

La maladie coronaire et vous

Un effort dans tous ces domaines diminue le risque d'infarctus (ou de récurrence) de 85 % soit 5 fois moins de risque.

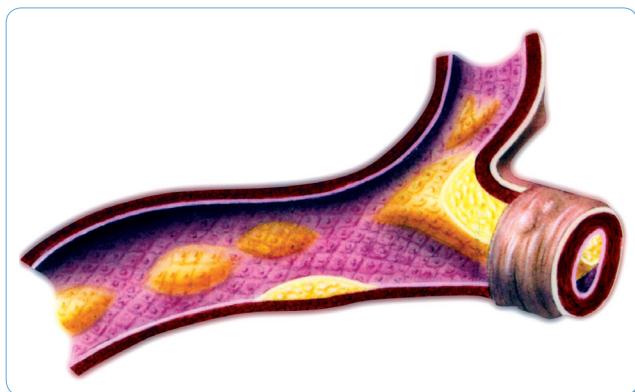


Maladie Coronaire

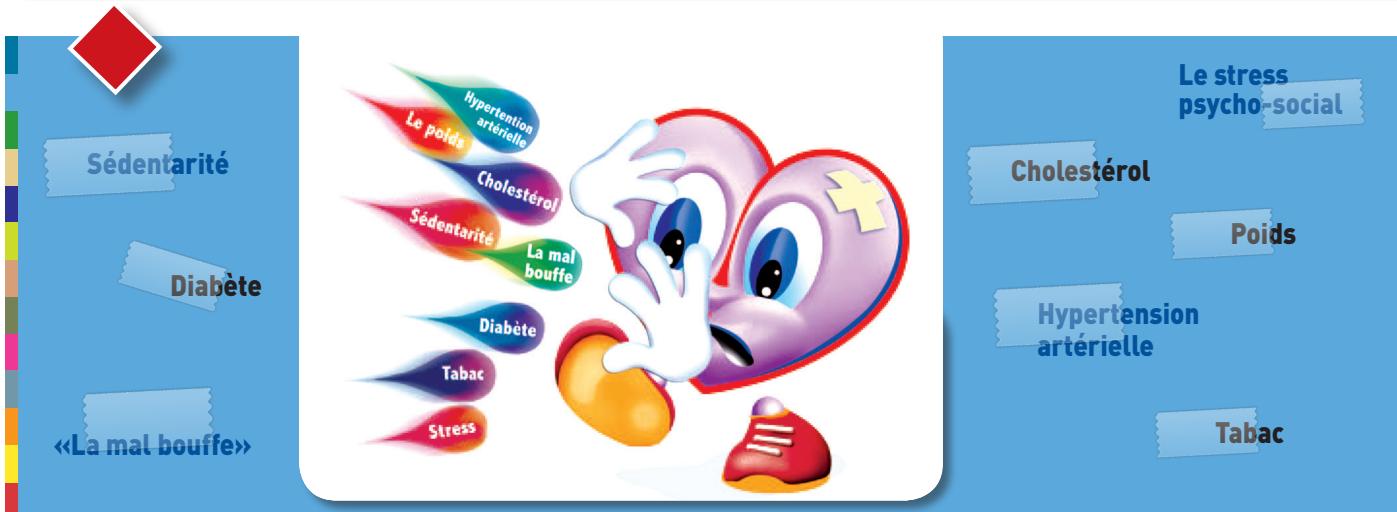
INFARCTUS DU MYOCARDE
ANGINE DE POITRINE (ANGOR)
ISCHÉMIE CORONAIRE



maladie **CHRONIQUE** des artères du coeur.
Elle fait partie des maladies artérielles qui peuvent toucher aussi le cerveau, les jambes, les reins,...



Traiter vos coronaires permet de prévenir les maladies des autres artères



Les responsables de la maladie artérielle

- Cholestérol : il faut un LDL cholestérol (le mauvais) < à 0,7g/l
1 % de cholestérol en moins = **Risque d'infarctus diminué de 2 %**
- Hypertension artérielle : il faut une tension artérielle inférieure à 140/90 (14/9)
- Tabac : il faut 0 cigarette. **Risque d'infarctus diminué de 65 %**
- Sédentarité (= inactivité physique) : il faut 1 h de marche active par jour ou 1/2 h d'activité plus intense 3 fois par semaine. **Risque d'infarctus diminué de 19 %**
- Le diabète : il faut une hémoglobine glyquée inférieure à 7%
«Meilleur est l'équilibre, meilleure est la protection»
- «La mal bouffe» : il faut 2 fruits et 2 légumes par jour (régime méditerranéen)
Risque d'infarctus diminué de 30 %
- Le poids : il faut un tour de taille inférieur à 102 chez l'homme et 88 chez la femme
«3 cm de tour de taille en moins diminue les risques d'infarctus»
- Le stress psycho-social : La prise en charge de votre stress aide et accompagne la diminution des facteurs de risques



La maladie coronaire, les 3 clés de votre traitement



Les 3 clés

Votre traitement peut être divisé en 3 parties, toutes aussi importantes les unes que les autres :

- 1 Les traitements interventionnels : pontages, dilatations (stents = ressorts).
- 2 Les traitements de fond de la maladie artérielle (vos médicaments).
- 3 La diététique méditerranéenne et l'activité physique, la détente.

Réunissez les 3 et vous mettez le maximum de chance de votre côté.

STATINES

INHIBITEURS DE L'ENZIME DE CONVERSION (IEC)



BÉTABLOQUANTS

ANTIAGRÉGANTS PLAQUETTAIRES

TRINITRINE SPRAY

Traitement médicamenteux

Idéalement, tout coronarien a 3 ou 4 types de médicaments ; ceci est sans rapport avec la gravité de la maladie, mais est nécessaire pour la maladie chronique des artères.

Bétabloquants : 80 % des coronariens ont un tel traitement, qui ralentit le cœur au repos et à l'effort ; habituellement, ils ne gênent pas l'activité, même si parfois une fatigue permanente est possible.

Antiagrégants plaquettaires (aspirine et plavix®) : Même s'ils peuvent donner plus facilement des «bleus» sur la peau au moindre choc, ils ne gênent en rien l'activité physique. Fluidifient le sang.

Statines : Elles abaissent le cholestérol chez tous les coronariens ; on ne les suspend que s'il y a des crampes ou des courbatures importantes au repos invalidantes à l'effort et inhabituelles ; et ceci n'est pas rare (un dosage des CPK = enzyme musculaire est utile dans ces cas). Une fatigue musculaire est aussi rarement possible.

Les anticoagulants (antivitamine K) : Que l'on surveille par l'INR, empêchent tout sport violent ou de contact (hématomes voire hémorragies).

Médicament de l'urgence : Trinitrine spray

La Trinitrine (en spray sublingual ou en comprimé à croquer) est le médicament de l'urgence «action rapide». Il est de durée courte et s'élimine en 10 à 20 minutes selon les produits. Il est à prendre en cas de douleur thoracique mais aussi en cas d'essoufflement brutal d'origine cardiaque. Après utilisation, appelez votre médecin référent ou votre cardiologue. Recommandation : à prendre de préférence assis.



Suivre ces quelques conseils diététiques, c'est préserver votre santé



Lait et produits laitiers

Sources de protéines, calcium, vitamine D

- 2 portions par jour en privilégiant les produits demi écrémé et en limitant les fromages gras

Les poissons

Sources de protéines, acide gras oméga 3

- Pensez aux poissons gras riches en oméga 3 (thon, saumon, sardines, maquereau....)
- 2 fois par semaine

Les matières grasses

Sources de lipides, vitamines (A, D, E, K). Limitez les matières grasses d'origine animale : beurre, crème fraîche riche en acides gras saturés.

Variez les huiles (olive, colza) riches en oméga 3, oméga 9 ayant un rôle protecteur.

- 2 à 3 cuillères à soupe par jour.

Les aliments «plaisir»

Chips, produits sucrés, viennoiseries, glaces,...

Sources de graisses saturées, cholestérol, sucre,...

A consommer de façon occasionnelle

L'eau

- 1,5 l/jour

Attention aux eaux minérales salées, aux boissons sucrées !

Les féculents (glucides)

Pain, pâtes, pommes de terre, riz, légumes secs, semoule...

Sources d'énergie, fibres, vitamines

• A chaque repas, selon l'appétit et avec modération si problème de poids.

Les fruits et légumes

Sources de vitamines, minéraux, fibres, anti-oxydants

- 2 fruits et 3 portions de légumes par jour

Les viandes, volailles, oeufs

Sources de protéines, fer, lipides.

Limiter les viandes grasses, les charcuteries et les abats.

- Favorisez les viandes maigres, 4 à 5 fois par semaine, pas plus de 3 oeufs/semaine

Le mode de cuisson

Remplacez les fritures, sauces grasses, par des cuissons en papillote, à l'étouffée, au four, au grill, à la vapeur, en wok.

Le sel

Salez modérément,

redécouvrez les herbes aromatiques, les épices, utilisez de l'ail, de l'oignon qui sont sources de polyphénols.

L'alcool

- 1 à 2 verres maximum/ jour,

de vin rouge, avec accord du médecin source de tannins, polyphénols.



Un psychiatre en Cardiologie pour qui, pourquoi, comment ?

Les manifestations psychologiques comme la dépression et l'anxiété peuvent interagir avec les pathologies cardiaques, en particulier coronariennes.

Il n'est pas rare de retrouver dans les mois qui précèdent un infarctus du myocarde, un choc psychologique majeur (deuil, perte d'emploi, rupture), une humeur dépressive ou un contexte de stress chronique, par exemple professionnel.

L'implication des troubles anxieux ou dépressifs est aujourd'hui reconnue dans l'apparition et l'aggravation de la maladie coronarienne :

• **La dépression et l'anxiété sont des facteurs de risque cardio-vasculaires**, au même titre que le tabac, l'hypertension artérielle, le cholestérol ou le diabète. **Leur survenue est plus fréquente après un infarctus**, indépendamment du retentissement physique.

• **La dépression non traitée peut aggraver l'évolution clinique** après un infarctus mais aussi dans les suites d'un pontage coronarien, par le biais d'un tabagisme accru, d'un désordre nutritionnel, d'une mauvaise observance thérapeutique, d'une sédentarité, de mécanismes physiologiques spécifiques pouvant entraîner ou aggraver des troubles du rythme, léser la paroi vasculaire, majorer l'athérosclérose.

Qu'est-ce qu'une dépression ?



- 1- une humeur triste,
- 2- une diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir pour les activités antérieures,
- 3- un trouble de l'appétit, perte ou gain de poids significatif,
- 4- un trouble du sommeil,
- 5- une agitation ou un ralentissement psychomoteur,
- 6- une fatigue inhabituelle, perte d'énergie,
- 7- un sentiment de dévalorisation ou de culpabilité,
- 8- un trouble de la concentration,
- 9- des idées suicidaires récurrentes.

Cinq critères parmi les neuf cités doivent être présents pendant une période d'au moins 2 semaines et doivent entraîner un changement significatif par rapport au fonctionnement antérieur.

Quel anxieux êtes-vous ?

L'anxiété peut évoluer de manière chronique sur plusieurs mois ou années (traits de personnalité, trouble anxieux) ou se manifester sur un mode aigu, prenant l'aspect de bouffées d'angoisse subites qui peuvent parfois « mimer » une maladie physique (oppression thoracique, dyspnée, vertiges, faiblesse musculaire, troubles digestifs...).

Un état anxieux d'intensité élevée augmente le risque d'accidents cardiaques chez le sujet sain et accroît le risque de complications cardiaques dans les mois qui suivent un infarctus du myocarde ou un pontage coronaire.

La prise en charge

Il est donc particulièrement important de repérer l'apparition de symptômes anxieux et /ou dépressifs dans les suites d'un infarctus.
Des techniques de **relaxation**, un **soutien psychologique** et si besoin un **traitement médicamenteux** peuvent vous aider à contrôler ces symptômes.



Parlez-en à votre médecin généraliste ou à votre cardiologue.

L'endurance, un médicament différent !

Reconnu par la loi du 26 janvier 2016, le sport peut-être prescrit sur ordonnance.

Mon ordonnance santé :



A faire minimum 3 fois par semaine
pendant 30 minutes
au bon dosage d'effort

Quelques consignes :

S'échauffer au début et retourner au calme
progressivement après l'effort.



Connaître mon niveau d'effort efficace
tout en respectant mon coeur.

Adhérer au dynamisme du Club « Coeur et Santé »
si vous manquez de motivation.



N'hésitez pas !
Votre kinésithérapeute saura vous orienter
et répondre à vos questions.