

Scélrose en plaques et activité physique

Qu'est-ce que la sclérose en plaques ?

La sclérose en plaques (SEP) a un taux d'incidence annuelle de 4,3 cas pour 100 000 en Europe [1]. La SEP est une maladie du système nerveux central qui affecte le cerveau, la moelle épinière et les nerfs optiques. Les cellules nerveuses et la gaine de myéline qui les entoure et les protège sont endommagées par le système immunitaire, ce qui ralentit ou interromp les messages entre le cerveau et le corps. Les symptômes de la SEP peuvent inclure des problèmes visuels, des faiblesses musculaires, de la fatigue, une sensibilité à la chaleur, des troubles de l'équilibre et de la coordination, des troubles cognitifs, et des modifications sensorielles (engourdissement, picotements, fourmillements) [2]. Il semble que des facteurs génétiques (sexe féminin) et environnementaux (tabagisme, carence en vitamine D et exposition insuffisante au soleil) soient associés à la SEP [3].

Quels sont les effets de l'activité physique sur la sclérose en plaques ?

Gr ce à son effet anti-inflammatoire, l'activité physique peut ralentir le processus de la maladie, mais elle ne peut pas inverser les troubles liés à la maladie. Toutefois, l'exercice peut inverser les troubles induits par l'inactivité physique secondaire à la maladie [4]. L'entraînement de musculation améliore à la fois la capacité fonctionnelle et la force musculaire dans les membres inférieurs et supérieurs [4, 5]. De plus, l'activité physique a une influence positive sur la fatigue [5]. L'entraînement de type aérobie induit des adaptations du système immunitaire à court terme, mais aussi une amélioration des systèmes cardiovasculaires et neuromusculaires [4-6]. Une activité physique accrue est associée à une meilleure qualité de vie chez les patients atteints de SEP avec l'amélioration de l'énergie et amélioration des relations sociales et de la santé mentale et physique [7]. L'exercice aquatique diminue la fatigue et augmente a qualité de la vie [8]. Les exercices d'équilibre peuvent réduire le risque de chute [9].

Quels sont les risques ?

En général, l'entraînement à forte intensité doit être évité. Pendant le traitement à la cortisone, l'exercice n'est pas recommandé car les os, les muscles et les tendons peuvent être endommagés. L'augmentation de la température corporelle peut aggraver les symptômes de la SEP. Toutefois, cette possible aggravation des symptômes se normalise une demi-heure après la fin de l'exercice [10]. De plus, une attention particulière devrait être accordée aux nerfs périphériques et les sur-étirements doivent être évités [5]. Pour assurer la sécurité, les entraînements de musculation et d'endurance doivent être supervisés par un expert.

Recommandations

L'activité physique est fortement recommandée pour gérer l'évolution de la SEP [11]. Elle devrait s'adapter à l'évolution de la maladie. L'entraînement de musculation augmente la capacité fonctionnelle et la force, et devrait être composé de 3-4 séries de 4-8 exercices différents à une intensité de 8-15 répétitions maximales (c.-à-d. le nombre maximal de répétitions d'une charge donnée qui peut être soulevé avec une technique appropriée) pendant 2-3 jours par semaine. L'exercice de type aérobie (par exemple : vélo stationnaire, ergomètre, rameur, la marche aquatique ou sur tapis roulant) devrait durer de 10 à 40 minutes avec une intensité légère à modérée (60-80 % de la fréquence cardiaque maximale) pendant 2-3 jours par semaine [4]. Il est recommandé de faire 10-15 min d'étirements chaque jour pour maintenir et améliorer la flexibilité des muscles et des tendons. Il est également recommandé de récupérer de ce type d'exercice pendant 24 heures [5]. De plus, des exercices d'équilibre et double-tâche doivent être commencés dès l'apparition de la maladie. L'intensité des exercices doit être augmentée lentement et ils ne doivent pas faire mal [5].

Références

1. Pugliatti et al., Eur J Neurol 2006.
 2. Medlineplus, 2014.
 3. Kucukali et al., Neuromolecular Med 2014.
 4. Dalgas et al., Int MS J 2009.
 5. Doring et al., EPMA J 2011.
 6. Bansi et al., J Neurol 2013.
 7. Marck et al., BMC Neurol 2014.
 8. Kooshiar et al., J Sports Med Phys Fitness 2014.
 9. Nilsagard et al., Arch Phys Med Rehabil 2014.
 10. Smith et al., Arch Phys Med Rehabil 2006.
 11. Rietberg et al., Cochrane Database Syst Rev 2005.
- Les références complètes sont disponibles sur www.sport-sante.lu

Auteurs : Alexis Lion¹, Jane S. Thornton²
Expert : René Metz³

¹ Luxembourg Institute of Health, Sports Medicine Research Laboratory, L-1460 Luxembourg, Luxembourg

² Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Policlinique Médicale Universitaire, CH-1011 Lausanne, Switzerland

³ Centre Hospitalier de Luxembourg, Service de Neurologie, L-1210 Luxembourg, Luxembourg.