calcique ou un coro-scanner, en cas d'anomalie. Le test d'effort a une valeur pronostic et il est rassurant pour les niveaux d'effort élevés. A noter que le test d'effort ne doit pas être arrêté à une fréquence cardiaque égale à « 220 - l'âge » battements par minute, mais pour cause d'épuisement musculaire pour se rapprocher des conditions de terrain.

**Le rôle fondamental d'information du cardiologue, les règles d'or du sport :**

• **S'hydrater** avec 3 à 4 gorgées d'eau toutes les 30 minutes d'exercice, à l'entraînement comme en compétition.

• **S'échauffer** et récupérer 10 minutes avant et après les activités sportives.

• **Ne pas minimiser les symptômes d'effort** : douleurs, palpitations et malaise.

• **Faire attention aux risques extérieurs** potentiels : grand froid, forte chaleur et pic de pollution.

• **Eviter le tabac** 2h avant et 2h après la pratique du sport.

• **Avoir des partenaires** de sport de même niveau.

• **Proscrire les substances dopantes** et l'automédication.

• **Ne pas faire de sport lors** d'un épisode de fièvre, ni dans les 8 jours qui suivent un épisode grippal (fièvre, courbatures).

• **Faire un bilan cardiovasculaire** après 45 ans.

Le cardiologue évaluera, pour chaque individu, le sport le plus adapté, compte-tenu de ses antécédents et de son état de forme.

Les réponses cardiovasculaires à l'exercice musculaire se modifient de façon nette après 50 ans. Par conséquent, la pratique sportive intense ou en compétition ne doit pas être systématiquement interdite mais pas non plus encouragée. Par contre, la pratique sportive régulière modérée (pouvoir encore parler pendant l'activité sportive) doit toujours être encouragée, compte-tenu de ses bénéfices pour la santé.



**Dr Olivier Jobard**  
Cardiologue au CIEM

## Les Nobel 2018 qui ont failli nous échapper

**En Médecine :** Une équipe américaine du Michigan State University College of Osteopathic Medicine a été récompensée pour sa mise au point d'un «Modèle pyélocaliciel (bassin et reins) fonctionnel, pour l'étude du passage des calculs rénaux à bord de montagnes russes». L'étude, publiée dans le journal de l'association américaine d'ostéopathie conclut que oui, la position assise dans le véhicule facilite le passage du calcul.

**En Anthropologie :** Les travaux d'une équipe internationale, publiés dans la revue *Primates*, se sont intéressés aux interactions entre les chimpanzés et les visiteurs dans un zoo. Leur étude conclut sans appel que les chimpanzés se livrent à des imitations des visiteurs du zoo aussi fréquemment (et avec autant de talent) que les visiteurs tentant d'imiter les chimpanzés dans leur enclos.

## Se peser quotidiennement

Se peser quotidiennement pourrait aider les patients à atteindre des objectifs de perte de poids. C'est ce que suggère une nouvelle recherche présentée lors des Sessions scientifiques de l'Association américaine du cœur (American Heart Association).

L'étude a examiné les habitudes en matière d'autopesée de 1 042 adultes issus de l'étude prospective Health eHeart (HEH) afin de mieux comprendre la relation entre les habitudes d'autopesée dans le temps et les variations de poids. Les participants se sont pesés à domicile en conditions normales, sans interventions, instructions ou incitations à la perte de poids et les chercheurs ont examiné les données relatives à l'autopesée transmises à distance pendant une période de 12 mois.

Plusieurs catégories d'adultes réalisant des autopèses ont été identifiées, allant des adultes s'étant pesés quotidiennement ou quasi quotidiennement à ceux n'ayant jamais utilisé de balance à leur domicile.

Sur 12 mois, les personnes ayant utilisé continuellement et quotidiennement une balance ont présenté une perte de poids exprimée en pourcentage significative, de même que les personnes dont la fréquence d'utilisation d'une balance a augmenté. Toutefois, les personnes n'ayant pas utilisé de balance et les personnes s'étant servies d'une balance de façon hebdomadaire n'ont présenté aucune perte de poids significative.

Les auteurs ont déclaré que les résultats soutiennent le rôle central de l'autosurveillance pour le changement du comportement et l'augmentation des chances de réussite dans les tentatives de meilleure gestion du poids.

# La reprise du sport après 50 ans : Le point de vue du rhumatologue

## De manière générale, et au plan plus spécifiquement rhumatologique, l'activité physique est bien évidemment recommandée.

Au plan rhumatologique, on constate globalement que les capacités sportives les plus importantes sont obtenues entre 20 et 40 ans. Dans les suites, on observe une décroissance progressive de ces moyens. Cela étant dit, notamment lorsque la reprise s'effectue après une interruption prolongée ou sur une activité dans laquelle on est novice, les possibilités de progression sont réelles, y compris après 50 ans.

## Les points / pathologies spécifiques à prendre en considération dans cette population :

- L'arthrose ou usure du cartilage (qui concerne essentiellement les membres inférieurs : genoux, hanche). Parfois l'arthrose des doigts pour les activités sportives manuelles)
- L'usure des disques inter-vertébraux ou discopathies dégénératives.
- La sarcopénie, qui correspond à une perte musculaire liée à l'âge et à certaines insuffisances, notamment en vitamine D ou la prise de traitements (corticoïdes au long cours).
- Les tendinopathies.
- Au plan osseux, la population féminine surtout est exposée à une fragilité du squelette ou ostéoporose qui peut être dépistée par une ostéodensitométrie.

De manière générale, l'activité physique doit se pratiquer en dehors de période de maladie (infectieuse notamment), de conditions climatiques extrêmes pour les sports en extérieur, et à distance d'intoxication tabagique.

Il faut être très vigilant sur la période d'échauffement (au moins 10 minutes, à centrer sur la zone qui va être sollicitée) et les étirements (10 minutes également).

## Quel type d'activité selon ces points spécifiques ?

### En cas d'arthrose des membres inférieurs et de discopathies dégénératives :

- En cas d'arthrose en poussée inflammatoire, il faut bien évidemment déconseiller tout type d'activité sportive, qui peut pérenniser cet état inflammatoire.
- Si l'arthrose est « calme », les activités à privilégier sont celles où il n'y a pas de traumatisme répété. Il faut donc éviter la course à pied ou les sports à saut (basket, volley, hand-ball).
- En cas de discopathies cervicales significatives et symptomatiques, on a coutume de déconseiller les sports de combat ou des traumatismes cervicaux peuvent entraîner poussées douloureuses voire complications neurologiques.

### En cas de sarcopénie :

C'est un phénomène contradictoire car la sarcopénie (perte musculaire) est favorisée par un manque d'activité physique en endurance. Il faut donc être globalement actif pour limiter son évolutivité naturelle.

Cependant les sarcopénies secondaires (prise de médicaments inducteurs ou certaines maladies favorisant) induisent une perte de capacité à produire ces efforts physiques et font rentrer dans un cercle vicieux.

De manière globale un bilan à la recherche d'une carence en vitamine D paraît justifié chez cette population et il convient de supplémenter une éventuelle carence.

### En cas de tendinopathie

Les tendons constituent les extrémités des muscles. Ils ont tendance à se fragiliser et à être plus sensibles aux traumatismes répétés chez les séniors. Dans ce cadre il faut être vigilant sur :

- L'échauffement, les étirements.
- L'état d'hydratation avant et pendant l'effort. Ne pas oublier que l'eau seule hydrate peu, et préférer les solutés pour sportifs qui ont un pouvoir hydratant plus important.

### En cas d'ostéoporose

L'ostéoporose correspond à une fragilité du squelette, qui touche dans 90% des cas les femmes après la ménopause. Cette fragilité expose à un risque de fracture plus élevé que la population générale pour des traumatismes plus minimes.

Il faut donc éviter toute activité à risque de chute ou de choc direct chez cette population avec une ostéoporose avérée et il faut garder en tête que les activités physiques pour lesquelles on ne retire pas l'apesantement sont bénéfiques.

Dans cette population, les pratiques idéales sont la gymnastique sportive type Pilates, la marche rapide sportive. A noter que l'activité physique réduit significativement le risque de chute (et donc le risque de fracture chez ces patientes fragiles), en particulier celle comme le Tai Chi qui travaille beaucoup l'équilibre et la proprioception.

En conclusion, l'activité sportive est particulièrement recommandée chez les sujets de plus de 50 ans au plan rhumatologique car pour la plupart d'entre eux cela permet de retarder le vieillissement naturel. Il faut cependant le faire dans de bonnes conditions et ne pas hésiter à consulter un rhumatologue ou un médecin du sport pour une reprise adaptée.



**Dr Nicolas Laxenaire**  
Médecin interniste au CIEM

## Hypnose dans le syndrome du côlon irritable (SCI)

Les résultats d'un nouvel essai ont incité des chercheurs à suggérer que l'hypnothérapie devait être envisagée comme un traitement potentiel pour les patients atteints d'un syndrome du côlon irritable (SCI) dans le cadre des soins en médecine générale et en médecine spécialisée. L'essai contrôlé randomisé et multicentrique IMAGINE a inclus 354 adultes (âgés de 18 à 65 ans) atteints d'un SCI qui ont été orientés vers 11 hôpitaux aux Pays-Bas entre mai 2011 et avril 2016. L'étude a découvert que l'hypnothérapie était plus efficace pour soulager les symptômes autodéclarés que le traitement témoin à 3 mois. L'hypnothérapie administrée en groupe s'est avérée non inférieure à l'hypnothérapie individuelle. Cette étude indique que l'hypnothérapie pourrait être envisagée comme une option thérapeutique pour les patients atteints d'un SCI, quels que soient la gravité des symptômes et le sous-type du SCI.

## Pathologies liées au tabac chez la femme : une situation préoccupante

À partir des années 70, en France comme dans de très nombreux pays, le tabagisme féminin a considérablement augmenté et s'est rapproché de celui des hommes qui, lui, a diminué : en 2017, 24% des femmes de 18 à 75 ans déclaraient fumer quotidiennement contre 30% des hommes. Cette proportion est relativement stable depuis le début des années 2000, du fait de deux évolutions contrastées : une augmentation du tabagisme est constatée chez les femmes âgées de 45 à 54 ans, passant de 21,5% en 2000 à 30,8% en 2017, alors qu'il diminue chez les femmes de 35 à 44 ans, passant de 35,2% à 28,4%. Selon les auteurs, la tendance à la baisse reste forte chez les femmes de 18 à 35 ans.

Entre 2002 et 2012, l'incidence du cancer du poumon a augmenté de 72% chez les femmes alors qu'elle restait stable chez les hommes, l'incidence des hospitalisations pour exacerbation de bronchopneumopathie obstructive (BPCO) a doublé chez les femmes et augmenté de 30% chez les hommes et l'incidence de l'infarctus du myocarde (IDM) avant 65 ans a doublé chez les femmes et augmenté de 16% chez les hommes. La mortalité par cancer du poumon et par BPCO a augmenté de respectivement 71% et 3% chez les femmes et a diminué de respectivement 15% et 21% chez les hommes. En revanche, la mortalité par IDM a diminué chez les femmes comme chez les hommes.

Au total, le nombre estimé de décès féminins attribuables au tabagisme a été multiplié par plus de deux sur cette période, leur taux de croissance annuel étant en moyenne de 6% contre une diminution de 1% chez les hommes. « Dans un avenir proche, le cancer du poumon devrait devenir la première cause de mortalité par cancer chez la femme devant le cancer du sein.

# La reprise du sport après 50 ans : Du point de vue du diététique

**Le tryptique âge, alimentation, sport est avant tout une affaire de bon sens : tout au long de la vie il est souhaitable d'avoir une diététique équilibrée, une activité physique, adaptées au mode de vie de chaque individu. L'enjeu est la prévention d'un certain nombre de maladies, mais aussi le maintien d'un bien-être physique et psychique.**

La « cinquantaine » constitue une étape clef, car si l'espérance de vie a considérablement augmenté, l'espérance de vie en bonne santé (autour de 63 ans dans les 2 sexes) demeure l'objectif le plus important pour un grand nombre d'individus : or la prise en compte d'une bonne hygiène de vie à cet âge est déterminante, permettant de prévenir les maladies cardiovasculaires, les maladies métaboliques ou d'en limiter l'expression, mais également de faciliter la réadaptation cardiovasculaire après un accident, de stabiliser l'évolution de certains cancers du sein, de maintenir une bonne fonction ostéoarticulaire (limiter l'ostéoporose avec ses risques de fractures).

**En terme de modification du métabolisme énergétique, l'âge a 2 conséquences bien établies :**

• **Diminution du métabolisme de base**, c'est-à-dire que la quantité d'énergie nécessaire au bon fonctionnement de l'organisme en situation de repos et de jeûne est moindre avec les années.

• **Modifications hormonales** entre la ménopause et la diminution physiologique de production de la testostérone chez l'homme, aboutissant dans les 2 sexes à une diminution de la masse musculaire et à une répartition des graisses à prédominance abdominale. Les modifications induisent une augmentation du risque cardiovasculaire et l'apparition de maladies métaboliques (diabète, dyslipidémie).

**La parade va consister à renforcer l'équilibre alimentaire et à poursuivre ou entreprendre une activité physique régulière. Les règles générales d'une alimentation équilibrée reposent sur une répartition des apports en 3 repas, les repères de consommation ne changent pas :**

• **Protéines une ou 2 fois par jour** : viande (en évitant les viandes grasses : côtes de mouton et d'agneau, côtes de bœuf et entrecôte, côtes de porc et les charcuteries) ; poissons et œufs.

• **Glucides utiles**, c'est-à-dire féculents (pâtes, riz, pommes de terre, légumes secs, semoule, blé, pain), à chaque repas.

• **Fruits et légumes**, 4 à 5 fois par jour.

• **Matières grasses en quantité limitée** et en privilégiant les graisses végétales (huiles d'olive, de colza et de noix) et en limitant les graisses animales (beurre, crème).

• **Produits laitiers 3 fois par jour** : lait demi-écrémé, yaourts et fromage blanc sans dépasser 20% de matières grasses et fromage en quantité limitée.

• **Hydratation suffisante bien répartie** sur la journée correspondant à des apports de 1 à 1.5 litre au minimum ; l'eau du robinet est adaptée, toutefois certaines eaux minérales sont plus riches en calcium, en magnésium. Ces eaux minérales ne sauraient être consommées au long cours et doivent être alternées avec des eaux moins minéralisées.

• **Produits sucrés, sel et alcool** doivent être limités.

La diversité des aliments est importante à respecter ainsi que l'absence de recours trop fréquent aux plats préparés de l'industrie alimentaire dont la composition comprend de multiples édulcorants, exhausteurs de goût, graisses et arômes chimiques.

**Voici des exemples de collations pouvant encadrer une activité physique plus intense, à prendre une heure avant ou après l'effort :**

- un morceau de pain, quelques carrés de chocolat et un thé au lait,
- un yaourt nature, une banane, une infusion ou un thé,
- 3 pruneaux, 100g de fromage blanc, une infusion ou un thé.

Les compléments alimentaires ne sont pas indispensables si la variété et la répartition sont respectées. Dans tous les cas il ne faut pas dépasser les doses d'apport journalier recommandé et ne pas faire de cure prolongée. L'apport de vitamine D et de calcium est particulièrement important à la ménopause et correspond à 15 µg/jour de vitamine D et 1200mg/jour de calcium élément, ce dernier est présent dans les poissons gras (thon, maquereau, hareng, sardine, saumon), le jaune d'œuf, les produits laitiers et les huiles enrichies en vitamine D.

Ces recommandations sont largement suffisantes. Le guide nutrition après 55 ans, sur le site mangerbouger.fr, apporte de nombreux conseils et informations pratiques.



**Dr Bruno LISSAK**  
Médecin interniste au CIEM