

MALADIE D'ALZHEIMER :

NOTRE MODE DE VIE COMME FACTEUR PROTECTEUR

Julia Delaloye et Elsa Montavon

Département de psychologie clinique et psychologie de la santé

Les démences en Suisse en chiffres

- 150'000 personnes
- 32'000 nouveaux cas par année
- La démence la plus répandue est la maladie d'Alzheimer qui constitue 60% des cas en Suisse

La maladie d'Alzheimer est une maladie cérébrale dégénérative. Elle entraîne une détérioration des fonctions cérébrales, notamment de la mémoire.

Bien que la maladie d'Alzheimer soit liée à l'âge, il ne s'agit pas d'une conséquence naturelle du vieillissement.

Il n'existe cependant à ce jour aucun traitement capable de guérir de la maladie d'Alzheimer. Cependant, nous pouvons agir afin de réduire la probabilité d'être atteint·e de cette maladie, simplement en changeant notre mode de vie. Ainsi, un mode de vie adapté constitue un facteur protecteur de la maladie d'Alzheimer. Il est toutefois important de rappeler qu'il existe d'autres facteurs de risques de la maladie d'Alzheimer, tels que les facteurs génétiques, sur lesquels nous n'avons pas d'emprise.

Quel mode de vie adopter pour prévenir la maladie d'Alzheimer ?

De manière générale un mode de vie sain permet de prévenir la maladie d'Alzheimer, que ce soit de manière directe, ou en prévenant d'autres maladies augmentant la probabilité d'apparition de la maladie d'Alzheimer (diabète, maladies vasculaires, obésité, ...).

Un premier moyen de prévenir la maladie d'Alzheimer est une alimentation saine. Une alimentation méditerranéenne semble être l'alimentation à adopter afin de réduire la prévalence de la maladie d'Alzheimer. Selon Scarmeas et al. (2006), un régime méditerranéen est associé à un risque de maladies cardiovasculaires et cérébrovasculaires plus faible et donc, diminue le risque de démences. Ce régime est particulièrement intéressant car il se compose d'une alimentation riche en antioxydants, ce qui permet de protéger le cerveau des dommages oxydatifs, observées chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer notamment (Pope et al., 2003). Il se compose également d'acides gras insaturés (e.g. huile d'olive), que l'on appelle plus communément « les bons gras », qui sont associés à de meilleures fonctions cognitives (Kalmijn et al. 1997). En résumé, une alimentation typique

méditerranéenne composée de fruits, légumes, poisson, huile d'olive comporte tous les nutriments nécessaires et favorables pour réduire la prévalence de la maladie d'Alzheimer.

En plus d'une bonne alimentation, l'exercice physique apparaît comme le deuxième allié dans la prévention de la maladie d'Alzheimer. En 2005, Rovio et ses collègues ont montré qu'une activité physique pratiquée deux fois par semaine permet de réduire le risque de souffrir de la maladie d'Alzheimer de 60% comparé à un mode de vie sans activité physique. De même, Weuve et al. (2005) ont démontré qu'une activité physique modérée et régulière était associée à un plus faible déclin cognitif chez les femmes, simplement en marchant à un rythme normal une heure et demie par semaine. Abbott et al. (2004) ont observé des résultats similaires chez les hommes, indiquant que la marche régulière suffit à réduire le risque de développer une maladie neurodégénérative telle que la maladie d'Alzheimer. Ainsi, il n'est pas nécessaire de pratiquer une activité physique de manière intensive, le simple fait de marcher pour se rendre au travail ou faire ses courses constitue un facteur protecteur de la maladie d'Alzheimer.

Et il n'y a pas que le sport comme loisir qui permet de réduire le risque de démence. En effet, en 1995, Fabrigoule et al. ont montré que les loisirs comme le jardinage ou le tricot permettent de diminuer de moitié les risques d'être atteint-e de la maladie d'Alzheimer. L'équipe émet l'hypothèse que les activités nécessitant davantage de fonctions cognitives permettent de prévenir l'apparition de la maladie d'Alzheimer. L'étude de Verghese et al. (2003) confirme cette hypothèse en montrant que des activités telles que les jeux de société ou encore la lecture permettent de diminuer la prévalence de la maladie d'Alzheimer. L'équipe de recherche souligne l'importance de la fréquence des activités cognitives pour réduire le risque de démence. Ainsi, une personne faisant des mots croisés quatre fois par semaine aurait un risque de démence diminué de moitié en comparaison à une personne qui n'en ferait qu'une seule fois par semaine. Il semble donc que la sollicitation régulière des fonctions cognitives permet de réduire le déclin cognitif.

Les liens sociaux apparaissent également comme facteur protecteur de la maladie d'Alzheimer. À travers leur étude, Wilson et al. (2007), ont démontré que les personnes ayant développé la maladie d'Alzheimer étaient celles qui avaient le moins de contact social et que se sentaient les plus seules. Ainsi, une activité sociale fréquente est associée à un plus faible risque de déclin cognitif. L'équipe de recherche a mis en évidence le lien entre la solitude et un déclin cognitif plus rapide. Ainsi, garder des contacts sociaux fréquents tout au long de sa vie contribue à préserver le cerveau d'un déclin cognitif.

En conclusion, il faut donc appliquer les recommandations pour une bonne santé physique aux fonctions cognitives. Le tabagisme, une grande consommation d'alcool ou la sédentarité sont donc à

proscrire pour avoir une hygiène de vie plus saine et par la même occasion de meilleures fonctions cognitives (Ott et al., 1998). Les facteurs protecteurs cités plus haut comme les loisirs sont favorables à la diminution du stress étant lui aussi un facteur de risque. En effet, un taux de cortisol élevé ou des évènements traumatisants durant la vie favorisent le développement d'un déclin cognitif (Clément, 2007).

Références

- Abbott, R. D., White, L. R., Ross, G. W., Masaki, K. H., Curb, J. D., & Petrovitch, H. (2004). Walking and Dementia in Physically Capable Elderly Men. *JAMA*, 292(12), 1447-1453. <https://doi.org/10.1001/jama.292.12.1447>
- Alzheimer Suisse, (s.d.). Consulté le 5 juin 2023, à l'adresse <https://www.alzheimer-schweiz.ch>
- Clément, J.-P. (2007). Facteurs de risque et facteurs protecteurs des démences. *Morphologie*, 91(295), 207-220. <https://doi.org/10.1016/j.morpho.2007.12.002>
- Fabrigoule, C., Letenneur, L., Dartigues, J. F., Zarrouk, M., Commenges, D., & Barberger-Gateau, P. (1995). Social and Leisure Activities and Risk of Dementia : A Prospective Longitudinal Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 43(5), 485-490. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1995.tb06093.x>
- Kalmijn, S., Launer, L. J., Ott, A., Witteman, J. C. M., Hofman, A., & Breteler, M. M. B. (1997). Dietary fat intake and the risk of incident dementia in the Rotterdam study. *Annals of Neurology*, 42(5), 776-782. <https://doi.org/10.1002/ana.410420514>
- Ott, A., Slioter, A., Hofman, A., van Harskamp, F., Witteman, J., Van Broeckhoven, C., van Duijn, C., & Breteler, M. (1998). Smoking and risk of dementia and Alzheimer's disease in a population-based cohort study : The Rotterdam Study. *The Lancet*, 351(9119), 1840-1843. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(97\)07541-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(97)07541-7)

- Pope, S. K., Shue, V. M., & Beck, C. (2003). Will a Healthy Lifestyle Help Prevent Alzheimer's Disease? *Annual Review of Public Health*, 24(1), 111-132.
<https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.24.100901.141015>
- Rovio, S., Kåreholt, I., Helkala, E.-L., Viitanen, M., Winblad, B., Tuomilehto, J., Soininen, H., Nissinen, A., & Kivipelto, M. (2005). Leisure-time physical activity at midlife and the risk of dementia and Alzheimer's disease. *The Lancet Neurology*, 4(11), 705-711.
[https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(05\)70198-8](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(05)70198-8)
- Scarmeas, N., Stern, Y., Mayeux, R., & Luchsinger, J. A. (2006). Mediterranean Diet, Alzheimer Disease, and Vascular Mediation. *Archives of Neurology*, 63(12), 1709-1717.
<https://doi.org/10.1001/archneur.63.12.noc60109>
- Vergheze, J., Lipton, R. B., Katz, M. J., Hall, C. B., Derby, C. A., Kuslansky, G., Ambrose, A. F., Sliwinski, M., & Buschke, H. (2003). Leisure Activities and the Risk of Dementia in the Elderly. *New England Journal of Medicine*, 348(25), 2508-2516.
<https://doi.org/10.1056/NEJMoa022252>
- Weuve, J., Kang, J. H., Manson, J. E., Breteler, M. M. B., Ware, J. H., & Grodstein, F. (2004). Physical Activity, Including Walking, and Cognitive Function in Older Women. *JAMA*, 292(12), 1454-1461. <https://doi.org/10.1001/jama.292.12.1454>

Wilson, R. S., Krueger, K. R., Arnold, S. E., Schneider, J. A., Kelly, J. F., Barnes, L. L., Tang, Y.,
& Bennett, D. A. (2007). Loneliness and Risk of Alzheimer Disease. *Archives of General
Psychiatry*, 64(2), 234-240. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.2.234>