

Prévalence de la sarcopénie et risques associés

Actualité scientifique



Compte tenu du vieillissement de la population, l'amélioration de la qualité de vie et la conservation de l'autonomie de la personne âgée représente de véritables enjeux médico-économiques. Dans ce contexte, il est important de s'intéresser aux pathologies liées au vieillissement telles que la sarcopénie. Aussi, ces dernières années, de nombreuses équipes de recherches se sont intéressées à l'incidence de cette pathologie :

- **Selon les données de l'académie nationale de médecine, la sarcopénie touche :**
 - 20 à 33 % des femmes de plus de 70 ans
 - 45 à 64 % des hommes de plus de 70 ans
- **A l'hôpital, [les chiffres varient selon le service et la pathologie](#) :**
 - 15 à 50% en cancérologie
 - 40% en soin de suite et réadaptation
 - Jusqu'à 70 % en réanimation

De plus, il a été montré dans une étude récente que [le niveau de mobilité joue un rôle important](#) : plus le patient aura une mobilité réduite, plus la prévalence de la sarcopénie sera haute. En effet, les données montrent que la prévalence de la sarcopénie pour les personnes qui marchent seuls, avec de l'aide, qui sont en fauteuil ou immobiles sont respectivement de 57,9%, 76,1%, 89,4% et 91,7%.

Il est très important de rappeler que la dénutrition et la sarcopénie sont étroitement liées : un patient dénutri est forcément en état de sarcopénie, ce qui n'est pas obligatoirement le cas dans le sens contraire. C'est ce qu'ont démontré l'équipe de Maeda : leur étude, publiée en 2017, regroupant 778 personnes âgées hospitalisées, montre un total de 80% de patients sarcopéniques contre 37,4% de patients dénutris. Il est donc possible d'être sarcopénique sans pour autant être dénutris ! Cela prouve qu'il est important de diagnostiquer la sarcopénie de manière régulière et chez tous les patients, qu'ils soient dénutris, ou non.

Diagnostiquer la sarcopénie de manière systématique et la prendre en charge permettraient d'éviter l'apparition de nombreuses conséquences qui lui sont liées. En effet, les études montrent que la sarcopénie augmente les risques de :

- Chutes par 1,25 à 1,84
- Invalidité par 1,5 à 4,6
- Décès par 2
- Ostéoporose par 12

De plus, les données permettent de constater que la sarcopénie augmente les complications infectieuses, la durée moyenne du séjour à l'hôpital et les besoins de soins de réadaptation. Dans ces conditions, la sarcopénie devrait être diagnostiquée et prise en charge dès les premiers signes de fatigue musculaire afin d'éviter l'apparition de la maladie et d'éviter que la fragilité n'évolue en perte d'autonomie et en dépendance. Afin de retarder au plus cette évolution à l'état de fragilité, il faut également avoir une alimentation saine et équilibrée et penser à pratiquer une activité physique régulière (cliquer [ici](#) pour plus de détails).

[Sarah J. Peterson et al. Prevalence of Sarcopenia and Associated Outcomes in the Clinical Setting. *Nutr Clin*](#)
[Monti et al, Étude FALL-Aging-SLEEP : insomnie, chutes et sarcopénie chez les patients gériatriques. *Médecine du Sommeil*, Volume 14, Issue 1](#)
[Kojima et al., Frailty as a Predictor of Future Falls Among Community-Dwelling Older People: A Systematic Review and Meta-Analysis. 2015 *J Am Med Dir Assoc*](#)
[Janssen et al, The Healthcare Costs of Sarcopenia in the United States. *Journal of the American Geriatric Society*](#)
[Landi et al, Impact of physical function impairment and multimorbidity on mortality among community-living older persons with sarcopaenia: results from the iSIRENTE prospective cohort study. *BMJ Open*. 2016](#)

Source image : « [man-1156543_640](#) », mise à disposition selon les termes de la licence Pixabay.