



## 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 déterminée uniquement en cas de syndrome Down



Ménopause  $\geq 40$

Déficiences auditives  $\geq 30$

Cataracte  $\geq 30$

Démence Alzheimer  $\geq 50$

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 générale<sup>1</sup>

### Cancer:

Même fréquence des maladies du cancer en général et pas plus tôt<sup>2,3,4</sup>

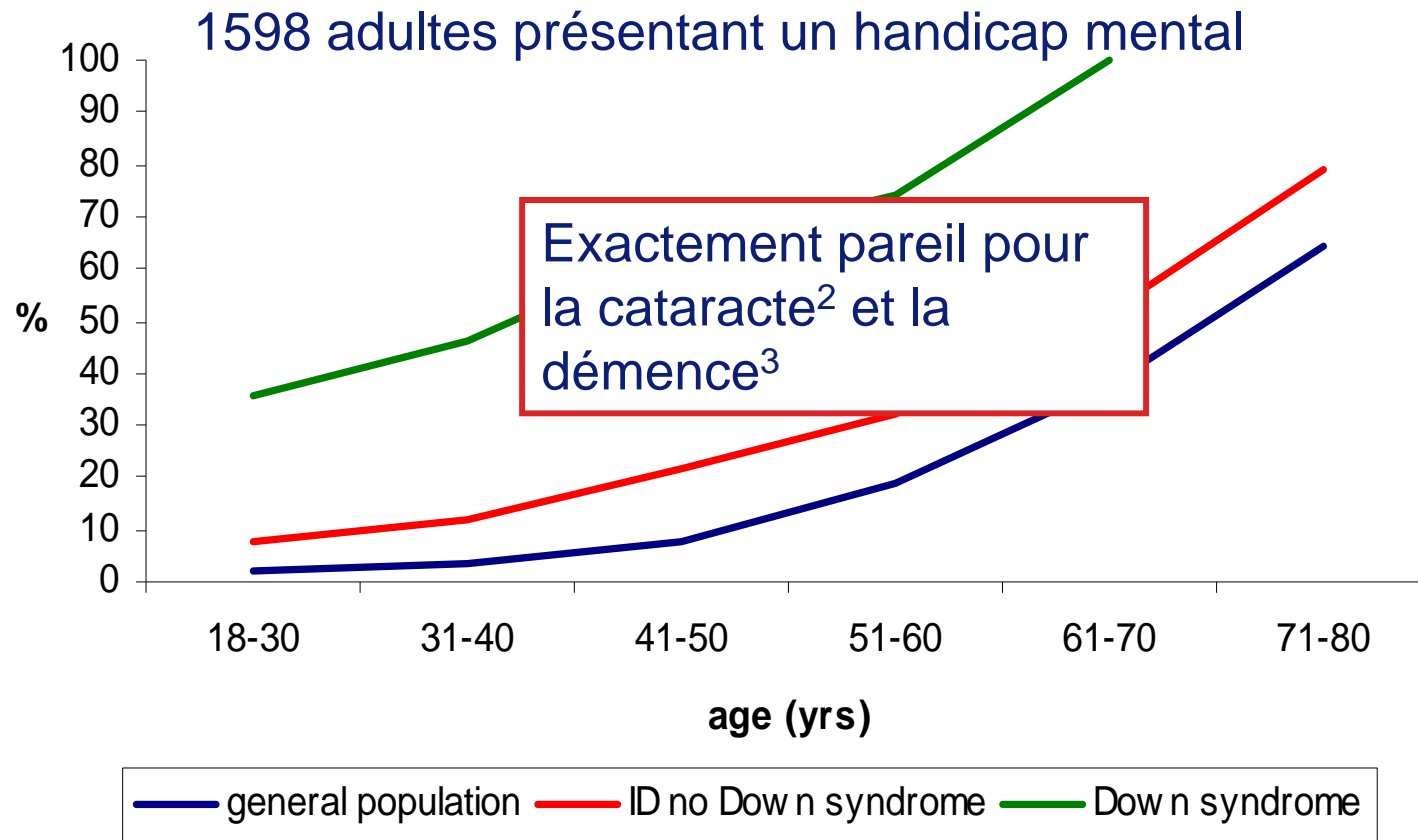
1. Jansen et al, JIDR in press

2. Evenhuis et al 1996

3. Patja et al 2001

4. Patja et al 2006

# Déficiance auditive (critères OMS)<sup>1</sup>



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 'vieillissement 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)

<b>Sexe</b>	N
Femmes	511
Hommes	539
<b>Age</b>	
50-59	550
60-69	342
70-79	137
80+	21
<b>Types de prise en charge</b>	
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 %<sup>1</sup>
- Fitness: comparable avec la tranche d'âge 80-90 ans dans la population générale<sup>2</sup>
- Risque cardiovasculaire élevé<sup>3</sup>
- Dépressions beaucoup plus fréquentes<sup>4</sup>
- Fort stress face à des life events (spécifiques)<sup>5</sup>
- Ostéoporose beaucoup plus fréquente<sup>6</sup>

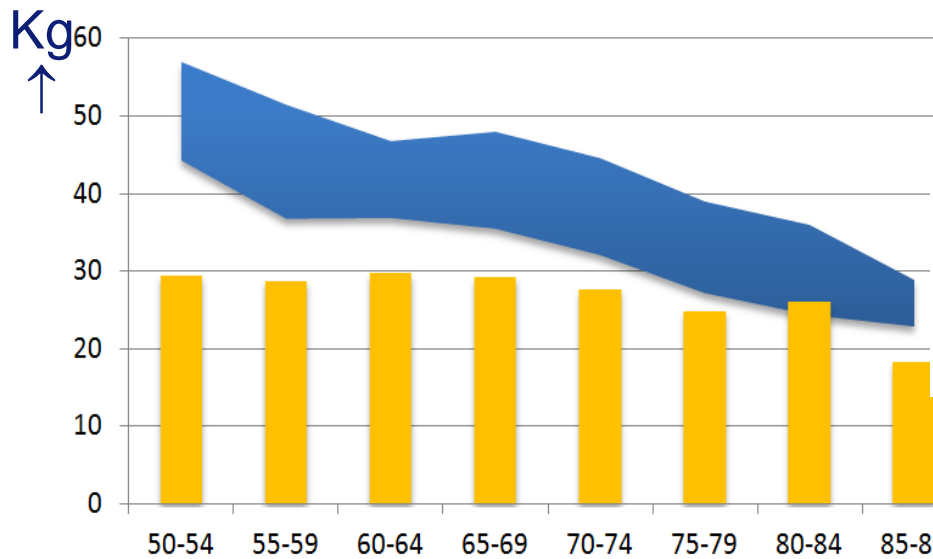
1. Hilgenkamp et al, 2012; 2. Hilgenkamp et al, 2012; 3. De Winter et al, 2012;

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

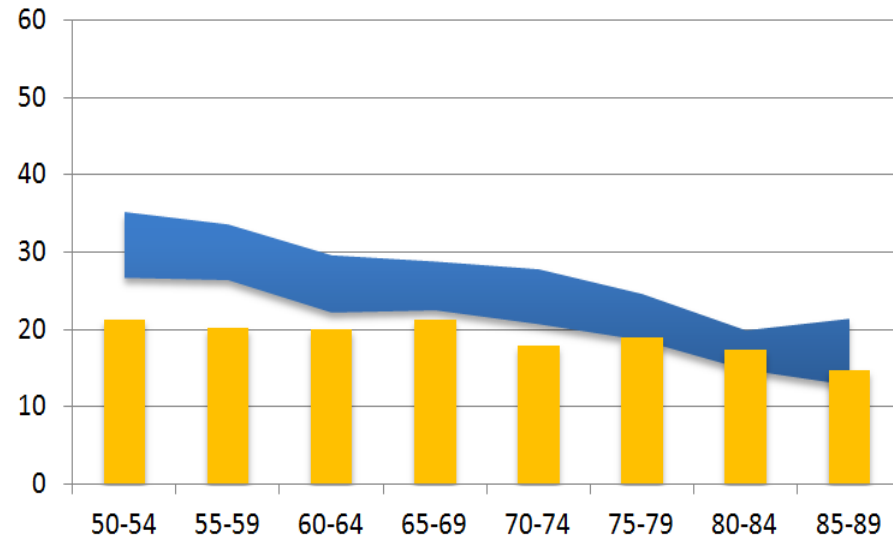


# Force de préhension de la main en comparaison avec la population générale<sup>1</sup>

## 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' <sup>1</sup>

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)<sup>1</sup>

1. Fried, 1994

# Frailty Index<sup>1</sup>



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 Index<sup>1</sup>

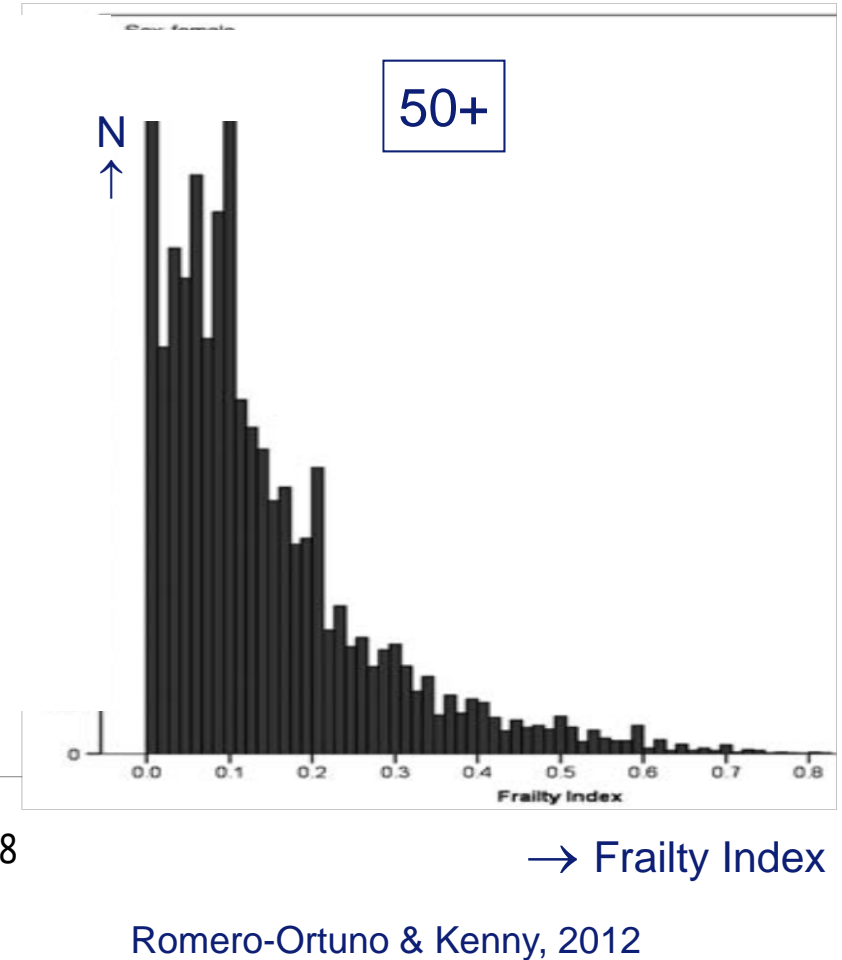
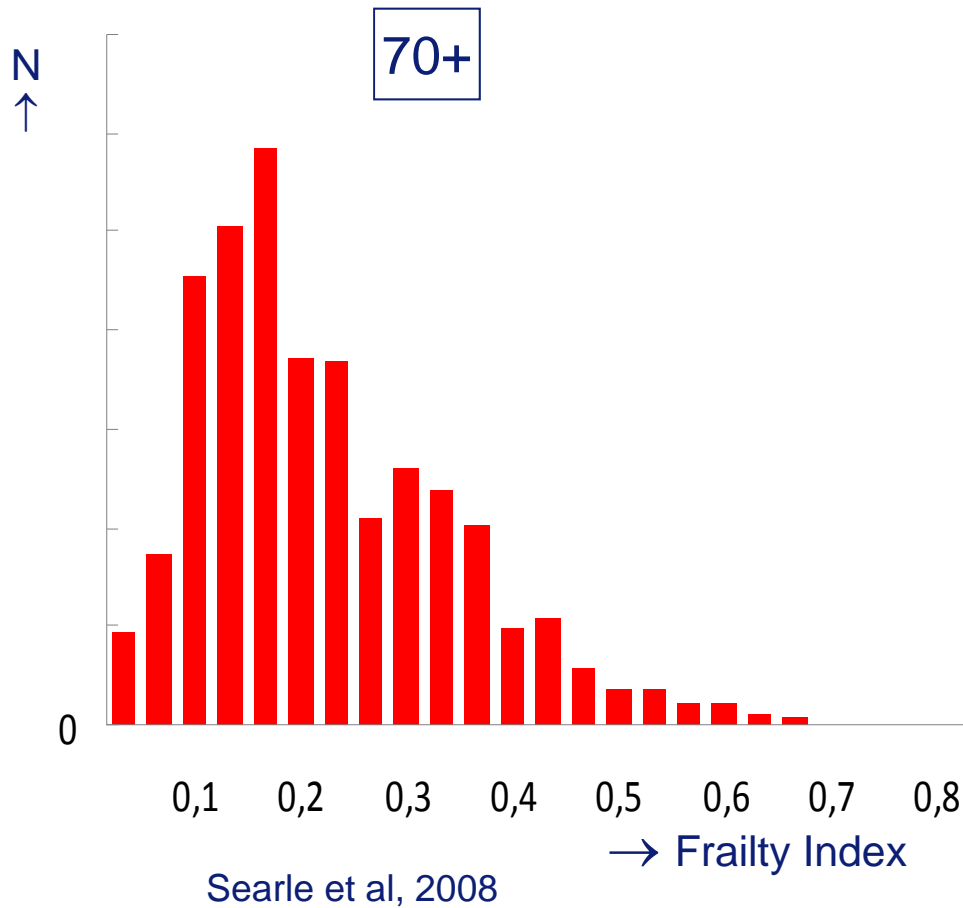
p. ex. liste de 30 problèmes

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)

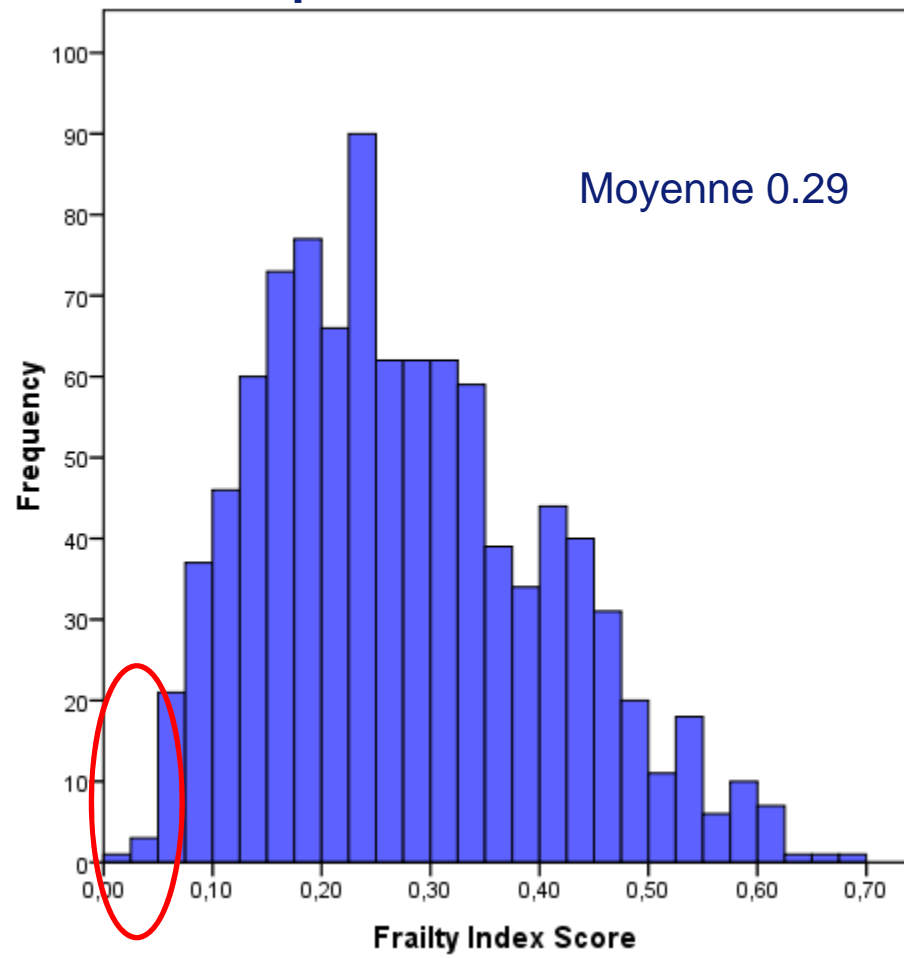
Frailty Index comprenant une liste de 51 problèmes<sup>1</sup>

En relation avec la santé et l'âge

Physique, psychique, social

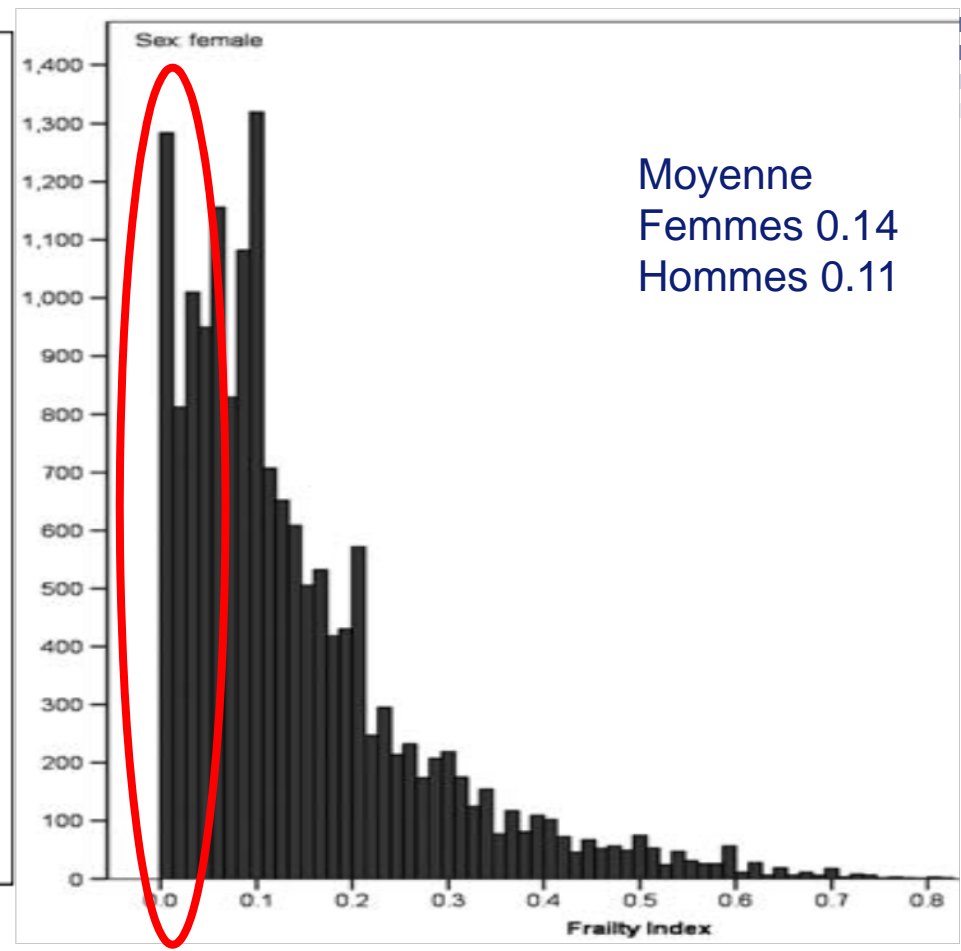
1. Searle et al, 2008

### Groupe de l'étude avec handicap mental



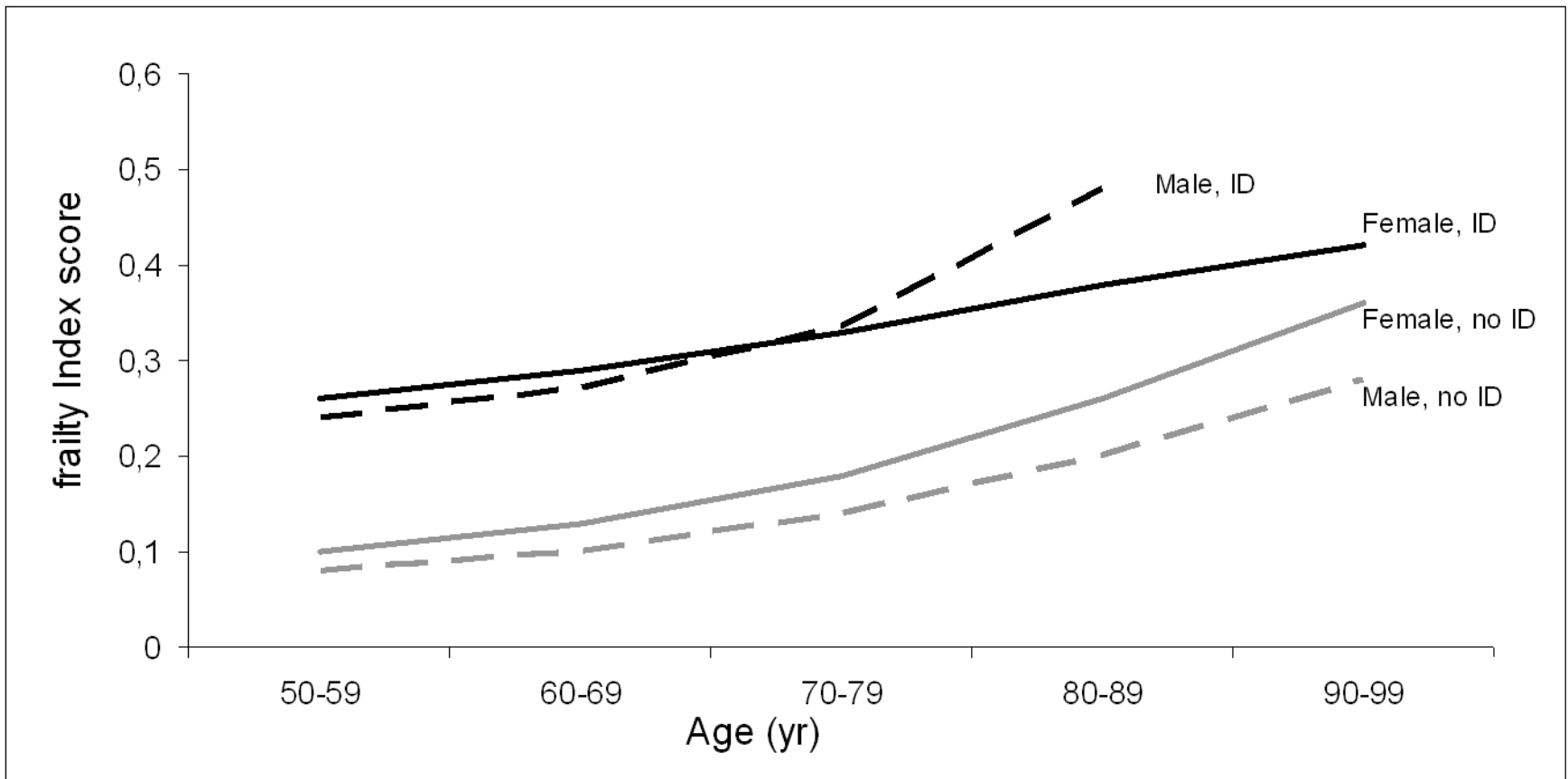
Schoufour et al, in preparation

### Population européenne



Romero-Ortuno & Kenny 2012

## Frailty Index et âge<sup>1,2</sup>



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 métabolique<sup>1-3</sup>

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 mental<sup>1</sup>

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%

## Merce de votre attention!



## Contacts



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

