

# Bouger pour prévenir la démence



**Pauline Crête**, MD  
paucrate@globetrotter.net

GÉRIATRIE

Article de référence

Rovio S et coll. **Leisure-time activity at midlife and the risk of dementia and Alzheimer's disease.**  
neurology.thelancet.com, en ligne, octobre 2005.

Référence

\* Bouchard C. *L'activité physique entraîne moins d'altérations cognitives chez les marcheuses.*  
L'actualité médicale, mars 2002.

## RÉSUMÉ

### Objectif

Évaluer s'il y a une association entre l'activité physique au milieu de la vie et le développement subséquent d'une démence ou de la maladie d'Alzheimer.

### Conception

Étude de cohorte « ambispective » (par rapport à « prospective »).

### Contexte

Des patients vivant en Finlande.

### Participants

Les participants ont été sélectionnés au hasard chez les survivants d'une cohorte qui avait été évaluée en 1972, en 1977, en 1982 ou en 1987 dans le cadre de l'étude FINMONICA. Cette étude visait à évaluer les risques cardiovasculaires chez les gens vivant dans deux provinces de l'est de la Finlande.

Mille quatre cent quarante-neuf personnes de 65 à 79 ans ont participé à cette réévaluation en 1998. Soixante et une personnes avaient une démence et 48 étaient atteints de la maladie d'Alzheimer.

### Principales mesures de résultats

Dans les années 1970 et 1980, l'évaluation de base des participants comprenait un questionnaire auto-administré sur les comportements en matière de santé, dont l'activité physique. Différents paramètres de santé ont été évalués (poids, taille, tension artérielle, masse corporelle, bilan lipidique, problèmes locomoteurs).

En 1998, on a utilisé les mêmes questionnaires. On a aussi étudié le génotype APOE (lorsqu'un patient est porteur de deux allèles APOE E4, les risques de développer une démence de type Alzheimer sont plus grands) et procédé à une évaluation cognitive qui comprenait un examen physique, un Mini Mental Score (MMS) et une évaluation neuropsychologique.

On a utilisé des méthodes d'analyse de régression multi logistique pour analyser l'association entre l'activité physique et la démence ou la maladie d'Alzheimer.

### Résultats

L'activité physique pratiquée au milieu de la vie, au moins deux fois par semaine, était associée à une réduction du risque de démence ou de maladie d'Alzheimer (rapport de cotes [RC] 0,47 [IC 95 % 0,25-0,90] et 0,35 [IC 95 % 0,16-0,80] respectivement), après un ajustement selon l'âge, le sexe, l'éducation, la durée du suivi, les problèmes locomoteurs, le génotype APOE E4, les maladies vasculaires, le tabac et la consommation d'alcool. Cette association était plus marquée chez les porteurs du génotype APOE E4, et ce, davantage pour la maladie d'Alzheimer que pour la démence (RC 0,24 [IC 95 % 0,07-0,79] et 0,41 [IC 95 % 0,16-1,06] respectivement).

### Conclusion

L'activité physique pratiquée au milieu de la vie est associée à une diminution du risque de démence et de maladie d'Alzheimer plus tard dans la vie. **La pratique régulière de l'activité physique pourrait réduire le risque ou retarder l'apparition d'une démence ou de la maladie d'Alzheimer, et ce, plus particulièrement chez les individus génétiquement prédisposés.**

## COMMENTAIRE

### Pertinence de l'étude

La démence est une pathologie dont la prévalence est de 10 % chez les patients de 65 ans et plus. Cette fréquence augmente à mesure que l'on avance en âge. Présentement, pour une personne souffrant d'une démence, il existe des médicaments coûteux qui permettent de ralentir la progression de la maladie pendant un certain temps, puis leur efficacité s'estompe.

**Préciser ce qui permet de prévenir ou de retarder l'apparition d'une démence est des plus intéressant, d'autant plus si ce moyen s'avère accessible et peu coûteux.**

### Importance des résultats

La conclusion de cette étude est que l'activité physique pratiquée vers la fin de la quarantaine et le début de la cinquantaine diminue de 53 % le risque d'être atteint de démence et de 65 % celui d'être atteint de la maladie d'Alzheimer. Chez les participants avec le génotype APOE E4, le risque était encore plus abaissé.

Par « activité physique », les auteurs entendent 20 à 30 minutes d'activité de loisir suffisamment intense pour causer de l'essoufflement et de la transpiration. On a surtout mentionné la marche et le vélo.

### Critique de la méthodologie

Les deux groupes à l'étude étaient bien décrits. Un élément surprenant est le grand nombre de participants qui étaient actifs (515 actifs par rapport à 736 sédentaires), mais nous sommes en Finlande. Les auteurs mentionnent que les résultats ont été calculés par une méthode de régression multi logistique afin de tenir compte des facteurs de confusion.

Les données ont été en partie recueillies par des questionnaires auto-administrés, ce qui amène la possibilité de biais, entre autres de rappel, de la part des répondants. Seulement 1449 personnes sur les 2000 approchées ont accepté de participer à l'étude. On a analysé globalement la population, même non participante, à partir des diagnostics inscrits au dossier médical et on affirme que les tendances étaient maintenues, sans nous présenter les données. Il est possible que certaines démences n'aient pas été diagnostiquées, puisqu'il fallait coter 24 et moins sur le MMS pour que soit débutée l'évaluation cognitive.

Les chercheurs ont dichotomisé les résultats du questionnaire en qualifiant de sédentaires les participants faisant moins de deux périodes d'activité physique par semaine, ce qui peut paraître grossier. Par ailleurs, l'activité physique a été estimée à un moment précis de la vie des individus étudiés, entre 1972 et 1987. Est-ce garant d'une activité physique au long cours? De plus, en 15 ans, des changements populationnels dans les habitudes de vie ont-ils pu survenir?

Enfin, la comparaison « crue » des données, qui ne présentait pas de différence statistiquement significative, a nécessité de nombreux ajustements sur trois modèles. Ces ajustements semblent avoir été planifiés au niveau de la méthode, mais leur complexité laisse songeur, l'intervalle de confiance demeurant large.

### Mise en perspective selon l'état des connaissances

L'âge moyen des participants réévalués est tout de même peu élevé (moyenne de 71 ans). Comme la prévalence de la démence augmente avec l'âge, il serait intéressant d'évaluer si l'effet de la pratique d'une activité physique depuis la cinquantaine continue de prévenir ou de retarder la démence ou la maladie d'Alzheimer également vers 80 ans et plus.

C'est la première étude qui évalue l'effet de l'exercice sur une si longue période (environ 20 ans). Les résultats d'une étude sur 8 ans chez des femmes âgées de plus de 65 ans allaient dans le même sens\*.

Il est déjà connu que l'activité physique est bénéfique pour le « cœur, les os, le moral »; on pourra aussi mentionner aux patients que cela pourrait permettre de prévenir ou de retarder l'apparition d'une démence ou de la maladie d'Alzheimer et, conséquemment, la perte d'autonomie que ces maladies entraînent.



Points forts



Points faibles

Tous les textes de Critique et pratique sur Internet

<http://machaon.fmed.ulaval.ca/medecine/ctcp>



## Contribution à la prise de décision clinique

Cette étude pourrait fournir un argument supplémentaire afin de convaincre nos patients de bouger un peu plus.

