



Pourquoi croyons-nous qu'ils sont vieux plus tôt?

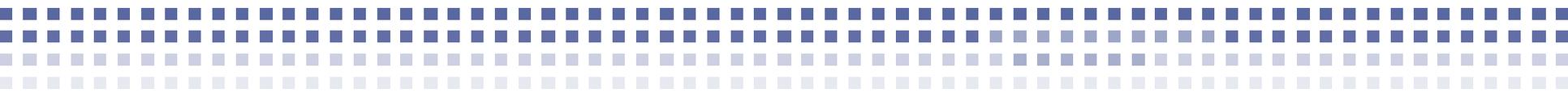
Pr Heleen Evenhuis

Medizin für Menschen mit geistiger Behinderung

Université Erasmus

de Rotterdam, Hollande

Vieux plus tôt?

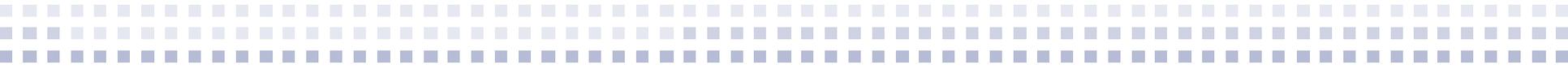


Opinion générale (international):

‘Les personnes présentant un handicap mental âgées de 50 ans sont vieilles’

→ Des déficits au niveau fonctionnel sont simplement acceptés

→ Frais de santé ↑



Vieillesse précoce génétiquement déterminé uniquement en cas de syndrome Down



Ménopause ≥ 40

Déficiences auditives ≥ 30

Cataracte ≥ 30

Démence Alzheimer ≥ 50

Peau

Preuves du vieillissement précoce?

Les principales maladies de la vieillesse

Infarctus du myocarde & apoplexie:

Même fréquence et pas plus tôt que dans la population générale¹

Cancer:

Même fréquence des maladies du cancer en général et pas plus tôt^{2,3,4}

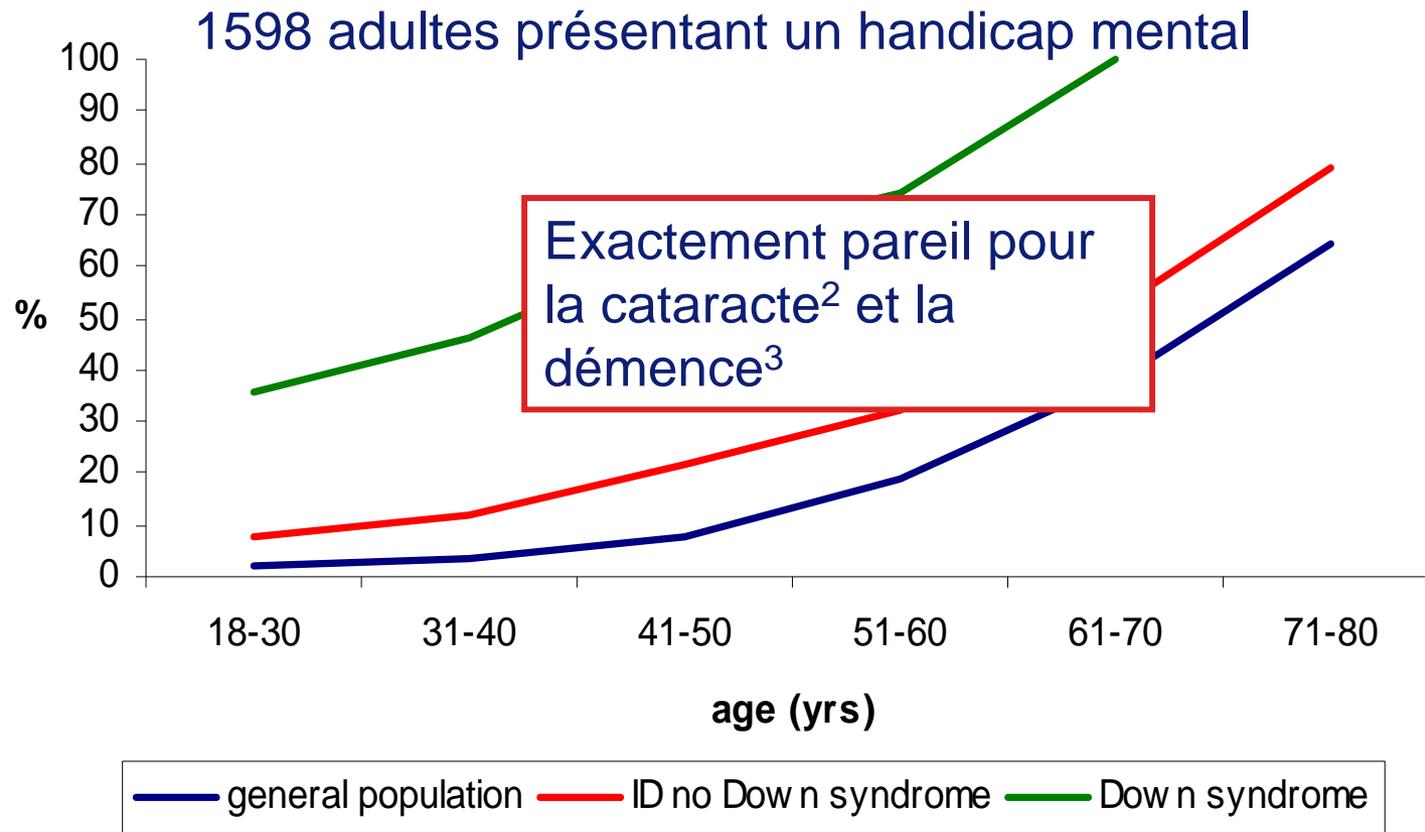
1. Jansen et al, JIDR in press

2. Evenhuis et al 1996

3. Patja et al 2001

4. Patja et al 2006

Déficiance auditive (critères OMS)¹



1. Meuwese-Jongejeugd et al, 2006; 2. Van Splunder et al, 2006; 3. Strydom et al, 2009

Conclusion

Les principales maladies de la vieillesse ne surviennent pas plus tôt

Handicap de la vieillesse s'ajoutant au handicap existant

→ Déficits au niveau fonctionnel relativement précoces



Première explication pour 'vieillessement précoce'?

Etudes 'Gesund Altwerden mit geistiger Behinderung' (Vieillir en bonne santé avec handicap mental)

Deux importantes études de population

basées sur l'examen physique

focus sur la prévention:

- Vieillir en bonne santé avec handicap mental 50+
Université Erasmus de Rotterdam, Hollande (Pr Heleen Evenhuis)
- Irish Longitudinal Study on Ageing (IDS-TILDA) 40+
Trinity College Dublin, Ireland (Prof Mary McCarron)

‘Gesund Altwerden mit geistiger Behinderung? **Vieillir en bonne santé avec handicap mental**’ l’étude de Rotterdam

N=1050 50+ participants bénéficiant de soins

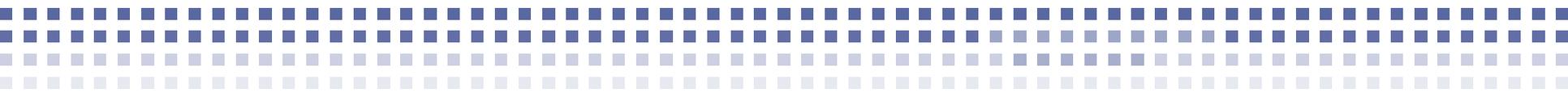


Caractéristiques du groupe d'étude (N=1050)

Sexe	N
Femmes	511
Hommes	539
Age	
50-59	550
60-69	342
70-79	137
80+	21
Types de prise en charge	
Soins assez intensifs dans des groupes d'habitation	557
Soutien dans des groupes d'habitation	432
Recours à des centres de jours	19
Recours à peu de soutien, indépendant	192

Les résultats

Résumé des risques pour la santé



- Activité (podomètre): dans le meilleur groupe réduite de 39 %¹
- Fitness: comparable avec la tranche d'âge 80-90 ans dans la population générale²
- Risque cardiovasculaire élevé³
- Dépressions beaucoup plus fréquentes⁴
- Fort stress face à des life events (spécifiques)⁵
- Ostéoporose beaucoup plus fréquente⁶

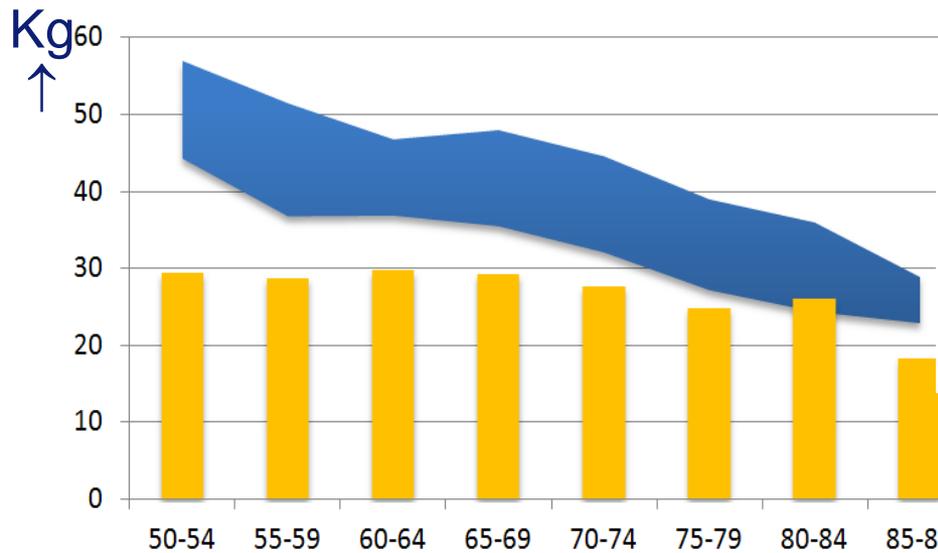
1. Hilgenkamp et al, 2012; 2. Hilgenkamp et al, 2012; 3. De Winter et al, 2012;

4. Hermans et al, in press; 5. Hermans et al, 2012; 6. Mergler et al, in preparation

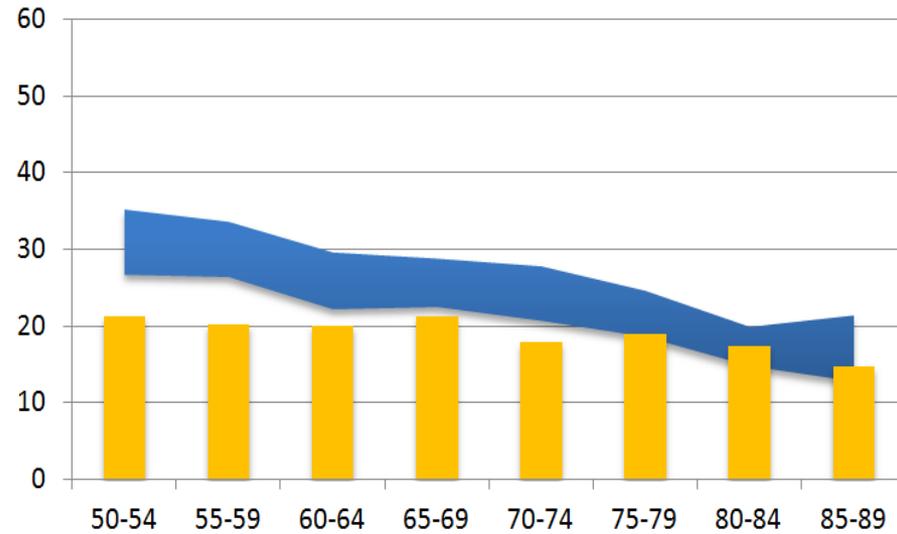


Force de préhension de la main en comparaison avec la population générale¹

Hommes (N=370)



Femmes (N=382)



1. Hilgenkamp et al, 2012

Risques cardiovasculaires

Adiposité abdominale (tour de ventre)	44%
Hypertension artérielle	49%
Taux élevé de cholestérol	22% ↓
Diabète	13% ↑
Syndrome métabolique	36%

De Winter et al, 2012

Dépression & angoisse

Comparaison avec la population générale 50+

Questionnaire:

Symptôme dépressifs 17% comparable

Symptômes d'angoisse 16% comparable

Diagnostic psychiatrique:

'Major Depression' 5x plus fréquent

Troubles anxieux plus rare!

'Life events' ¹

72 % \geq 1 'life event' négatif l'années dernière

Top-10:

- Problèmes dans le groupe d'habitation
- Changements dans la vie quotidienne
(accompagnateur, travail)
- Maladies, problèmes de mobilité
- Problèmes dans la famille



Associations significantes avec des symptômes dépressifs et anxieux

1. Hermans et al, 2012

Santé publique – recherche sur la vieillesse

Biens portants / années de
vie sujettes à la maladie

Multimorbidité

Frailty (infirmité
ou vulnérabilité)

Disability (handicap)



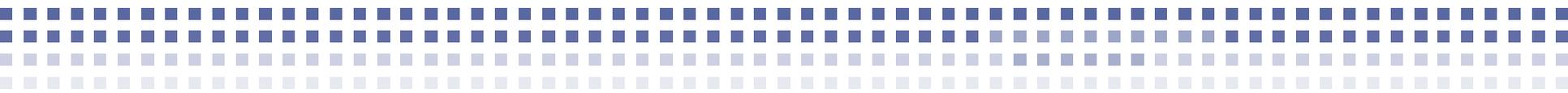
Définition Frailty (infirmité, vulnérabilité)

Dans le proche avenir, risque accru:

- baisse de la santé
 - réduction de l'autonomie
 - diminution des réserves physiologiques liée au vieillissement
- vulnérabilité au stress (physique et psychique)¹

1. Fried, 1994

Frailty Index¹



Quantification de l'infirmité

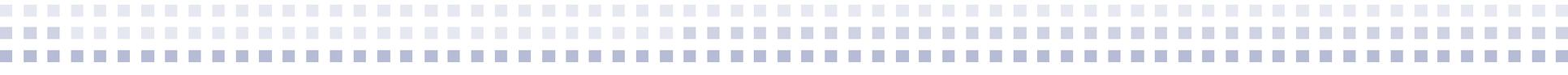
Sur la base de l'accumulation des problèmes de santé

Non spécifique

En relation avec la santé et l'âge

Problèmes physiques, psychiques et sociaux

1. Rockwood & Mitnitski, 2001



Calcul du Frailty Index¹

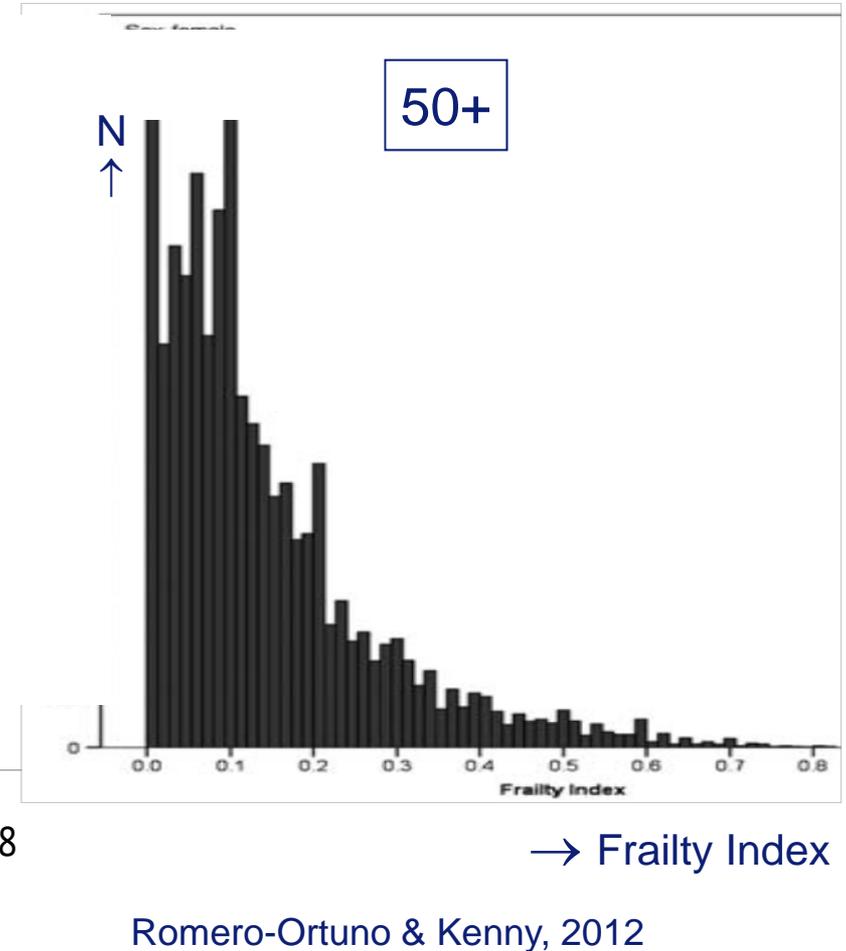
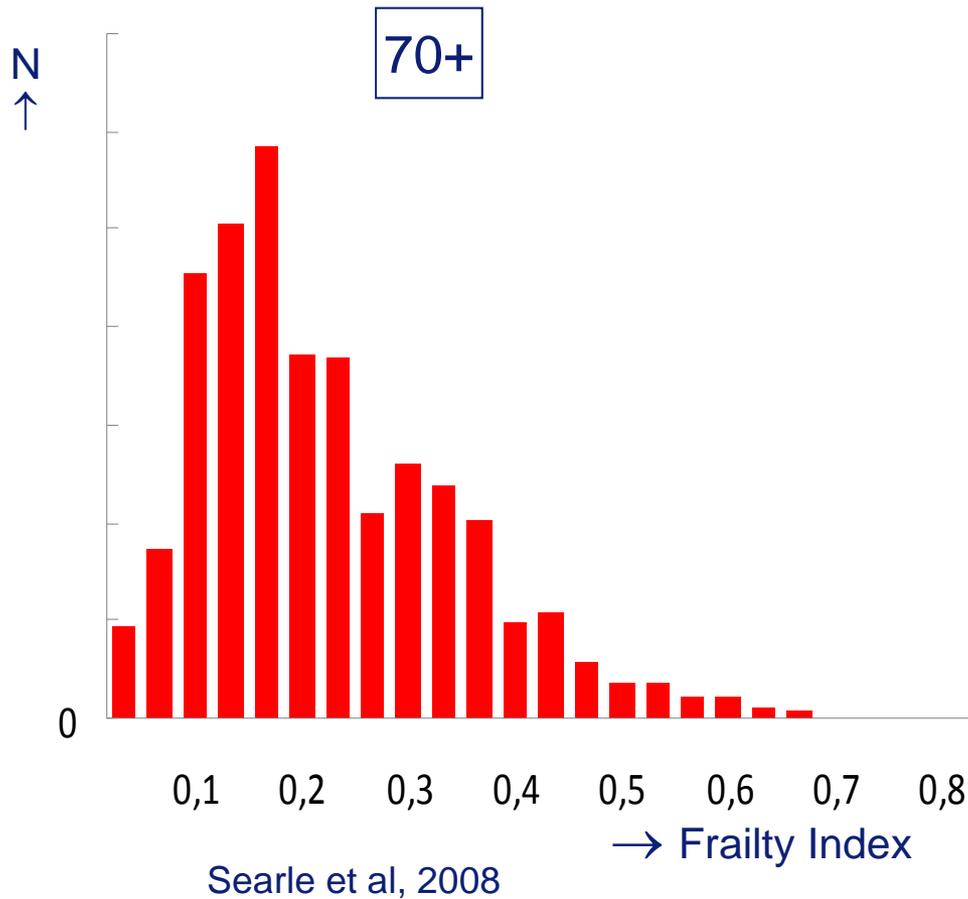
p. ex. liste de 30 problèmes

problèmes individuels
tous les problèmes = Frailty
Index



1. Searle et al, BMC Geriatrics 2008

Frailty Index: distribution des résultats dans la population générale 70+ et 50+



Frailty Index dans l'étude 'Gesund Altwerden mit geistiger Behinderung' (Vieillir en bonne santé avec handicap mental)

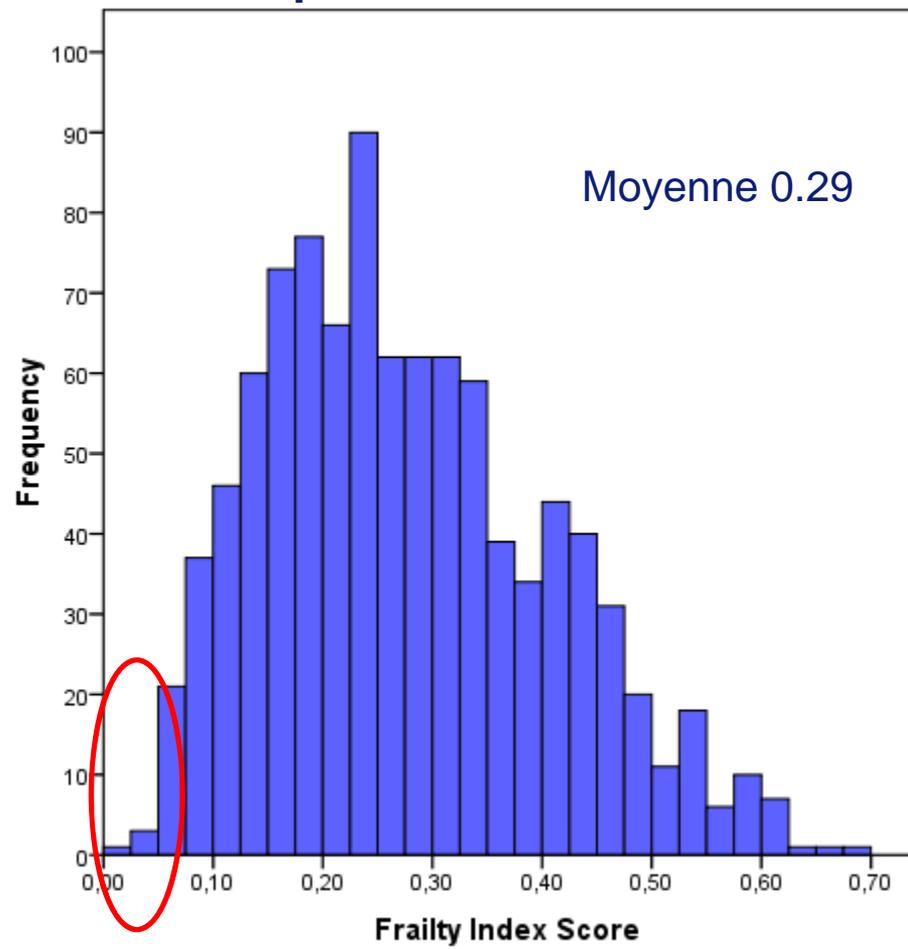
Frailty Index comprenant une liste de 51 problèmes¹

En relation avec la santé et l'âge

Physique, psychique, social

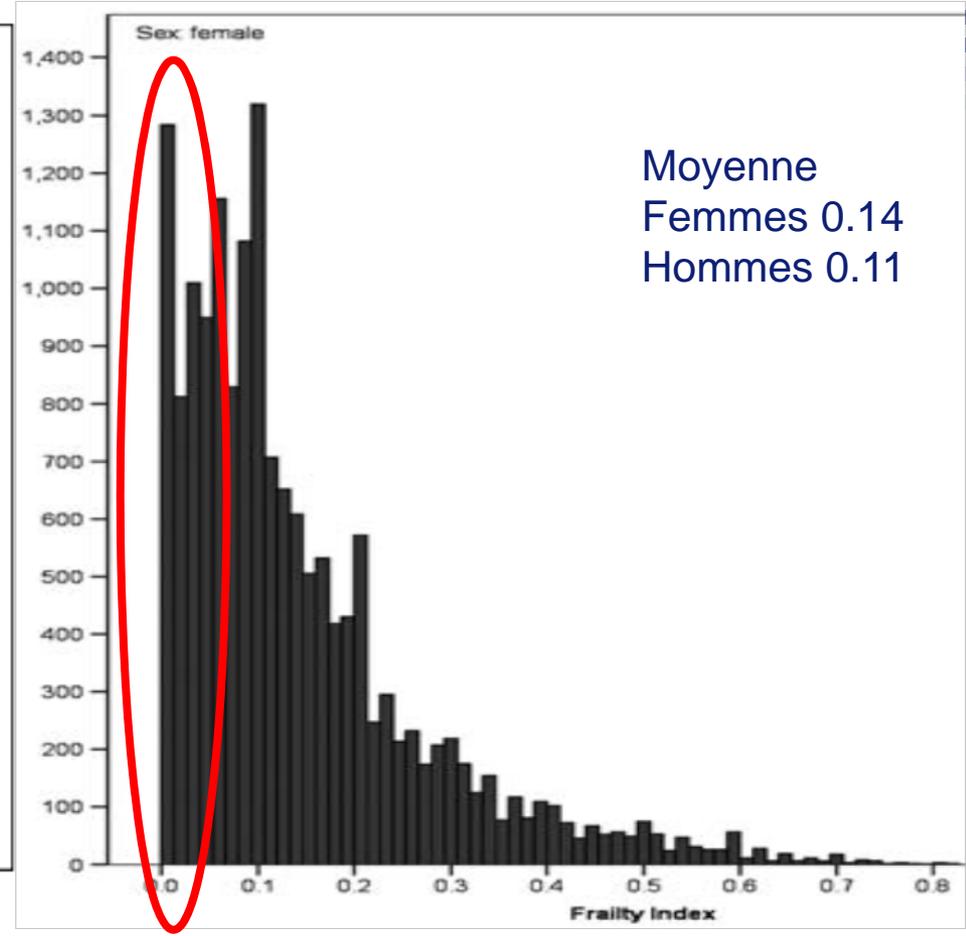
1. Searle et al, 2008

Groupe de l'étude avec handicap mental



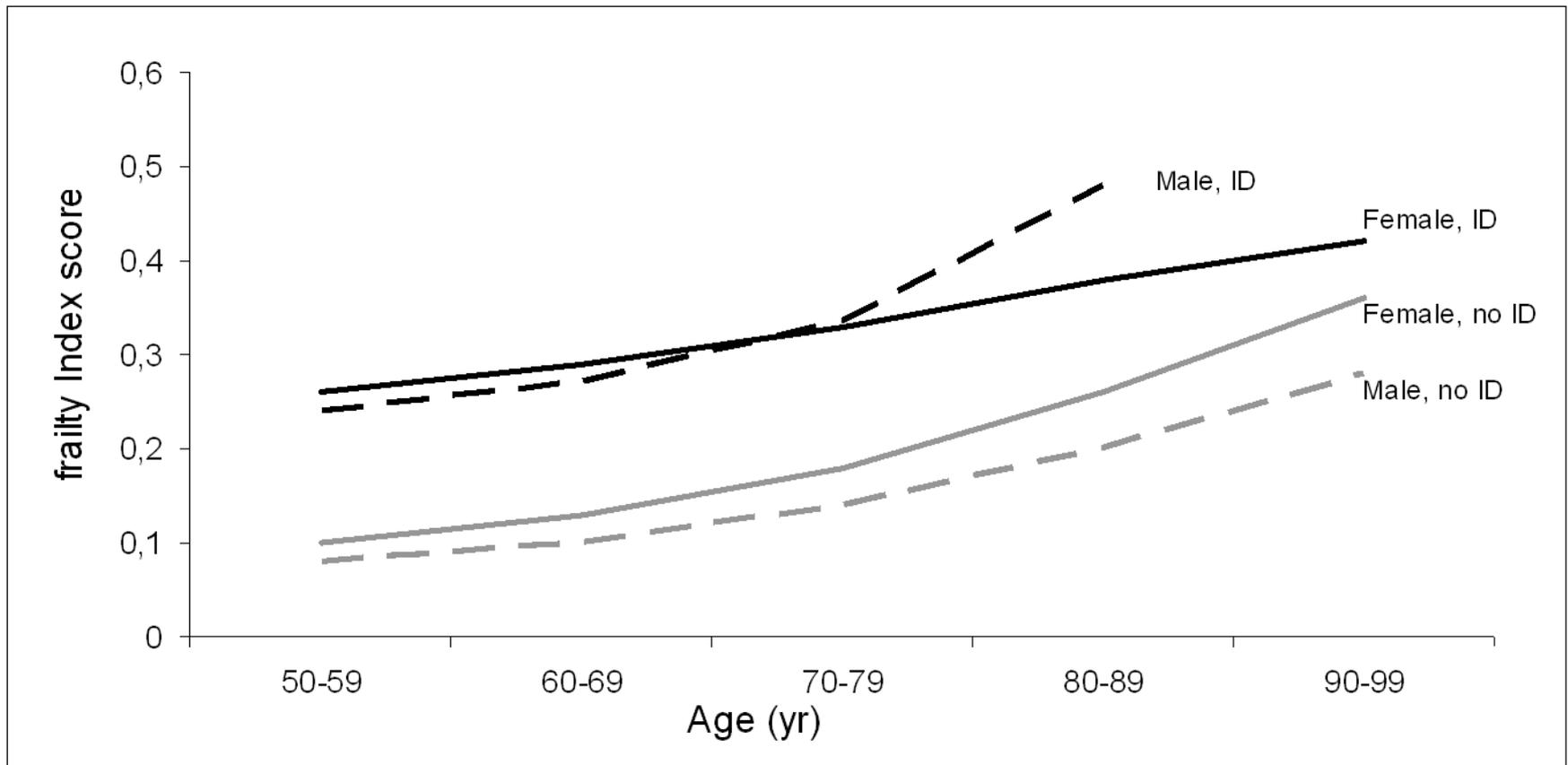
Schoufour et al, in preparation

Population européenne



Romero-Ortuno & Kenny 2012

Frailty Index et âge^{1,2}



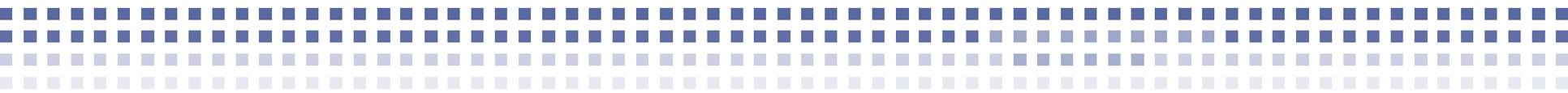
1. Romero-Ortuno & Kenny, 2012; 2. Schoufour et al, in preparation

Conclusion

Population avec handicap mental:

Vieillessement précoce = infirmité précoce?

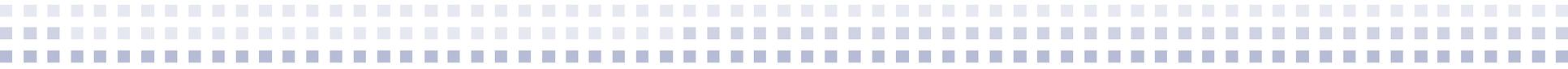
Questions



A partir de quel âge commence l'infirmité?

Mène-t-elle vraiment à une perte de santé et d'autonomie?

Occasion de prévention?



Occasion de prévention?

Mouvement, fitness, sport

Dépistage systématique

Adiposité, pression artérielle, glucose dans le sang et valeurs de cholestérol → traitement

Echographie des os, vitamine D

Questionnaire dépression → diagnostic & traitement

Questionnaire life events → intervention créative?

Contrôle de la médication 2x par an - neuroleptiques!

Effet des neuroleptiques sur le métabolisme

Poids ↑
Lipides dans le sang ↑
Glucose dans le sang ↑

} → Syndrome métabolique¹⁻³

Risques spécifiques liés aux nouveaux neuroleptiques ('atypiques')

1. Tailor et al, 2000
2. McIntyre et al, 2001
3. McKee et al, 2005

Prescriptions de neuroleptiques chez les personnes présentant un handicap mental¹

2373 personnes dans des groupes d'habitation

Neuroleptiques 32%

Durée > 10 78%

Efficacité non prouvée

Grund:

Anomalies dans le comportement 58%

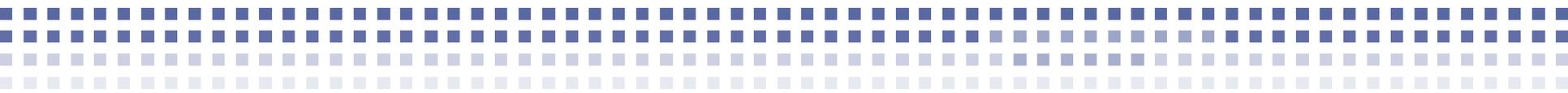
Trouble / symptôme psychotique 22.5%

1. De Kuijper et al, JIDR 2010

Merce de votre attention!



Contacts



Aktivité & Fitness	t.hilgenkamp@erasmusmc.nl
Programme de mouvement	m.vanschijndel-speet@erasmusmc.nl
Obésité & malnutrition	l.bastiaanse@erasmusmc.nl
Cardiovasculaire	channadewinter@hotmail.com
Dépression, angoisse, life events	h.hermans1@erasmusmc.nl
Stade d'arrêt des antipsychotiques	gerda.dekuijper@vanboeijen.nl
Ostéoporose	s.mergler@erasmusmc.nl
Frailty	j.schoufour@erasmusmc.nl; m.echteld@erasmusmc.nl
Multimorbidité	h.hermans1@erasmusmc.nl
Examens du sommeil avec Actiwatch	e.vandijk@erasmusmc.nl

