

Effets d'exercices physiques sur les symptômes dépressifs chez les patients atteints de maladie chronique

Question clinique

Chez des patients atteints de maladie chronique, quelle est l'ampleur de l'efficacité de la pratique d'exercices physiques, versus absence d'exercices, sur les symptômes dépressifs et quelles sont les caractéristiques influençant cette ampleur d'effet ?

Référence Herring MP, Puetz TW, O'Connor PJ, Dishman RK. Effect of exercise training on depressive symptoms among patients with a chronic illness: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Arch Intern Med* 2012;172:101-11.

Analyse Corentin Duyver, Centre Académique de Médecine Générale, Université Catholique de Louvain

Texte sous la responsabilité de la rédaction francophone

Contexte

La dépression est associée à un risque accru de maladie chronique et de mortalité¹. À l'inverse plusieurs maladies chroniques augmentent le risque de dépression². Les effets secondaires liés aux troubles dépressifs chez les patients atteints d'une maladie chronique sont connus : diminution de l'observance thérapeutique, diminution de la qualité de vie, incapacité fonctionnelle,... Par contre, dans la mesure où l'efficacité de certains traitements médicamenteux, entre autres chez les patients atteints de maladie chronique, a été récemment remise en cause, l'intérêt s'est amplifié pour des recherches de traitements alternatifs. De précédentes synthèses sur le sujet ont montré les faiblesses méthodologiques des études publiées^{3,4}.

Résumé de l'étude

Méthodologie

Synthèse méthodique et méta-analyse

Sources consultées

- bases de données : MEDLINE, PsycINFO, Pubmed et Web of science, Physical activity guidelines for Americans Scientific database, Google scholar
- articles publiés avant le 1 juin 2011.

Etudes sélectionnées

- critères d'inclusion : RCT, avec publication en anglais, concernant des adultes sédentaires atteints d'une maladie chronique, avec une attribution randomisée de l'intervention entre exercices physiques ou non, avec mesure du critère trouble dépressif avant, pendant et/ou après les exercices
- critères d'exclusion : patients avec un diagnostic clinique de dépression, exercices faisant partie d'une intervention à plusieurs composantes sans comparaison avec les seuls exercices, exercices comparés uniquement avec un autre traitement actif (médicament ou autre type d'exercices), programmes d'éducation ou de promotion de la santé visant à augmenter les exercices physiques mais ne montrant pas d'augmentation de l'activité physique, absence de dépistage ou de mesure clinique des symptômes dépressifs
- inclusion finale de 90 RCTs.

Population étudiée

- total de 10534 patients avec une maladie chronique : cardiovasculaire ou cardiaque dans le cadre d'un trouble métabolique, douleur chronique (gonarthrose, lombalgies), fibromyalgie, obésité, cancer, troubles neurologiques, sclérose en plaques, BPCO, troubles psychologiques autres que dépressifs, autres pathologies
- âge moyen de la population étudiée : 51 +/- 15 ans
- en moyenne, 61% de femmes (+/-34%)
- les exercices consistaient en 2 à 4 sessions hebdomadaires de 42 (+/-18) minutes chacune, se déroulant pendant 4 à 30 semaines
- observance aux exercices de 77 (+/- 13) %.

Mesure des résultats

- critère de jugement : ampleur d'effet des exercices sur les troubles dépressifs exprimée en **Différence Moyenne Standardisée** (DMS) entre les deux groupes

- avec correction pour la taille de l'échantillon (**facteur g d'ajustement de Hedges**)
- les symptômes dépressifs sont utilisés comme critère de jugement primaire dans trois études sur nonante seulement ; pour les autres études, les critères primaires sont : des critères objectifs (p ex poids, IMC, fraction d'éjection du VG,...) et/ou subjectifs (dyspnée, douleur, fatigue,...)
- 168 critères d'efficacité dont les résultats ont été utilisés.

Résultats

- efficacité supérieure à zéro pour 86,3% des 168 effets mesurables
- DMS de 0,30 avec IC à 95% de 0,25 à 0,36, p<0,001 ; hétérogénéité modérée (I²=47%)
- analyse de sensibilité : pas de différence selon que les symptômes dépressifs soient ou non le critère primaire
- analyse en méta-régression : ampleur d'effet plus grande pour les patients suivant les recommandations d'exercices modérés ou vigoureux versus patients non observants, et en cas d'amélioration pour le critère primaire de l'étude versus absence d'amélioration ; pas de différence en fonction de la modification de la forme physique, du type de pathologie, de l'attribution en aveugle ou non, d'une analyse en intention de traiter ou non
- **NST** : approximativement 6, soit un patient malade chronique sur 6 avec des symptômes dépressifs, pourrait voir ceux-ci diminuer du fait de la pratique des exercices physiques.

Conclusion des auteurs

Les auteurs concluent que les exercices physiques réduisent les symptômes dépressifs chez des patients souffrant d'une maladie chronique et présentant des symptômes dépressifs. Les patients avec des symptômes dépressifs suggestifs d'une dépression légère à modérée et chez lesquels les exercices physiques améliorent les critères fonctionnels sont ceux qui bénéficient des effets anti dépression les plus importants.

Financement de l'étude pas de financement d'étude mentionné.

Conflits d'intérêt des auteurs pas de conflits d'intérêts mentionnés.

Considérations sur la méthodologie

La méthodologie utilisée pour la réalisation de cette méta-analyse est en accord avec les recommandations PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses)⁵. La question de recherche de cette méta-analyse est précise, des critères d'inclusion et d'exclusion stricts ont été déterminés. Elle ne concerne que l'effet d'exercices physiques sur les symptômes dépressifs apparaissant chez des patients atteints de maladies chroniques et non chez des patients en bonne santé diagnostiqués comme souffrant de dépression. La seule base de données importante non consultée est EMBASE.

La qualité des études a été évaluée de manière indépendante selon le protocole pour plusieurs critères validés mais les résultats de cette évaluation ne sont pas rapportés. L'hétérogénéité a été évaluée sur base du test I². La mesure de la fiabilité intra-évaluateur des modérateurs et de l'ampleur d'effet a été calculée. Seules trois études sur les nonante analysées dans le présent article avaient les symptômes dépressifs pour critère de jugement primaire. Les auteurs ont déterminé a priori les scores de dépression et sept modérateurs primaires en relation avec la dépression pour fournir des hypothèses ciblées sur les variations d'ampleur d'effet observées (p ex. en fonction de l'analyse en intention de traiter, du degré d'exposition à l'activité physique, d'une allocation en aveugle, du type de maladie, de la différence pour le critère primaire de l'étude,...). Des modérateurs secondaires ont été utilisés pour réaliser des analyses descriptives et univariées. Selon le funnel plot, cette méta-analyse est caractérisée par l'absence de biais de publication.

L'allocation en double aveugle n'est bien sûr pas réalisable pour des interventions basées sur des exercices physiques, cependant 79 des 168 effets mesurés l'étaient en insu de l'intervention.

Mise en perspective des résultats

Si l'ampleur d'effet est bien détaillée, les auteurs ne précisent dans la publication ni les échelles de sévérité des symptômes dépressifs utilisées, ni les scores obtenus. Les études incluses ne concernent pas des patients avec un diagnostic formel de dépression. Les auteurs mentionnent que la réduction des symptômes dépressifs est la plus importante chez les patients qui présentaient la symptomatologie dépressive initialement la plus prononcée quelle que soit l'échelle utilisée. En se basant sur des seuils habituellement utilisés en dépistage (par exemple sur l'échelle d'Hamilton), ceci correspond à une ampleur d'effet plus importante en cas de dépression légère à modérée. Les auteurs en concluent que sans en avoir le diagnostic formel, des patients souffrant de dépression étaient inclus dans les études.

Une récente étude⁶ a montré que ce sont les patients malades chroniques qui présentent des symptômes dépressifs importants qui semblent bénéficier plus que ceux qui présentent des symptômes dépressifs légers d'une augmentation de leur auto-efficacité dans le cadre de programmes d'auto-gestion de leur maladie.

La différence moyenne de réduction des symptômes dépressifs entre les deux groupes est, dans cette méta-analyse, de faible ampleur⁷. Un NST de 6 (calculé par les auteurs) semble intéressant mais si l'ampleur d'effet est de pertinence clinique non déterminée, il n'est plus guère instructif. La durée et l'intensité des exercices physiques optimaux ne sont pas évaluées. Les auteurs ont observé que les symptômes dépressifs étaient ré-

duits chez les patients qui effectuaient des exercices modérés à intenses. Des précisions seraient souhaitables afin de pouvoir établir un programme rigoureux et conseiller adéquatement les patients qui pourraient en bénéficier.

Cette synthèse s'intéresse presque exclusivement à montrer l'ampleur d'effet des interventions, à la recherche d'une preuve statistique, plutôt que d'apporter aux praticiens, au travers de ces nombreuses études, des éléments d'ordre pratique, éventuellement différents selon la pathologie concernée.

Les auteurs attirent également l'attention sur le fait que la réduction des symptômes dépressifs pourrait être parfois erronément attribuée à la pratique d'exercices physiques alors qu'en fait elle serait plutôt attribuable à une amélioration de facteurs liés au fonctionnement moteur du patient qui donne une note d'amélioration globale. Cette réduction est souvent plus marquée dans les études où il est demandé au patient d'autoévaluer subjectivement sa progression. Dans les études où l'évaluation des symptômes dépressifs est faite de manière objective, la réduction de ceux-ci est souvent moindre.

Une récente synthèse de la Cochrane Collaboration⁸ concluait à l'efficacité des médicaments tricycliques ainsi que des ISRS comme traitement antidépresseur chez des patients souffrant d'une maladie autre que la dépression et présentant des symptômes dépressifs. Elle précise bien les limites de la prescription de ceux-ci (souhaits des patients, symptômes, interactions,...). Par ailleurs, la prise en compte des croyances des patients dans le cadre de la prise en charge des symptômes dépressifs chez les patients atteints de pathologie chronique est indispensable⁹.

Conclusion de Minerva

Cette méta-analyse de bonne qualité méthodologique mais reposant sur un très grand nombre de petites études de qualité méthodologique mal précisée, montre une ampleur d'effet faible (et de pertinence clinique non déterminée) pour la pratique d'exercices physiques chez des patients atteints d'une maladie chronique présentant des symptômes dépressifs légers à modérés.

Pour la pratique

Il n'existe pas de guide de pratique concernant les patients souffrant de différentes maladies chroniques et sans dépression diagnostiquée mais présentant des signes de troubles dépressifs. Pour certaines pathologies chroniques, des recommandations de pratique d'exercices ont été formulées (insuffisance cardiaque, fibromyalgie, BPCO par exemple) mais sans preuves d'efficacité reposant sur des RCTs valides et concernant les troubles dépressifs.

Cette nouvelle méta-analyse n'apporte pas d'élément pratique au clinicien, ni en ce qui concerne le type d'exercice à prescrire, ni leur durée ou fréquence, avec un bénéfice de pertinence clinique incertain. Ses résultats n'apportent pas d'arguments pour modifier les recommandations actuelles spécifiques à certaines pathologies.

Références voir site web www.minerva-ebm.be