

Pour bien vieillir, il est essentiel d'avoir une bonne hygiène de vie, tout au long de son existence. Garder la santé et son capital jeunesse requiert de nombreuses précautions préventives.

Vieux et sain à la fois

Dr Christophe Trivalle

Service de gérontologie et de soins palliatifs, hôpital Paul-Brousse, AP-HP, Villejuif



Pour de nombreuses maladies du grand âge, la prévention devrait débiter dès l'enfance grâce à des programmes éducatifs adaptés : hygiène alimentaire (alimentation équilibrée, repas réguliers, vitamines...), hygiène buccale (brossage des dents, fluor...) hygiène physique (activité physique régulière), hygiène de vie (éviter les expositions solaires prolongées, se protéger les yeux, dormir suffisamment...).

De même, tout au long de l'adolescence et de l'âge adulte, de nombreuses précautions essentielles influent sur la qualité du vieillissement : éviter le tabac (cancers, bronchopneumopathie chronique obstructive, pathologies cardiovasculaires...), éviter la consommation excessive d'alcool (cancers, pathologies hépatiques...), éviter l'obésité et la sédentarité (pathologies cardiovasculaires, arthrose,

diabète, hypertension artérielle...), éviter la toxicomanie (dépendance, hépatites, sida...), avoir une conduite automobile responsable (accidents de la route), prendre les précautions nécessaires pour éviter les MST...

Malheureusement, toutes ces mesures simples sont encore largement négligées en France. C'est ce qui explique que notre pays possède un des taux de mortalité prématurée (c'est-à-dire avant 65 ans) les plus élevés au monde. Les trois facteurs responsables de cette surmortalité sont l'alcool, le tabac et la sédentarité.

En termes choisis

La prévention («prendre les devants») se caractérise par l'ensemble des mesures qui permettent d'éviter l'apparition (prévention primaire), l'aggravation (prévention secondaire) et l'extension (pré-

statistiques

ESPÉRANCE DE VIE MOYENNE SELON L'ÂGE

ÂGE	FEMMES	HOMMES
60 ans	25 ans	20 ans
65 ans	20 ans	16 ans
70 ans	16 ans	13 ans
75 ans	13 ans	10 ans
80 ans	9 ans	7 ans
85 ans	6 ans	5 ans
90 ans	4 ans	3 ans
100 ans	3 ans	2 ans

vention tertiaire) de certaines maladies. Le dépistage précoce fait partie de la prévention secondaire.

Processus évolutif hétérogène, le vieillissement transforme, au long des années, un sujet adulte en bonne santé en un individu fragile. On distingue actuellement trois modes évolutifs de vieillissement qui ont l'intérêt de permettre l'organisation de stratégies de prévention spécifiques. Tout d'abord, citons le vieillissement réussi, avec une absence ou une atteinte minime des fonctions physiologiques, et une absence de pathologie. Puis le vieillissement habituel, avec des atteintes considérées comme physiologiques, liées à l'âge de certaines fonctions, mais sans pathologie invalidante. Et enfin, le vieillissement pathologique lié à des maladies sévères évolutives ou compliquées et responsable le plus souvent d'une dépendance importante.

Les fluctuations entre un état normal et les décompensations pathologiques définissent la fragilité (« *frailty* » des Anglo-Saxons). La fragilité cor-

« Le but de la gériatrie moderne est de favoriser un vieillissement réussi. »

respond à un état d'équilibre précaire avec impossibilité de répondre de façon adaptée à un stress, qu'il soit médical (pathologie aiguë), psychologique (deuil, dépression) ou social (isolement, déménagement). Après 65 ans, 10 à 20 % des personnes peuvent être considérées comme fragiles et jusqu'à 50 % après 85 ans. Il s'agit de personnes à haut risque d'hospitalisation, d'institutionnalisation et de décès. Elles nécessitent une prise en charge spécialisée par des médecins formés à la gériatrie.

En matière de prévention, l'espérance de vie se-

lon l'âge (cf. tableau ci-contre) est un autre élément intéressant.

Vieillessement réussi

Il existe dans la littérature de nombreux termes pour désigner ce type de vieillissement : sain, en bonne santé, avec succès, bien vieillir... Le vieillissement réussi concerne 12 à 33 % des personnes âgées selon les études et les critères retenus pour le définir. Il implique à la fois le fonctionnement physique, mental et psychosocial. Il n'est pas acquis définitivement et doit être entretenu.

L'objectif de la gériatrie moderne et de la gérontologie préventive est de favoriser un vieillissement le plus réussi possible. Les facteurs favorisant ce vieillissement réussi sont bien identifiés : effectuer un travail, rémunéré ou bénévole, avoir une implication familiale importante, entretenir une relation suivie avec au moins cinq personnes proches (différentes de la famille), marcher souvent ou pratiquer des activités physiques, avoir une alimentation diversifiée (ces deux derniers paramètres sont ceux choisis par le gouvernement pour son programme « *Bien vieillir* » [cf. article p. 16]), ne pas être déprimé, et enfin, avoir une bonne « *satisfaction de vie* ». Les facteurs négatifs sont également bien connus, en plus des pathologies chroniques mal équilibrées : tabagisme, sédentarité, tension artérielle élevée, isolement social, prises de psychotropes et baisse de l'audition non appareillée. Ces facteurs de risque de vieillissement pathologique, qui traduisent la fragilité de l'individu, sont importants à dépister pour proposer une intervention adaptée. L'objectif essentiel de la prévention est de permettre à chacun, quels que soient ses capacités, ses pathologies ou ses handicaps, de réussir son vieillissement.

Marche et légumes

En dehors des règles de vie préalablement citées, de nombreuses voies de recherche concernent le vieillissement physiologique. On distingue actuellement les techniques non hormonales (exercice physique, anti-oxydants, restriction calorique...) et les techniques hormonales (œstrogènes, testostérone, DHEA - déhydroépiandrostérone -, mélatonine, hormone de croissance...).

Pour ce qui est des techniques non hormonales, seule la restriction calorique (diminution des apports caloriques en évitant les carences en nutriments essentiels et la malnutrition) a permis de ralentir le processus du vieillissement chez l'animal, mais son intérêt chez l'homme reste très incertain.

Pour ce qui concerne les anti-oxydants (vitamines E, C...), ils sont en théorie intéressants, compte tenu de l'implication importante des radicaux libres dans le vieillissement physiologique, mais aucune étude n'a pu montrer l'avantage d'une

supplémentation. En revanche, ils ont un intérêt certain lorsqu'ils sont apportés par l'alimentation (fruits et légumes).

Enfin, en ce qui concerne l'exercice physique, s'il n'allonge pas l'espérance de vie, c'est un facteur déterminant de vieillissement réussi. Il doit être pratiqué de façon régulière, ludique, et avec modération. Il doit intégrer l'endurance, la force musculaire, l'équilibre et la souplesse. Les pratiques les plus étudiées et les plus efficaces sont la marche, le Tai Chi Chuan, la natation et le vélo d'appartement ou de route (20 minutes par jour ou 45 minutes trois fois par semaine).

L'exercice physique a un effet bénéfique sur l'autonomie, l'équilibre, la qualité de vie, l'obésité, le diabète, l'hypertension artérielle, les pathologies cardiovasculaires et l'ostéoporose.

Et les hormones ?

Les hormones constituent bien sûr une hypothèse séduisante car la plupart des personnes voient leurs taux diminuer avec l'âge, en dehors de tout phénomène pathologique.

Pour l'instant, seul le traitement hormonal substitutif de la ménopause (THS) a fait la preuve de son efficacité et de son intérêt, même s'il est actuellement très discuté, en particulier aux États-Unis. Ce traitement, qui associe de l'estradiol et de la progestérone, est contre-indiqué en cas de cancer du sein et nécessite une surveillance gynécologique stricte. En dehors des symptômes de la ménopause dont c'est l'indication initiale, son efficacité est bien démontrée sur l'ostéoporose. Il pourrait aussi avoir un intérêt dans la prévention du diabète, de la cataracte et du cancer du côlon. Actuellement, moins de 34 % des femmes âgées de 45 à 65 ans ont recours à un THS.

Pour ce qui est de la testostérone, un traitement peut être indiqué chez l'homme en cas de carence avérée (taux de testostérone totale inférieur à 3 ng/ml ou taux de testostérone biodisponible inférieur à 0,6 ng/ml) associée à des signes cliniques (Padam pour *Partial Androgen Deficiency of Aging Male*). Il s'agit le plus souvent d'une prise de poids (supérieure à dix kilogrammes en dix ans) avec diminution de la masse et de la force musculaires, difficultés de concentration, troubles de l'humeur, troubles sexuels et troubles vasomoteurs.

À ce jour, l'hormone de croissance n'est accompagnée d'aucune donnée pouvant autoriser son utilisation dans cette indication.

Le seul intérêt actuel de la mélatonine réside dans les désynchronisations, quel qu'en soit le type : « *jet-lag* » (décalage horaire lors des voyages aériens) ou troubles du sommeil avec avance ou retard de phase.

Enfin, pour la DHEA, il faut rappeler que cette substance n'a pas d'AMM (autorisation de mise sur

le marché) en France et que l'ordre des médecins a demandé de ne pas en prescrire, et l'ordre des pharmaciens de ne pas en délivrer dans l'état actuel des

« Les exercices physiques les plus efficaces sont la marche, le Tai Chi Chuan, la natation et le vélo. »

connaissances. Selon la synthèse publiée le 10 juillet 2001 par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, il n'existe pas de démonstration de son intérêt en thérapeutique.

Au contraire, la prise de DHEA peut stimuler la croissance de cancers hormono-dépendants (prostate, sein, utérus), est susceptible d'augmenter le risque de maladie cardiovasculaire (par diminution du HDL cholestérol), et ne doit pas être associée à (ou remplacer) un traitement hormonal substitutif de la ménopause.

Vaccinations

En ce qui concerne la prévention primaire, et en dehors des mesures déjà énumérées, il faut insister sur la prévention vaccinale. Trois vaccinations sont importantes chez les personnes de plus de 60 ans : la grippe, le tétanos et le pneumocoque.

Pour la grippe, le vaccin est gratuit à partir de 65 ans ; son efficacité est de 50 à 70 % sur les complications et la mortalité. La couverture vaccinale est actuellement de plus de 70 % chez les personnes âgées. Pour le tétanos, les rappels sont malheureusement souvent négligés à l'âge adulte, ce qui explique que seulement 30 % des personnes âgées seraient protégées et que, dans 70 % des cas de tétanos, il s'agit de personnes de plus de 65 ans. Enfin, le pneumocoque est la première cause de mortalité par maladie infectieuse après 70 ans. Le vaccin est efficace dans 58 à 83 % des cas, mais moins de 1 % des sujets à risque sont vaccinés en France.

Pour ce qui est du dépistage (« *screening* » des Anglo-Saxons), de nombreuses pathologies sont concernées. Il s'agit principalement de : l'hypertension artérielle (HTA) (pression artérielle : > 140/90 mmHg) pour laquelle moins d'un quart des patients concernés sont correctement traités ; l'ostéoporose (une femme sur trois après 50 ans et un homme sur douze ; 50 000 fractures vertébrales par an et 55 000 fractures fémorales) ; le diabète non insulino-dépendant (8,6 % après 65 ans, 14-20 % après 75 ans) ; la presbycusie qui touche au moins 25 % des sujets de plus de 65 ans et qu'il faut appareiller le plus rapidement possible ; la cataracte qui touche la moitié de la population entre 75 et 85 ans et dont le traitement chirurgical est mainte-

Référence

Gérontologie préventive, éléments de prévention du vieillissement pathologique, Christophe Trivalle, Masson, Paris, 2002.

