

Le vieillissement induit une baisse progressive des capacités d'adaptation de notre organisme aux contraintes auxquelles il est confronté. Chez un sujet en « bonne santé » les dysfonctionnements dus au vieillissement ne sont ressentis qu'après 65 ans mais ses méfaits s'installent à bas bruit.

La baisse des qualités physiques liée à l'âge est plus précoce que celle des capacités intellectuelles. Dans une population générale la capacité physique diminue de 50 à 60% entre 20 et 70 ans. Cette baisse de capacité est due à une altération du système respiratoire, cardiovasculaire et squelette- musculaire.

Du point de vue cardiovasculaire : le vieillissement du coeur entraîne une diminution de la contractibilité du myocarde (muscle du coeur) avec diminution du débit cardiaque à l'effort, possibilité de troubles du rythme ou de la conduction. Par ailleurs l'âge est un facteur d'athérome artériel comme le diabète, le tabagisme, l'hypercholestérolémie, l'hypertension artérielle et la sédentarité. Cet athérome peut provoquer une obstruction plus ou moins complète des artères provoquant angine de poitrine, infarctus du myocarde, artérite des membres inférieurs ou accidents ischémiques cérébraux. La pratique régulière d'une activité physique modérée ralentit les effets délétères surtout vasculaires dus à l'âge.

Du point de vue respiratoire : le vieillissement amène une baisse du bon fonctionnement de l'appareil pulmonaire par le biais d'une diminution de la qualité des muscles respiratoires, de la compliance (souplesse) de la cage thoracique et par une baisse de qualité du tissu pulmonaire (entraînant une moins bonne oxygénation).

Du point de vue squelette-muscles : le vieillissement s'accompagne d'une diminution de la masse musculaire et d'une augmentation de la masse graisseuse ce qui entraîne une baisse de la force, de l'élasticité et de la vitesse de contraction du muscle. Un entraînement régulier limitera bien entendu ces dégradations.

Quand est-on âgé pour le sport?

La définition du « sujet âgé » est floue et évolutive. Pour l'Organisation Mondiale de la Santé un sujet est senior après 60 ans et âgé après 75 ans. Pour la plupart des fédérations sportives on est vétéran au delà de 40 ans. A ce jour les deux seuls traitements préventifs validés du vieillissement sont la diététique restrictive et l'activité physique modérée et régulière qu'il faut recommander aux personnes âgées. Il convient d'être plus nuancé vis-à-vis de la pratique sportive intensive et en particulier de la compétition. La médiatisation de certaines performances comme le record de l'heure à vélo d'un centenaire ou le marathon en moins de 3 heures d'un septuagénaire ne doit pas faire oublier que ce sont des athlètes exceptionnels. Bien sûr une demande de licence pour le golf en compétition sera moins restrictive que pour une participation au marathon des sables ou l'Iron man de Nice.

Prévention des accidents cardiovasculaires chez le vétéran

Bien que moins nombreux que les lésions de l'appareil locomoteur, la fréquence des accidents cardiovasculaires graves augmentent avec l'âge avec un pic entre 40 et 50 ans (ce pic relativement précoce s'expliquant par la baisse du nombre des compétiteurs avec l'avancée en âge). Rappelons que l'âge reste le facteur d'athérosclérose principal.

Les rôles de l'intensité et de la durée de l'exercice sont proposées comme facteurs favorisants.

Une attitude plus raisonnable du vétéran aidée par le respect des règles du club des cardiologues du sport peut prévenir le nombre d'accidents cardiovasculaires (cf page suivante «Les 10 réflexes en or pour préserver la santé»).

Le sportif de 55-60 ans doit comprendre qu'il ne pourra pas rééditer ses performances de 20 ans...

Lors des visites médicales, le praticien doit identifier les principaux facteurs de risque d'accidents (sexe masculin, âge > 60 ans, facteurs de risques associés tels que HTA, diabète, tabagisme, hypercholestérolémie, diabète, intensité de la pratique et peut-être durée). L'intensité de l'effort doit être définie individuellement : l'évaluation par l'essoufflement devenant désagréable et limitant significativement la conversation a fait ses preuves.

Il est évident que niveau d'entraînement faible et facteurs de risques cardiovasculaires nombreux augmentent le risque d'accidents. Parmi les examens de détection, l'interrogatoire à la recherche des facteurs de risque, l'examen clinique et l'ECG gardent toute leur place. L'épreuve d'effort cardiologique doit cibler le sportif qui en bénéficiera le plus et le vétéran sexagénaire sera concerné. Son interprétation doit être raisonnée et sa normalité n'élimine pas le risque d'accident aigu. Après 60 ans cet examen devra être répété tous les ans chez le compétiteur acharné. Il faut rappeler que le sportif doit respecter les symptômes qui peuvent être annonciateurs d'un accident (douleur thoracique, essoufflement, crise de tachycardie...) et qu'en cas de reprise du sport, une période d'entraînement modéré et croissant de 6 à 8 semaines est nécessaire.

En conclusion

Les altérations des capacités d'adaptation à l'exercice intense liées au vieillissement doivent être respectées. Leurs variations interindividuelles font que tous les vétérans ne peuvent pas pratiquer n'importe quel sport.

Si la pratique d'une activité sportive modérée et régulière doit toujours être encouragée, sa pratique intense ou en compétition doit toujours être réfléchie et guidée par le praticien.

D'après un article du Professeur F. CARRE revue Cardio et sport janvier 2016.

Didier GARANDEAU