

La kinésithérapie en cardiologie

La kinésithérapie en cardiologie s'adresse à différentes pathologies cardiaques, notamment la maladie coronarienne (maladie des vaisseaux sanguins irriguant le cœur), les pathologies des valves cardiaques (après chirurgie), les transplantations cardiaques et depuis une quinzaine d'années, les insuffisances cardiaques stables.

Quoiqu'il existe certaines spécificités dans la prise en charge de ces différentes pathologies, on peut globalement dire que la prise en charge du patient cardiaque poursuit les mêmes buts indépendamment de l'origine de sa maladie.

L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) a défini les buts de la rééducation des patients cardiaques comme : « **l'ensemble des activités nécessaires à assurer aux patients victimes de problèmes cardiaques une condition physique, mentale et sociale optimale, leur permettant d'occuper par leurs propres moyens une place aussi normale que possible dans la vie sociale** ».

Le traitement de rééducation cardiaque est mené par les kinésithérapeutes sous surveillance et en étroite collaboration avec les cardiologues. Les buts principaux suivis, dès la pre-

mière prise de contact avec les patients après son événement cardiaque sont :

1. augmenter la capacité à l'effort du patient cardiaque

L'entraînement physique proposé par les kinésithérapeutes, dès les premiers exercices entrepris dans la chambre du patient jusqu'à la fin de sa rééducation cardiaque, sont censés aider le patient à retrouver une capacité à l'effort la plus normale possible. Le but n'est pas de faire du patient cardiaque un sportif de haut niveau, mais il est indéniable que plus la capacité à l'effort des patients est élevée, plus ils seront confortables pour réaliser les efforts physiques qu'ils devront effectuer lors de leur vie quotidienne (monter des escaliers, porter des bagages, traverser rapidement une rue,...) et mettront par conséquent, leur cœur moins à l'épreuve. Des études cliniques, publiées au cours des dix dernières années, montrent que la capacité à l'effort est un «facteur pronostic» très important. En effet, que l'on soit un sujet sain ou un patient cardiaque, plus la condition physique est élevée, plus le risque de mourir d'une maladie cardiovasculaire est réduit. Des études réalisées sur 13000 patients cardiaques masculins et féminins au Canada ont

montré qu'une augmentation même légère de la capacité à l'effort se traduit par une réduction beaucoup plus importante de la mortalité cardiaque.

2. Prévention secondaire :

Ensemble avec la prise des médicaments prescrits par le cardiologue et les mesures diététiques, l'exercice physique régulier fait partie intégrante des mesures de prévention secondaires. En effet, un grand nombre d'études ont pu montrer que l'activité physique permet de lutter efficacement contre certains facteurs de risque. Ainsi, l'exercice aide à réguler la glycémie (diabète), a des effets positifs sur la tension artérielle, diminue la cholestérolémie et aide à contrôler le poids corporel. On suggère même qu'il pourrait avoir un effet favorable chez les gens qui arrêtent de fumer.

Mais l'effet le plus favorable de l'exercice physique dans le cadre de la prévention secondaire est son action positive sur la fonction endothéliale. L'endothélium est la couche la plus interne du vaisseau sanguin et il joue entre autre un rôle fondamental dans la régulation du diamètre du vaisseau sanguin, les processus d'inflammation et de coagulation. Dans un vaisseau sanguin malade, touché par l'athérosclérose, cette fonction endothéliale n'est plus correctement assurée (dysfonction endothéliale). Le sport régulier permet d'améliorer en partie de nouveau cette fonction endothéliale perturbée.

3. Augmentation de la confiance en soi

Les exercices réguliers font augmenter la confiance en soi des patients puisqu'on leur démontre qu'ils sont encore capables de fournir des efforts tels qu'ils vont aussi les rencontrer dans leur vie de tous les jours. Ils seront à ce moment plus rassurés.

4. Education thérapeutique par rapport à l'activité physique

Enfin, les patients apprennent comment gérer leurs efforts dans la vie journalière. On leur explique quels sont des activités plus favorables ou moins favorables pour le système cardiovasculaire. On leur explique comment contrôler qu'ils sont en train de s'exercer à un niveau d'intensité bien toléré par leur organisme. On leur explique aussi l'influence de certains médicaments (entre autres les bêtabloquants) sur des paramètres comme la fréquence cardiaque et la tension artérielle, ce qui leur permet un contrôle efficace.

La prise en charge kinésithérapeutique du patient cardiaque est subdivisée en 4 phases : la phase 0 ou phase préopératoire, la phase 1 : phase d'hospitalisation, la phase 2 : phase de réentraînement à l'effort et phase 3 ou phase de maintien.

La phase 0 : phase pré-opératoire

Cette phase s'adresse uniquement aux patients qui vont subir une chirurgie cardiaque (pontage aorto-coronarien, réparation ou remplacement valvu-

laire, transplantation cardiaque, ...). Le but de la prise en charge en kinésithérapie sera d'apprendre aux patients les exercices respiratoires qu'ils devront faire après l'intervention, de leur apprendre à tousser et évacuer les expectorations éventuelles de manière efficace et de leur donner certains conseils d'hygiène de vie (entre autres sur les précautions à prendre dues à la sternotomie).

La phase 1 : phase d'hospitalisation

Cette phase concerne aussi bien les patients qui viennent de subir une chirurgie cardiaque que les gens qui ont été hospitalisés pour infarctus du myocarde (traité par dilatation ou traitement médical). Le traitement par la kinésithérapie pendant la phase 1 est composé d'exercices musculaires afin de lutter contre une fonte musculaire due aux alitement plus ou moins prolongés et d'exercices respiratoires afin de prévenir un encombrement bronchique ou de retrouver des volumes respiratoires normaux après la chirurgie cardiaque. Les exercices de marche et de montée des escaliers font aussi partie de la phase 1.

La phase 2 : phase de réentraînement à l'effort (rééducation cardiaque)

Cette phase est entreprise en centre spécialisé. (Services de kinésithérapie hospitaliers au GD de Luxembourg). Elle commence à la sortie d'hôpital pour les patients où elle est indiquée. Cette phase comprend en majeure partie des entraînements de l'endurance cardiovasculaire dont l'intensité doit être adaptée individuellement aux patients. Des exercices de renforcement musculaires et des exercices respiratoires viendront compléter la séance. Le kinésithérapeute choisira l'intensité la mieux adaptée au patient en fonction de sa pathologie et de son état clinique. Au cours de la séance, la fréquence cardiaque et la tension artérielle sont surveillées afin de vérifier l'impact des exercices sur ces paramètres hémodynamiques.

La phase 3 : phase de maintien

Le but de cette phase est de maintenir les acquis de la phase 2 à long terme. Elle se fait en dehors du milieu spécialisé et elle est organisée au GD de Luxembourg par l'ALGSC- Association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs pour Cardiaques. Cette association est gérée par des patients cardiaques en collaboration avec des spécialistes du monde médical. Les séances sont dirigées par du personnel qualifié (kinésithérapeutes, personnel avec formation spécifique) et surveillées par un médecin et/ou une infirmière. Les activités proposées sont : le cours de sport, la marche à pied, le « nordic walking », le cyclisme, la natation et l'aquagym.

Dr Charles Delagardelle, cardiologue, CHL
Patrick Feiereisen, PT, Msc, CHL
Patrick Obertin, PT, Luxembourg

Editorial

« Il y en a qui ont le cœur si large qu'on y rentre sans frapper. Il y en a qui ont le cœur si frêle qu'on le brise d'un doigt. »

Jacques Brel

« Le cœur a ses raisons que la raison ne connaît point. »

Blaise Pascal

Chers patients,

Après les pathologies neurologiques, nous consacrons cette édition de notre bulletin aux maladies du cœur, non point à celles décrites dans les romans et les chansons, mais bel et bien aux pathologies propres du muscle cardiaque et des vaisseaux sanguins, regroupées sous le nom de maladies cardio-vasculaires. Les maladies cardio-vasculaires constituent la première cause de mortalité dans l'Union Européenne et dans le monde. On estime à 17,1 millions le nombre de décès dus à ces maladies dont 2 millions rien que pour l'Union Européenne. Elles coûtent à l'économie de l'UE 192 milliards par an. En regardant ces chiffres impressionnants, on comprend que, aussi bien l'OMS (Organisation Mondiale pour la Santé) que le Ministère de la Santé du Grand-Duché du Luxembourg, insistent sur la prévention et l'information du grand public sur les facteurs à risque et une hygiène de vie adéquate. Avec ce bulletin nous voulons soutenir ces efforts en vous fournissant des informations utiles et en vous présentant certaines initiatives et institutions engagées dans la lutte contre les maladies cardio-vasculaires au Luxembourg.

En vous souhaitant bonne lecture, j'aimerais remercier toutes les personnes qui ont collaboré à cette édition.



Jean-Louis Fattori



L'INCCI-Haerzfondation

Dans le cadre de notre bulletin semestriel dédié aux troubles cardio-vasculaires, nous avons voulu présenter une institution dont le Luxembourg peut être fier, à savoir l'Institut de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle (Haerzfondation). L'INCCI a été très récemment dans l'actualité grâce au Grand-Duc Henri qui y fut traité pour des troubles cardiaques. Nous avons eu la chance d'avoir pu rencontrer son directeur médical le Dr. Jean Beissel qui nous a reçu dans son bureau pour répondre à nos questions et nous présenter l'institut qu'il dirige. L'INCCI est une fondation créée le 12 mars 1997 sur initiative de quelques médecins cardiologues par l'a.s.b.l. Cliniques de la Congrégation des sœurs de Sainte-Elisabeth Luxembourg et de l'établissement public Centre Hospitalier de Luxembourg. L'inauguration des locaux a eu lieu le 4 juillet 2001 en présence du Ministre de la Santé, M. Carlo Wagener, du bourgmestre de la ville de Luxembourg, M. Paul

Helminger, ainsi que de nombreuses personnalités. La fondation est gérée par un conseil d'administration qui regroupe des représentants des différents hôpitaux du Grand-Duché, à savoir la Fondation Elisabeth, le Centre Hospitalier Emile Mayrisch, le Centre Hospitalier du Nord, la Zithaklinik et le Centre Hospitalier de Luxembourg. Elle a pour but d'offrir les meilleures prestations de prise en charge et de soins dans le domaine de la pathologie cardio-vasculaire. Malgré sa taille réduite comparée à d'autres centres européens, les résultats de l'INCCI en comparaison avec une vingtaine d'institutions allemandes sont excellents tant sur le plan strictement médical que sur le plan de la satisfaction des patients.

Le staff médical se compose de trois chirurgiens cardiaques, de treize cardiologues interventionnels et de quatre médecins-anesthésistes. L'institut est ouvert à tous les médecins qui veulent y travailler. Il vise à optimiser

Partenaires

 **BGL**
BNP PARIBAS

 **CENTER-MED**
медіцинські продукти

 **ORTHOPÉDIE**
FELTEN

 **yellow.lu**
QUICK HOUNCH

 **Baloise**
Assurances

Gestion cabinet et facturation électronique UCM

 **GI Solutions**
48, rue Principale
L-8385 Hagen
Tél. 39 58 85

la collaboration avec tous les médecins afin de réduire au minimum le temps entre l'apparition des premiers symptômes d'un trouble cardio-vasculaire et la prise en charge à l'INCCI.

Les activités du INCCI se divisent en deux grands secteurs, d'un côté la chirurgie cardiaque et de l'autre côté la cardiologie interventionnelle.

En chirurgie cardiaque, à peu près 400 opérations à cœur ouvert ont été réalisées à l'institut en 2010, dont trois quarts sont des opérations de bypass et un quart des remplacements de valves.

Les cardiologues interventionnels ont exécuté environ 3000 examens coronariens avec 1000 dilatations.

Le patient qui a subi une coronographie reste généralement une nuit en obser-



vation pour pouvoir réagir rapidement à toute complication éventuelle.

Chaque patient est repris dans un dossier électronique. Ce dossier peut être consulté par le cardiologue traitant du patient, de même que par les médecins du centre de réadaptation de Bernkastel-Kues et du Centre St.Luc-d'Abreschvillers, avec qui le INCCI a signé une convention en 2003. Ce dossier permet aussi le dépouillement des données à des fins statistiques.

Cependant l'INCCI ne voit son rôle pas uniquement dans le traitement des patients aigus mais investit également dans la prévention et plus particulièrement dans la sensibilisation de la population de l'importance parfois vitale de prendre au sérieux les symptômes et d'appeler l'ambulance d'urgence pour pouvoir bénéficier d'une prise en charge optimale une fois arrivé à l'institut.

D'autre part le Dr. Beissel voudrait mettre d'avantage l'accent sur la recherche clinique. Pour réaliser tous les projets et développer les activités de l'INCCI, un agrandissement des infrastructures est nécessaire et prévu dans les prochaines années avec l'installation d'une salle hybride permettant simultanément des opérations et des radiographies.

Nous remercions le Dr. Beissel pour son accueil et ces informations et lui souhaitons plein succès dans les projets de l'INCCI.

Jean-Louis Fattori

Hohe Cholesterinwerte?

Bekämpfung der Herz-und Gefäßkrankheiten durch bewusste und vielseitige Ernährung

Rezente Studien bestätigen, dass das Auftreten von Herzkrankheiten (Arterienverkalkung, Herzinfarkt z.B.) eng mit den Essgewohnheiten verbunden sind. Bereits in 1970 bewies A. Keys, dass die Zahl der Herzkrankheiten parallel mit dem Konsum von tierischen Fetten ansteigt. Diese Fette sind nämlich reich an gesättigten Fettsäuren, die die Cholesterinwerte erhöhen können. Doch die Sterblichkeit durch Herzkrankheiten ist nicht gleichmässig auf der Erde verteilt. Sie sind häufiger in den westlichen Gegenden als in den südländischen. Der Mittelmeerraum zeichnet sich durch einen grossen Konsum von Gemüse, Obst und Nüssen, Getreide, Fisch sowie Milchprodukten und Fleisch in geringer Menge aus. Olivenöl stellt die Hauptquelle an Fett dar und der Konsum von Wein ist mässig. Dies beweist also, dass eine Ernährung besonders arm an tierischen Fetten, das Risiko von Herzkrankheiten verringert. Die Kennzeichen einer präventiver und heilender Ernährung der Herzkrankheiten behandeln schon lange nicht nur den Cholesterin allein (wie noch viele glauben), doch mehrere unzertrennliche Aspekte.

1. Die Energiezunahme:

Die Energiezunahme soll nicht den Energieverbrauch überschreiten, um so Übergewicht zu vermeiden. Eine sportliche Aktivität trägt dazu bei, den Energieverbrauch zu erhöhen. Wir essen oft zu fettreich und zu wenig Kohlenhydrate und deswegen ist es wichtig, auf den Inhalt unserer Ernährung

zu achten. Dies gelingt, wenn Sie genügend Lebensmittel aus dem pflanzlichen Reich zu sich zu nehmen: Gemüse, Obst, Getreide, Kartoffeln. Diese sind arm an Fett, doch reich an Ballaststoffen, Vitaminen, Mineralstoffen und Kohlenhydraten. Das unkontrollierte Knabbern von Süßigkeiten, Chips und Snacks zwischendurch bringt nur überflüssige Energie und zuviel Fett.

2. Die Quantität und Qualität der Fette:

In unseren Gegenden essen wir einen zu hohen Prozentsatz an Fett (40% und mehr der gesamten Energiezunahme). Verschiedene Lebensmittel enthalten einen grossen Anteil an Fetten ohne, dass man sich dessen bewusst ist. Es handelt sich vor allem um fettige Fleischarten, fettige Aufschnitte, aber auch Vollmilch und Nebenprodukte, cremiges Feingebäck, Sahneis, Schokolade mit Kremefüllung und vieles mehr. Um die Zunahme von versteckten Fetten einzuschränken, sollten Sie magere Nahrungsmittel bevorzugen wie Schinken, Geflügelabschnitt, magere Milchprodukten und Käsesorten mit weniger als 30% Fett auf Trockenmasse. Ausserdem ist es angeraten, die Eiweißquelle über die Woche abzuwechseln (siehe Tabelle 1).

Um den Blutfettspiegel zu regularisieren, ist es wichtig, die richtigen Fette zu sich zu nehmen (siehe Tabelle 2). Die Fette von tierischer Herkunft, die wir vor allem im Butter, in der Sahne, im Speck vorfinden, können in zu grossen Mengen zu Cholesterinerhö-

« Les Groupes Sportifs pour Cardiaques »



Dans notre société, les maladies cardiovasculaires constituent un grand problème. Après une atteinte cardiaque, il incombe en grande partie au patient d'éviter la survenue d'une nouvelle complication cardiaque par la prévention secondaire. Il est prouvé qu'une diminution des facteurs de risque et une augmentation de l'espérance de vie peuvent être obtenues par une activité physique et sportive régulière.

Après un problème cardiaque aigu, les capacités physiques d'une personne sont généralement diminuées. De plus, le patient manque souvent de confiance en soi ; il craint une nouvelle attaque et doute de ses capacités. Une rééducation cardiaque dite secondaire s'impose donc sous forme d'une activité sportive régulière et adaptée aux capacités du patient.

Ainsi est née en 1984 « l'Association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs pour Cardiaques » (ALGSC), qui est active à Luxembourg-Ville (section CENTRE), à Esch/Alzette (section SUD) et à Ettelbrück (section NORD). Différentes activités sportives sont organisées sous forme de séances hebdomadaires (gymnastique; natation) auxquelles on peut participer sur avis de son médecin. Au sein d'une séance la répartition des participants se fait en plusieurs groupes selon le degré de leur affection. Ces dernières années, l'offre des activités proposées a été augmentée (nordic-walking; randonnées en vélo; aquagym). (plus de détails sous: www.algsc.lu)

Une personne qui a fait ce choix est André Ley, travailleur à l'ARBED, qui en 2010 a pu fêter ses 60 ans en pleine santé. 14 ans plus tôt il n'en était pas de même. Après multiples examens et tests le diagnostic médical était clair: infarctus du myocarde à l'âge de 46 ans. L'opération n'étant pas la solution à son problème de santé, André a reçu un traitement médicamenteux. Son médecin lui a conseillé de changer son « style de vie » (arrêter de fumer, réduire le stress, ...) et de participer à ces séances de rééducation cardiaque proposées par l'ALGSC.

« Au début ce n'était pas facile d'accepter ces changements » dit André. « J'étais prêt à abandonner les cigarettes, mais la rééducation, j'en voulais rien savoir. Je voulais juste reprendre mon travail car je me sentais trop jeune pour la retraite ! » Cependant, il n'en était plus capable physiquement. Que faire?

Alors, en 1997 il a fait le pas et il a rejoint le « Groupe sportif pour cardiaques » à Esch/Alzette. « C'est une décision que je ne regretterai jamais, car aujourd'hui je ne peux plus et je ne veux plus me passer de mes séances hebdomadaires. On se retrouve entre « égaux » qui ont tous connu plus ou moins la même histoire et les mêmes procédures. Pour les nouvelles « recrues » s'est aussi très rassurant de pouvoir profiter des expériences et du vécu des autres membres du groupe. De plus, ces activités sportives (gymnastique, aquagym et natation) se font en présence de personnes qualifiées (kinésithérapeutes; moniteurs sportifs) et sous le contrôle d'un « staff médical » (médecin; infirmier ou infirmière). Pour moi, le grand avantage d'un tel groupe sportif est de voir que la vie continue. Avoir un problème cardiaque ne veut pas dire rester tranquille dans un coin sans bouger, sans faire un effort. Bien au contraire, c'est souvent l'esprit d'équipe qui m'a motivé et me pousse encore aujourd'hui à participer aux nombreuses activités proposées par l'ALGSC. On réapprend à connaître ses limites personnelles, à savoir jusqu'où on peut aller. Ceci est très important, car cela me permet de faire, de façon raisonnable, des activités en dehors du groupe. On regagne confiance en soi et tout simplement on reprend goût à la vie ».

Comme André, beaucoup d'autres personnes peuvent à nouveau profiter pleinement de la vie grâce aux activités de ces groupes sportifs. À eux tous, nous leur souhaitons « bonne chance et surtout une bonne santé ».

Mike Schintgen

Tabelle 2: Anwendung der verschiedenen Fetten:

Zum Kochen:	Oliven-, Rapsöl, reich an einfach ungesättigten Fettsäuren, die höheren Temperaturen stand halten.
Für kalte Gerichte:	pflanzlichen Öle wie z. B. Lein-, Nuss-, Sonnenblumenkernen-, Mais-, Soja-, Sesam-, Hanf- und Traubenkernöl sowie verschiedene öl-Mischungen, reich an mehrfach ungesättigten Fettsäuren, die jedoch nicht zum Erhitzen geeignet sind.
Als Brotaufstrich:	geringer Konsum von Butter, pflanzliche Fette.
Zum Verfeinern:	entfettete Sahne, Sojasahne, Fjord, Joghurt normale oder leichte Butter in gelegentlich in sehr kleiner Menge.

Brokkoli, Rosenkohl sind besonders reich an Vitamin C.

Die Vitamin E befindet sich in den pflanzlichen Ölen, den Nüssen, Vollkornprodukten und grünem Gemüse. Im tierischen Bereich ist diese Vitamine in geringer Menge im Fisch, den Eiern und im Milchlakt enthalten.

Die Karotenoiden, die in verschiedenen Kategorien (beta-Karoten, Lycopin z.B.) aufgeteilt sind, sind hauptsächlich im pflanzlichen Reich vorhanden. Sie sind Vorläufer von der Vitamin A. Farbige Gemüse wie Paprika, Brokkoli, Spinat, Salat, Möhren und Obst wie Melone, Mango, Aprikose tragen dazu bei, den Konsum von Karotenoiden zu vergrössern. Die Phenole umfassen auch eine ganze Reihe von Substanzen. Es sind allerdings hauptsächlich die Früchte und das Gemüse, die diese Substanzen enthalten. Die Menge steigt auch mit der Reife an und die Schale enthält eine grössere Konzentration als das Fruchtfleisch. Grüner Tee enthält auch Flavonoiden die eine positive Auswirkung ausüben.

Die Lebensmittel reich an Eiweiß wie Fisch, Fleisch, Eier und Milch stellen die beste Quelle an Selenium dar. Knoblauch, Nüsse, Getreide und Pilze tragen dazu bei, den täglichen Bedarf an Selenium zu erhöhen.

Zink ist besonders in den Krebstieren, Fischen, Milchprodukten und Vollkorngetreide enthalten.

Kupfer ist nicht so häufig in den Lebensmitteln vertreten ausser in der Le-

ber, dem Kakao, Nüssen, Muscheln und Krebstieren.

Mangan kommt besonders im pflanzlichen Lebensmitteln vor.

Knoblauch und Wein (in kleinen Mengen!) besitzen auch antioxidative Eigenschaften.

Um Herzkrankheiten vorzubeugen oder zu heilen, ist es angeraten, die pflanzlichen Lebensmittel den tierischen vorzuziehen. Gemüse und Obst sind reich an kalorienarmen Nährstoffen und Ballaststoffen aber arm an Energie.

Deswegen sollen sie jeden Tag auf dem Speiseplan stehen. Doch vergessen Sie nicht, dass die gesamte Lebens-einstellung eine Rolle spielt: Stress, wenig sportliche Aktivität, viel Tabak, Bluthochdruck, Alter und Geschlecht sowie genetische Faktoren üben auch eine Rolle aus. Die Ernährung ist jedoch ein Möglichkeit, um seine Lebensqualität und Lebenserwartung auf eine angenehme Art und Weise zu verbessern und kontrollieren. Lassen Sie sich dabei von einem/er Ernährungsberater/in unterstützen!

Simone Steichen-Dégardin
diététicienne
Health Center Orchimont/Strassen



Tabelle 1: Abwechslungsreiche Woche der Eiweißquelle:

- 2x Geflügel
- 2x Fisch davon 1x magerer Fisch (Dorade, Schollen, Seezunge,...) und 1x fettiger Fisch (Lachs, Hering,...)
- 1x weisses Fleisch (Kalb, mageres Schweinefleisch)
- 1x rotes Fleisch
- 1x Geflügelgehacktes oder ½ Gehacktes vom Rind und ½ vom Kalb oder ein vegetarisches Gericht