



Activités physiques chez l'enfant et l'adolescent avec hémophilie A

Regards croisés Hémato-pédiatre / Médecin du sport

Activité physique



- **Définition :**
Tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui requiert une dépense d'énergie
- **Désigne tous les mouvements effectués :**
 - Dans nos déplacements au quotidien
 - A l'école ou sur le lieu de travail
 - Dans le cadre des loisirs
- **Quel que soit le niveau de chacun**
Ex: marche, vélo, le jeu, le sport

Ce qui est recommandé sur une journée de 24h ...



Pour les nourrissons (de moins d'un an)

- Devraient être physiquement actifs plusieurs fois par jour de diverses manières, en particulier au moyen de jeux interactifs au sol.
- Ceux qui ne se déplacent pas encore devraient être placés 30 minutes au moins en position couchée au mieux à plat ventre plusieurs fois dans la journée.
- ne devraient pas être immobilisés plus d'une heure d'affilée (poussette).
- devraient dormir entre 14 et 17 heures (enfants de 0 à 3 mois) et entre 12 et 16 heures (enfants de 4 à 11 mois).
- Les écrans ne sont pas recommandés.

Pour les enfants de 1 à 2 ans

- 180 minutes au moins d'activité physique de type et d'intensité variés, réparties tout au long de la journée
- ne devraient pas être immobilisés plus d'une heure d'affilée (poussette)
- devraient dormir entre 11 et 14 heures
- Pour les enfants d'un an: pas d'écran
- Pour les enfants de 2 ans, moins d'une heure d'écran

Pour les enfants de 3 à 4 ans

- 180 minutes au moins d'activité physique de type et d'intensité variés, dont 60 minutes d'une intensité modérée à soutenue
- Le temps d'écran sédentaire ne devrait pas dépasser 1 heure
- devraient dormir entre 10 et 13 heures



Ce qui est recommandé sur une journée de 24h ...



Pour les enfants et les adolescents de 5 à 17 ans

- Devraient consacrer en moyenne **60 minutes par jour** à une activité physique d'intensité modérée à soutenue.
- Des activités d'endurance d'intensité soutenue, ainsi que celles qui renforcent le système musculaire et l'état osseux, devraient être pratiquées **au moins 3 fois par semaine**.
- Le **temps de sédentarité** devrait être limité, en particulier le temps de loisir passé devant un écran.



Le sport



- La question se pose très vite en consultation
- Dès le diagnostic
- Explications aux parents
- Enfant: envie de faire du sport débute vers 4-5-6 ans

Ce qui est recommandé



Adapter la pratique sportive au :

- **Capital ostéo articulaire :**
 - Évaluer l'atteinte articulaire du patient
 - Évaluer les risques liés au sport d'aggraver cette atteinte
- **Traitement spécifique de l'hémophilie :**
 - En prophylaxie ou à la demande / Sévérité de l'hémophilie
 - Adapter les rythmes de traitement à l'activité sportive
 - Vigilance en cas de traitement non substitutif
- **Type d'activité sportive :**
 - Respect des contre-indications: boxe, rugby
 - Risque potentiel lié au sport lui-même
 - Compétition

Ce qui est recommandé



Méthode de sélection des activités sportives

- **3 catégories**
 - **« réfléchis pas » :**
 - sport à faible risque hémorragique, pas d'adaptation particulière, adaptée à la majorité des patients
 - *ex: natation, marche, yoga*
 - **« réfléchis à 2 fois » :**
 - sport à risque d'impact ou de chute, équipement parfois nécessaire
 - *ex: vélo (casque), tir à l'arc, tennis/chevilles*
 - **« réfléchis encore » :**
 - sport de contact
 - *ex: football, ski*

En pratique



- **En consultation avant et au cours du suivi :**

- Évaluer l'état articulaire du patient
 - Évaluer la compliance au traitement

 - Education thérapeutique
 - PAI
 - Que faire en cas d'accident
 - Carte/téléphone d'urgence
 - Conseiller le port des protections adaptées (casque)
 - Possibilité d'arrêter en cas d'accidents
-
- Évaluer les conséquences psychologiques en cas de contre-indication

 - Évaluer l'intensité de la pratique/les compétitions
 - Évaluer le nombre d'accidents
 - Évaluer la volonté de poursuivre

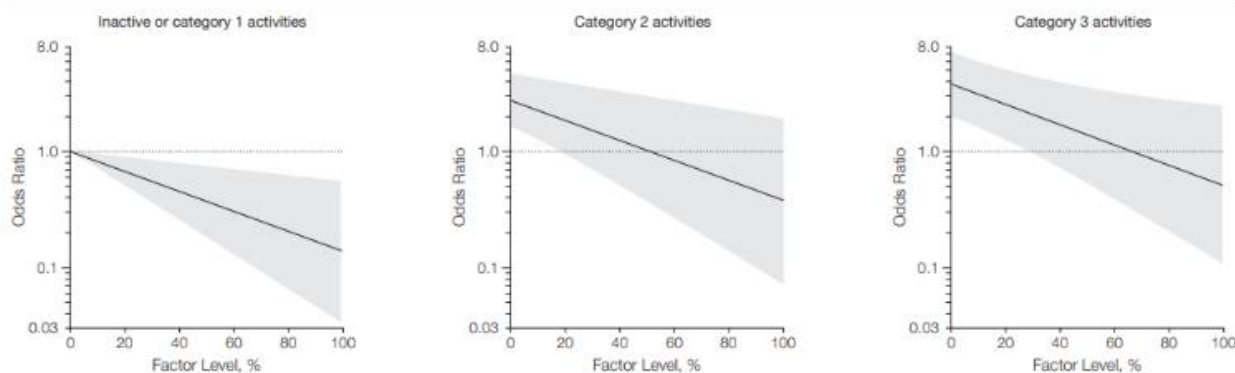
Enfants avec une hémophilie



ORIGINAL CONTRIBUTION

Association Between Physical Activity and Risk of Bleeding in Children With Hemophilia

Figure 2. Odds Ratios for Bleeds by Clotting Factor Level and Activity Level



Participants who were inactive or engaged in category 1 activities reported 229 bleeding events; engaged in category 2 activities, 84 events; and engaged in category 3 activities, 16 events. Rates are referenced to the rate of bleeding while inactive or engaging in category 1 activity with a factor level of 0 (horizontal dotted line). The shaded regions represent 95% CIs. The curves and the confidence intervals have been constructed from the conditional logistic regression model. Category 1 includes activities that do not involve expected collisions (eg, swimming); category 2, activities in which significant collisions might occur (eg, basketball); and category 3, activities in which significant collisions are inevitable (eg, wrestling).

Haemophilia

The Official Journal of the
World Federation of Hemophilia
European Association for Haemophilia and
Allied Disorders and the Hemostasis &
Thrombosis Research Society



Original Article

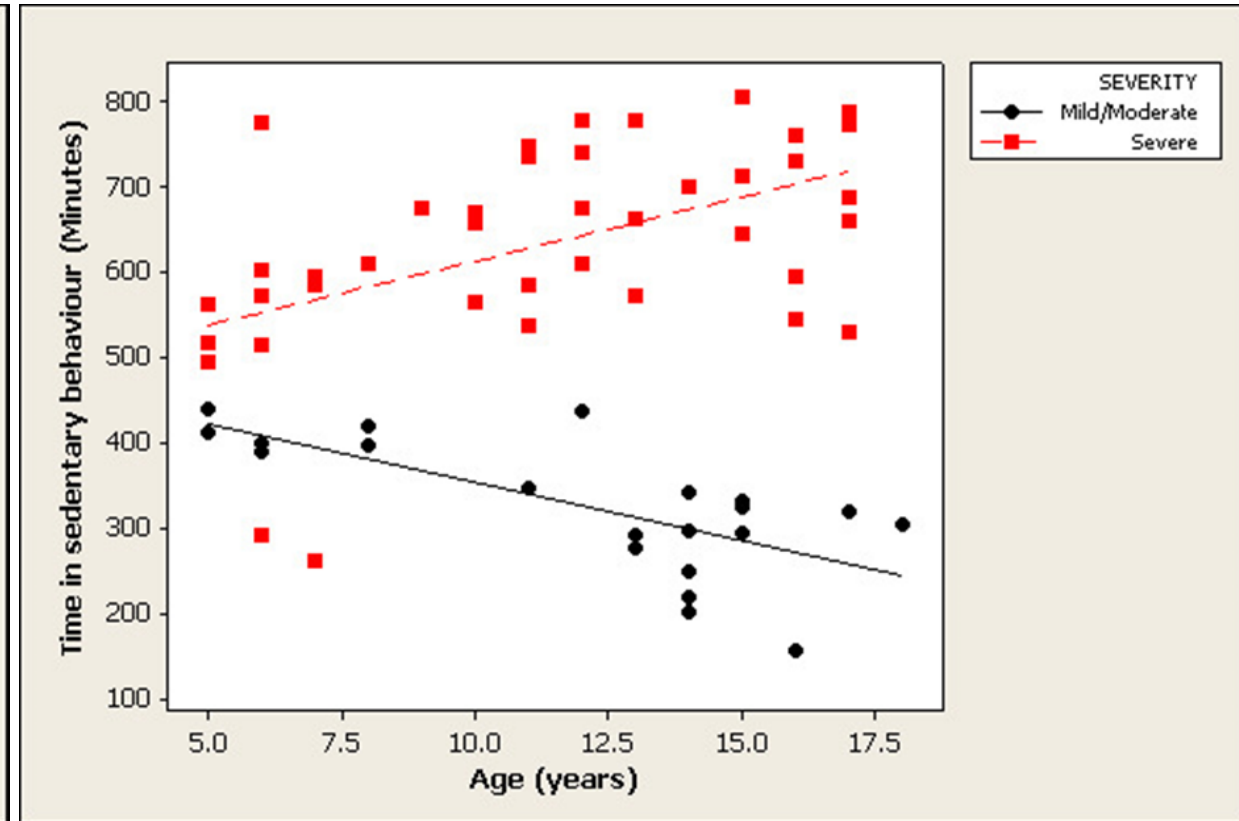
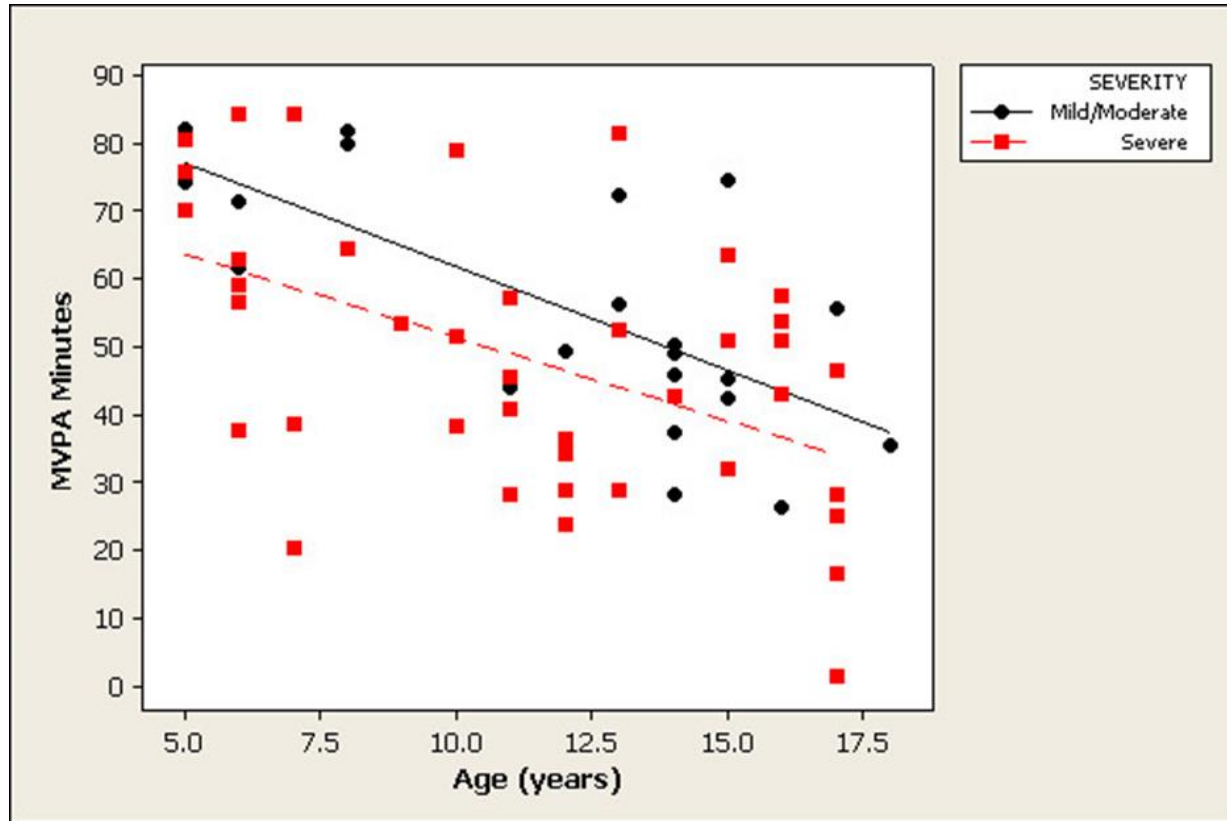
Organized sports participation and the association with injury in paediatric patients with haemophilia

S. McGee, L. Raffini, C. Witmer ✉

First published: 30 April 2015








Enfants avec une hémophilie



Enfants avec une hémophilie



- **De manière avérée**
 -  Force musculaire
 -  Densité osseuse
 -  Bien-être
- **Probable**
 -  Comorbidités cardio-métaboliques
 -  Arthropathies hémophiliques



Enfants avec une hémophilie



DOI: 10.1111/hae.14046

SUPPLEMENT ARTICLE

Haemophilia  WILEY

WFH Guidelines for the Management of Hemophilia, 3rd edition



- Activités en charge
- Respect des préférences
- Activités structurées
- Evaluation par un professionnel spécialisé
- Protection des articulations cibles
- Progressivité ++

For people with hemophilia, the WFH recommends **promotion of non-contact sports**.

High-contact and collision sports and high-velocity activities should be avoided unless the individual is on a prophylactic regimen that is adequate to cover such activities and is properly educated on the potential risks and other required protective measures.

Enfants avec une hémophilie



Attention, exemple du Football (soccer) chez l'adolescent :

- Risque de blessure x 3,8 en match.
- 78,5% des joueurs se blessent au moins une fois!
- Entorses de cheville n°2 après lésions ischios.
- Le nombre total de blessures décroît mais celui de blessures graves augmente.



Physical activity improved by adherence to prophylaxis in an Italian population of children, adolescents and adults with severe haemophilia A: the SHAPE Study

Ezio Zanon¹, Annarita Tagliaferri², Samantha Pasca³, Cosimo P. Ettorre³, Lucia D. Notarangelo⁴, Chiara Biasioli⁵, Anna B. Aru⁶, Marta Milan⁷, Silvia Linari⁷, Angiola Rocino⁸, Fabio Gagliano⁹, Giovanni Di Minno¹⁰, Gabriella Gamba¹¹, Rita C. Santoro¹², Piercarla Schinco¹³, Marco Marietta¹⁴, Axel Seuser¹⁵, Sylvia von Mackensen¹⁶

LETTER TO THE EDITOR

Sports participation is not associated with adherence to prophylaxis in Dutch patients with haemophilia

Johanna Wilhelmina Hoefnagels, Olav Versloot ✉, Liesbeth H. Schrijvers, Janjaap van der Net, Frank W. G. Leebeek, Samantha C. Gouw, Kathelijn Fischer ... See all authors ▾

First published: 08 February 2021 | <https://doi.org/10.1111/hae.14244> | Citations: 1