



AIKIDO ET MORT SUBITE

Docteur Gérard Berling

74100 Ambilly

gerard.berling@free.fr

le 7 Novembre 2007

La survenue du décès brutal d'un de nos camarades sur le tatami, conduit à étudier de façon approfondie le problème du vieillissement inéluctable de notre groupe, ce que nous avons commencé par évoquer en Février dernier, loin d'imaginer que la réalité du problème se manifesterait aussi vite, de façon aussi dramatique.

1/ Epidémiologie:

En France, 10% des décès sont des morts subites, soit environ 40000 par an. Sur ce nombre on en dénombre 100 à 1000 morts par an liés à la pratique sportive (1).

En France en 2005, le Ministère de la jeunesse et des sports recense 15,8 millions de licenciés (3), dont 60000 licenciés aikido (UFA).

De ces chiffres on en déduit une prévalence de mort subite chez les sportifs de 1000/15,8 millions soit un décès pour 15000 licenciés environ chaque année. Rapporté au nombre d'aikidokas, cela pourrait correspondre à 4 décès chaque année sur les tatamis.

Les causes cardiovasculaires (coronaropathies et cardiopathies) représentent 80% des morts subites, et se manifestent surtout après 35 ans. Le risque est multiplié par 3 après 45 ans, 6 après 55 ans, 12 après 65 ans (7). Entre 35 et 65 ans l'homme est six fois plus touché que la femme.

2/ Dépistage des sujets à risque par le médecin:

2,1/ Par la recherche de facteurs de risque cardiovasculaire (8): l'âge et le sexe (homme de plus de 45 ans, femme de plus de 55 ans), antécédents familiaux, le tabac dont l'arrêt permet le retour en 3 ans d'un risque égal à celui des non fumeurs, l'Hypertension artérielle, l'augmentation du cholestérol et des triglycérides, le diabète, la surcharge pondérale, la fréquence cardiaque...

2,2/ Facteurs prédictifs de mort subite (2): battements au repos > 75, ou incrémentation des battements pendant l'effort < 89, ou diminution de la fréquence des battements 1 minute après l'arrêt de l'effort < 25.

2,3/ Par le dépistage de l'hypertension artérielle (6)

3/ Mesures préventives:

3.1/ primaires:

Coeur et activité physique : les 10 règles d'or (5)

« Absolument, pas n'importe comment », les 10 règles d'or (disponibles sur www.clubcardiosport.com) édictées par le Club des Cardiologues du Sport :

- 1 Je respecte toujours un échauffement et une récupération de 10 min lors de mes activités sportives
- 2 Je bois 3 à 4 gorgées d'eau toutes les 30 min d'exercice à l'entraînement comme en compétition
- 3 J'évite les activités intenses par des températures extérieures < - 5° ou > +30°
- 4 Je ne fume jamais 1 heure avant ni 2 heures après une pratique sportive
- 5 Je ne prends pas de douche froide dans les 15 min qui suivent l'effort
- 6 Je ne fais pas de sport intense si j'ai de la fièvre, ni dans les 8 jours qui suivent un épisode grippal (fièvre + courbatures)
- 7 Je pratique un bilan médical avant de reprendre une activité sportive intense si j'ai plus de 35 ans pour les hommes et 45 ans pour les femmes
- 8 Je signale à mon médecin toute douleur dans la poitrine ou essoufflement anormal survenant à l'effort *
- 9 Je signale à mon médecin toute palpitation cardiaque survenant à l'effort ou juste après l'effort *
- 10 Je signale à mon médecin tout malaise survenant à l'effort ou juste après l'effort *

*Quels que soient mon âge, mes niveaux d'entraînement et de performance, ou les résultats d'un précédent bilan cardiologique

3.2/ secondaires:

Mesures à déterminer avec le médecin qui signe le certificat de non contre-indication.

4/ Mesures curatives:

Se définissent par l'ensemble des actions qui constituent la chaîne de survie:

- l'alerte: disposer d'un téléphone sur le lieu de l'entraînement.
- la mise en oeuvre des actes de secourisme: participants formés aux manoeuvres de massage cardiaque externe et bouche à bouche.
- l'emploi du défibrillateur externe automatisé: représente un gain de chance. Une prise en charge très précoce devrait autoriser un taux de survie de 30% au lieu de 3% actuellement (9).
- l'arrivée des secours médicalisés et la prise en charge du malade: intérêt d'informer les secours du site de la manifestation au moment de son organisation.

Conclusions:

Compte-tenu du vieillissement progressif des licenciés, il est prévisible que cela s'accompagnera d'une augmentation des accidents cardiovasculaires sur le tatami. Il est de notre responsabilité de s'y préparer:

- Favoriser les mesures de prévention primaire (10 règles d'or).
- Encourager les pratiquants à se former à la pratique des soins urgents de secourisme, et au recyclage des compétences.
- Réunir les médecins UFA en vue d'établir un modèle de certificat médical à remettre à chaque participant lors de la demande de licence.
- Procéder à une étude approfondie du statut médical des aikidokas.
- Promouvoir l'emploi du défibrillateur externe automatisé.

Sources documentaires:

(1) Bacquaert P, La mort subite chez le sportif, sept. 2007.

http://www.irbms.com/mort_subite.htm

(2) Jouven X, Heart-rate profile during exercise as a predictor of sudden death, N Engl J Med, aout 2005.

2

(3) Tableaux de l'Économie Française - Édition 2007

4 http://www.insee.fr/fr/ffc/chifcle_fiche.asp?tab_id=294

4 décret 2007-705 relatif à l'utilisation du DAE par des non médecins.

5 Solere P, Risques cardiaques chez les sportifs amateurs, Theheart.org, Nov 2006.

6 Gallien CL, Prévention et mort subite du sportif, colloque INSEP, sept 2005

7 <http://www.fondationsportsante.fr>

7 Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc-IFR69)

8 maladies de l'appareil circulatoire, 2005.

<http://www.cepidc.vesinet.inserm.fr/>

8 Herpin D, facteurs de risque cardiovasculaires et prévention,

9 Vacheron A, Académie Nationale de Médecine, Recommandations pour la prise en charge extra-hospitalière de l'arrêt cardiocirculatoire, Janv 2007.

Par le Médecin de la Ligue Rhône-Alpes
Docteur Gérard Berling

DC nov. 2007