

Impact de l'activité physique sur trois comorbidités liées à l'hémophilie

Impact of physical activity on three comorbidities related to haemophilia

Sébastien LOBET

Division of Physical Medicine and Rehabilitation, Haemostasis and Thrombosis Unit, Division of Haematology, Cliniques Universitaires Saint-Luc, Avenue Hippocrate, 10 - 1200 Bruxelles, Belgique.

Courriel : sebastien.lobet@duclouvain.be

Grâce aux avancées thérapeutiques de ces dernières décennies, l'espérance de vie des patients hémophiles (PH) a sensiblement augmenté. Ces derniers sont donc susceptibles de souffrir des comorbidités liées à l'âge, semblables à celles de la population générale comme l'obésité et les maladies cardiovasculaires, et de faire face à des défis uniques en raison de la nature chronique de leur maladie et des atteintes articulaires qui en découlent. Les PH sont confrontés à un risque accru de certaines comorbidités, notamment l'hypertension et l'ostéoporose.

Dans ce contexte, l'activité physique (AP) joue un rôle important tant dans la prévention que le traitement de ces comorbidités **1**. Dans cet article, nous passons en revue trois comorbidités qui peuvent non seulement influencer sur la capacité d'un patient à participer à une AP, mais surtout qui peuvent également nettement être améliorées ou évitées par un mode de vie plus actif. Il ne s'agit donc pas d'un leurre, « *Exercise is medicine* » !

OBÉSITÉ ET SURCHARGE PONDÉRALE

La surcharge pondérale et l'obésité sont un des grands défis de santé publique au XXI^e siècle, avec une augmentation de la prévalence et un profil complexe de complications comme le syndrome métabolique et le diabète, les maladies cardiovasculaires, certains cancers, des problèmes psychologiques et une diminution de la santé articulaire, tant dans les populations de patients hémophiles que non hémophiles **2**.

La prévalence de la surcharge pondérale et de l'obésité varie à travers le monde mais, de manière générale, les taux chez les PH sont égaux ou supérieurs à ceux observés dans la population non hémophile. Plus alarmant encore, une augmentation progressive d'environ 20 % chez les adultes et 40 % chez les enfants de la prévalence de l'obésité a été observée sur une période de 10 ans **2**.

Les adipocytes ne sont pas simplement un réservoir de stockage de graisse, mais ils sont des organes endocriniens actifs qui jouent de multiples rôles dans le corps. Les données

probantes mettent en évidence le rôle du tissu adipeux dans le développement d'un état inflammatoire chronique qui contribue au développement de syndromes métaboliques et qui pourrait être potentiellement délétère pour le système musculosquelettique **3**.

Un programme d'AP va permettre de réduire la graisse viscérale chez les adultes et le pourcentage de graisse corporelle chez les enfants, même en l'absence de changements du poids corporel total, car la masse musculaire squelettique augmente souvent à la suite d'un entraînement physique. Une diminution de la masse musculaire lors de régimes très stricts entraîne une réduction du métabolisme de base et peut favoriser la reprise de poids ultérieure. Les objectifs d'un programme d'AP ne seront pas uniquement de perdre du poids. Il s'agira d'une approche globale qui visera notamment à réduire la graisse tout en limitant la fonte musculaire, à stabiliser la perte pondérale sur le long terme, à limiter la diminution du métabolisme de base, à obtenir une meilleure condition physique et enfin à renforcer l'estime de soi.

COMORBIDITÉS CARDIOVASCULAIRES ET HYPERTENSION

Les PH sont susceptibles d'être exposés aux mêmes facteurs de risque cardiovasculaire que la population générale avec, dans certaines études, une prévalence significativement plus élevée d'hypertension chez les personnes atteintes d'hémophilie. Il existe cependant des preuves contradictoires sur d'autres événements cardiovasculaires, comme les coronaropathies, les cardiopathies et les AVC. Certains auteurs soutiennent que la tendance aux saignements est associée à un risque moindre de maladie cardiovasculaire, mais on ignore si, et dans quelle mesure, l'hémophilie exerce un effet protecteur sur la fréquence des événements thrombotiques. Les hémophiles devraient donc bénéficier d'un dépistage des facteurs de risque cardiovasculaire et être traités notamment en participant aux AP.

L'AP joue un rôle crucial à la fois dans la prévention et le traitement des pathologies cardio-vasculaires, quel que soit

l'âge. Afin de stimuler la pompe cardiaque, les AP aérobies (endurance) seront dans un premier temps les plus adaptées. La durée (même fractionnée pour les patients les plus déconditionnés) est privilégiée à l'intensité, ainsi qu'un programme de renforcement musculaire qui visera des mouvements dynamiques sollicitant des muscles importants et variés.

L'AP joue également un rôle non négligeable dans le traitement de l'hypertension. En diminuant le tonus vasoconstricteur, l'exercice physique induit une réduction de la pression artérielle. Cet effet s'opère en stimulant régulièrement le système nerveux. Cela est particulièrement vrai pour les activités d'endurance 4. Cette baisse s'observe sur la tension artérielle au repos et lors d'efforts sous-maximaux après deux à trois mois d'AP régulière. L'impact sur les chiffres tensionnels est observé chez les personnes ayant une pression artérielle normale, mais il se marque encore plus chez celles souffrant d'hypertension 4 ! Dans l'hypertension artérielle débutante, l'AP permet de retarder ou encore d'éviter le début d'un traitement médicamenteux.

DENSITÉ MINÉRALE OSSEUSE (DMO) ET OSTÉOPOROSE

Les PH peuvent connaître une réduction considérable de la DMO dès l'enfance. Plusieurs facteurs contribuent à réduire la DMO, notamment la sévérité de l'hémophilie, la présence

des infections virales, le niveau d'activité, une carence en vitamine D et surtout la présence d'arthropathie associée à la douleur chronique qui entraîne une diminution de la mise en charge si importante pour le maintien de la masse osseuse 5.

L'AP exerce un effet ostéogénique d'autant plus important que les contraintes mécaniques varient et s'éloignent des contraintes habituelles. Cet effet est particulièrement observé chez l'enfant pré-pubère et en début de puberté. Une pratique sportive multi activités semble donc correspondre au meilleur bénéfice attendu à cette période de la vie. Ce type de pratique permet de maximaliser le pic de masse osseuse atteint chez l'adulte jeune, et ainsi prévenir l'apparition ultérieure de l'ostéoporose.

CONCLUSION

Pour les PH, l'AP régulière est un outil important afin de préserver et renforcer le système musculosquelettique, ce qui est suggéré pour diminuer la fréquence des saignements en réduisant l'impact sur les articulations. La pratique régulière d'une AP peut également permettre de maintenir un poids santé, prévenir et/ou traiter les comorbidités cardiovasculaires et permettre de maintenir une bonne DMO. La prise en charge multidisciplinaire de l'hémophile devrait idéalement comprendre un programme d'exercices réguliers combinés à une nutrition adéquate. ■

RÉFÉRENCES

1. Lobet S, Lambert C, Hermans C. Stop only advising physical activity in adults with haemophilia... prescribe it now! The role of exercise therapy and nutrition in chronic musculoskeletal diseases. *Haemophilia* 2016 ; 22 : e554-e6.
2. Wilding J, Zourikian N, Di Minno M, Khair K, Marquardt N, Benson G, et al. Obesity in the global haemophilia population: prevalence, implications and expert opinions for weight management. *Obes Rev* 2018 ; 19 : 1569-84.
3. Francisco V, Pino J, Gonzalez-Gay MA, Mera A, Lago F, Gómez R, et al. Adipokines and inflammation: is it a question of weight? *Br J Pharmacol* 2018 ; 175 : 1569-79.
4. Fagard RH, Cornelissen VA. Effect of exercise on blood pressure control in hypertensive patients. *Eur J Cardiovasc Prev Rehab* 2007 ; 14 : 12-7.
5. Canaro M, Goranova-Marinova V, Berntorp E. The ageing patient with haemophilia. *Eur J Haematol* 2015 ; 94 (suppl 77) : 17-22.