

Item119-Vieillessement normal : aspects biologiques, fonctionnels et relationnels. Données épidémiologiques et sociologiques. Prévention du vieillissement pathologique.

Objectifs CNCI		
- Expliquer les aspects fonctionnels, biologiques et psychologiques du vieillissement normal. - Exposer les principes de la prévention des maladies et des troubles dont l'incidence augmente avec l'âge. - Décrire les conséquences sociales et économiques de l'évolution de la pyramide des âges.		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
- Aucune	- Vieillessement de la population - Diminution des réserves / adaptation - Prévention I: MHD / vaccination - Prévention II: dépistage / récidence - Prévention III: APA / substitutions	- Amnésie = non physiologique - NPO vaccins / cancer

Aspects biologiques et fonctionnels du vieillissement

Définitions

- **Vieillessement normal**
 - = diminution globale et homogène des capacités fonctionnelles de l'organisme
 - !! débute dès la fin de la maturation (~25ans) / effets similaires chez tous
 - → diminution des capacités de réserves et d'adaptation de l'organisme
- **Vieillessement pathologique**
 - = altération d'une ou plusieurs fonctions de l'organisme par les maladies
 - se superpose au vieillissement normal / effets différents chez chacun

Mécanismes biologiques

- **Mécanismes intrinsèques**
 - Oxydation et radicaux libres (Vit. antioxydantes = A/E/C)
 - Altération de l'ADN (mutations acquises et raccourcissement des télomères)
 - Glycation non enzymatique des protéines
 - Modification de l'équilibre hormonal (↓ oestrogènes et testostérone)
- **Mécanismes extrinsèques**
 - → Modifient (accélèrent ou ralentissent) le vieillissement normal
 - Mode de vie: alimentation / tabagisme / activité physique
 - Atcd personnels ou familiaux

Conséquences physiologiques

- **Métaboliques**
 - ↓ masse musculaire (sarcopénie) / ↓ force musculaire
 - ↑ masse grasse / ↓ tolérance au glucose
- **Endocrinologiques**
 - F: atrophie vaginale / involution de l'utérus / atrophie mammaire
 - H: ↓ testostérone: ↓ libido / ↑ du volume prostatique
- **Neuro-sensorielles**
 - Presbytie et cataracte / presbyacousie (cf **Déficit neurosensoriel chez le sujet âgé - MLA et DMLA**)
 - Atrophie corticale (SG ↓ et SB ↓) / sommeil: décalage de phase
 - !! l'altération des capacités mnésiques n'est pas physiologique (**A savoir !**)
 - SNP : ↓ vitesses de conduction / troubles de la sensibilité profonde
- **Dermatologiques**
 - Rides / sécheresse cutanée / perte de cheveux / fragilité des phanères
- **Cardiovasculaires**
 - ↓ compliance artérielle: ↑ PA

- ↓ compliance ventriculaire: ↓ VES
- Dilatation et stase veineuse
- Remaniement cardiaque : HVG
- **Pulmonaires**
 - ↓ compliance pulmonaire et du calibre des bronches: ↓ VEMS et PaO₂
 - ↑ volume résiduel et de la CRF
- **Digestives**
 - ↓ des sécrétions salivaires et gastriques / ↓ masse hépatique
 - ↓ du péristaltisme intestinal: tendance à la constipation
 - Atrophie de la muqueuse gastrique
- **Néphrologiques**
 - ↓ du DFG (clairance) / des capacités de concentration, dilution et excrétion
 - ↓ synthèse de vitamine D (ostéoporose) / d'EPO (anémie)
- **Urologiques**
 - ↑ du volume prostatique
 - ↓ contractilité du détrusor
- **Locomoteur**
 - Sarcopénie / Ostéopénie / Altération du cartilage

Prévention du vieillissement pathologique

Principe

- Vieillesse pathologique = vieillissement dû aux maladies évitables
- → P° du vieillissement pathologique = P° des maladies fréquentes et évitables

Prévention primaire

- **Mesures hygiéno-diététiques**
 - Exercice physique régulier et adapté: marche quotidienne ≥ 30min
 - Alimentation: équilibrée / adaptées / variée, etc. cf [Besoins nutritionnels et apports alimentaires de l'adulte](#)
 - Entretien des capacités cognitives: jeux, vie en société, etc
- **Prise en charge des facteurs de risque**
 - **FdR CV +++** : arrêt du tabac, équilibrer un diabète, une HTA, etc.
 - Activité physique régulière et adaptée
- **Vaccinations (A savoir !)**
 - Pour toute personne > 65ans: contre la **grippe** (1x/an) / DTP (1x/10ans)
 - Si terrain fragilisé (IC / IRC / IRespC): contre le **pneumocoque** (1x/5ans)
- **Prévention des troubles cognitifs**
 - Maintien des relations sociales et lutte contre l'isolement +++
- **Prévention des chutes** (cf [Troubles de la marche et de l'équilibre](#))
 - Aménagement de l'environnement
 - Éviter la polymédication, etc.

Prévention secondaire

- **Dépistage des pathologies fréquentes et asymptomatiques**
 - HTA: Prise de PA et examen clinique 1x/6M
 - Diabète: glycémie à jeun 1x/an
 - Dyslipidémies: bilan lipidique complet 1x/an
 - Cancers: femme = sein +++ / homme = prostate +++
 - Pathologies sensorielles: cs ORL/OPH
- **Équilibrer les pathologies chroniques**
 - Équilibrer un diabète / une HTA, etc.
- **Lutte contre la dénutrition**
 - Dépistage précoce par MNA – support nutritionnel adapté (cf [Troubles nutritionnels chez le sujet âgé](#))
 - Evaluation de l'état bucco-dentaire et traitement si besoin

Prévention tertiaire

- **Traitements symptomatiques/substitutifs**
 - Traitement hormonal substitutif si ménopause: cf [Ménopause et andropause](#)
 - Substitution vitamino-calcique si ostéoporose: cf [Ostéopathies fragilisantes](#)
- **Aides si perte d'autonomie +++** (cf [Autonomie et dépendance chez le sujet âgé](#))
 - **Aides techniques**: déambulateur, téléalarme, aménagement du domicile, etc.
 - **Aides humaines**: auxiliaire de vie, garde ménagère, réseau de santé
 - **Aides financières**: Aide personnalisée à l'autonomie (**APA**); ALD 100% si besoin

Aspect épidémiologiques et sociologiques du vieillissement

Données épidémiologiques = vieillissement de la population

- 10M de > 65ans en France en 2007 / 1.5Md de > 65ans dans le monde en 2050
- La part des > 65ans augmente plus rapidement que les autres tranches d'âge
- car: « papy boom » de la génération du baby-boom / ↓ fécondité / ↑ espérance de vie

Conséquences sociologiques

- ↑ des dépenses de santé et dépenses sociales (maisons de retraites / EHPAD / APA)
- ↑ des pathologies chroniques et invalidantes: prévention II et III +++
- ↑ de la population ne travaillant pas et percevant une retraite: problème de financement