

Et ailleurs ...?

Antoine de Torrenté

Activité physique récréative et mortalité: quel bénéfice?

La question

Une activité physique régulière a été associée à une baisse de la mortalité. Le Gouvernement fédéral américain dans ses directives de 2008 recommandait un minimum de 150 à 300 minutes par semaine d'activité modérée (de 3 à 6 MET*) ou 75 à 150 minutes d'activité/semaine intense (>6 MET). Les risques d'une activité intense n'avaient jamais été évalués. Pourtant, ce type d'activité énergétique intense gagne du terrain: marathons, ultra-marathons, triathlons sont organisés de plus en plus fréquemment. L'étude résumée ci-dessous vise à dessiner la courbe de mortalité partant de la durée minimale recommandée (150 minutes/semaine d'activité modérée) jusqu'à 10 fois cette durée minimale. Question supplémentaire: existe-t-il un risque à la pratique d'une activité intense?

La méthode

Les données de 6 cohortes ayant participé à l'étude du National Cancer Institute Consilium sur le BMI et l'activité physique ont été utilisées. Ces cohortes étaient prospectives et

un suivi de 5 ans minimum ayant au minimum 1000 décès avec les données de bases suivantes: BMI, habitudes tabagiques ainsi que le taux d'activité récréative (marche, jogging, vélo, danse, etc.). Les informations sur l'activité physique ont été recueillies par un questionnaire tiré de la Nurses' Health Study qui avait montré d'excellents coefficients de corrélation. Les dépenses énergétiques par activité ont été calculées en multipliant les MET par le nombre d'heures par semaine. 7 catégories ont été créées allant de 0 MET h/semaine jusqu'à 10 fois l'activité minimale (>75 MET h/semaine). L'intensité a été estimée comme modérée (<6 MET) ou intense (>6 MET). Les décès ont été répertoriés par l'index national des décès ou les dossiers médicaux.

Les résultats

661137 hommes et femmes âgés de 21 à 98 (!) ans, avec un âge médian de 62 à l'entrée de l'étude ont été inclus avec une observation médiane de 14,2 ans. 116 686 décès sont survenus. Comparé à aucune activité physique l'activité minimale résulte en une baisse de la mortalité de 20%, et même de 37% pour 2 à 3 fois l'activité minimale. Même 10 fois l'activité minimale reste bénéfique mais il n'y a

pas de gain comparé à 2 à 3 fois l'activité minimale.

Les problèmes

Le problème principal reste l'estimation du taux d'activité physique qui a été recueilli une fois et autoreporté. N'empêche que les résultats sont hautement significatifs et la courbe présentant le taux de mortalité versus les multiples du taux minimal recommandé est impressionnante.

Commentaire

L'intérêt principal de l'étude est que même une activité minimale confère un avantage sur la mortalité de 20% comparé aux adeptes inconditionnels du canapé. Donc il ne s'agit pas de pousser les patients à des performances impossibles à réaliser mais de simplement se promener d'un bon pas 2 à 3 heures par semaine. Quant aux acharnés, mis à part les problèmes articulaires et autres blessures, ils ne risquent rien.

Arem H, et al. *JAMA Intern Med.* 2015;175:959.

Remarque: 0 MET h/semaine a été corrigé dans la version en ligne de l'article.

Stéroïdes intraarticulaires avant la physiothérapie dans l'arthrose du genou

Cette étude randomisée contre placebo a testé l'efficacité en terme de douleurs et de fonction de l'injection intraarticulaire de 40 mg de Dépôt-Médrol® ou de solution saline avec lidocaïne avant 12 semaines de physiothérapie 3x par semaine. 45 et 44 patients resp. ont terminé l'étude. A la 14^e semaine, il n'y avait aucune différence entre les deux groupes. Un traitement potentiellement dangereux évité...
Henriksen M, et al. JAMA Intern Med. 2015;175:923.

Mortalité des enfants, adolescents et adultes souffrant du syndrome de déficit d'attention

Le Danemark offre encore une fois grâce à son système de santé centralisé une donnée importante cette fois concernant les patients atteints du syndrome de déficit d'attention. 1,9 million de personnes dont 32 000 avec le syndrome ont été suivies pendant 25 millions d'années-patients. Le taux de mortalité pour 10 000 années-patients était de 5,85 pour les patients et 2,2 pour les contrôles. Les accidents sont la

cause majeure de décès. Le groupe d'âge de 18 ans et plus est particulièrement à risque avec un taux de 4,25. Les patients oppositionnels sont plus à risque de même que les jeunes filles et les femmes. Il faut diagnostiquer tôt et traiter si nécessaire.

Dalsgaard S, et al. Lancet. 2015;385:2190.

Diabète 2, événements cardiovasculaires et contrôle glycémique

Cette étude est le prolongement de l'observation des patients enrôlés dans le Veterans Affairs Diabetes Trial pendant près de 10 ans de suivi. Un groupe (n = 688) a suivi un traitement standard et un groupe (n = 703) a reçu un traitement intensif. La différence de l'HbA_{1c} était environ de 1,5% en faveur du groupe intensif. Il y a eu 8,6 événements cardiovasculaires majeurs/1000 années-patients de moins dans le groupe intensif mais curieusement pas d'effet sur la mortalité globale. Il reste tout de même un doute sur l'opportunité d'un traitement intensif avec les événements secondaires possibles: hypoglycémies, prise de poids.

Hayward RA, et al. N Engl J Med. 2015;372:2197.

Entraînement aérobique et asthme: bénéfice?

Une étude brésilienne a réuni 58 patients avec un asthme persistant. Ils ont suivi un programme de respiration yoga sans (contrôles) ou avec un entraînement aérobique sur tapis roulant de 35 minutes 2 fois par semaine. A 12 semaines, l'hyperréactivité bronchique avait diminué significativement ainsi que le taux d'IL-6 chez les patients avec l'entraînement aérobique. L'étude est petite mais si les résultats se confirment à plus grande échelle les données sont intéressantes sans compter les autres avantages de l'entraînement.

Pinto AF, et al. Thorax. 2015.

doi:10.1136/thoraxjnl-2014-206070

* On définit le MET comme le rapport de l'activité sur la demande du métabolisme de base. L'échelle d'équivalence métabolique va de 0,9 MET (sommeil) à 18 MET (course à 17,5 km/h). Plus l'intensité de l'activité est élevée, plus le nombre de MET est élevé (source: Wikipédia). Marche 4 km/h = 2,9 MET, vélo stationnaire 100 watts = 5,5 MET, jogging «normal» = 7 MET.