

# Maladie coronarienne et activité physique

## Qu'est-ce que la maladie coronarienne ?

La maladie coronarienne est la principale cause de décès au Grand-Duché de Luxembourg, en représentant 13% de tous les décès et 35% des décès causés par des maladies cardio-vasculaires [1]. La maladie coronarienne est l'accumulation de substances diverses (par exemple de matière grasse) formant une accumulation de plaque sur les parois des artères coronaires. Le rétrécissement de ces vaisseaux sanguins diminue la quantité de sang et d'oxygène fournie au muscle cardiaque ce qui peut provoquer des symptômes tels que des douleurs thoraciques [2]. Les principaux facteurs de risque modifiables sont l'inactivité physique, le tabagisme, l'hypertension artérielle, les troubles lipidiques sanguins, le surpoids ou l'obésité et le diabète [3].

## Quels sont les effets de l'activité physique sur la maladie coronarienne ?

L'activité physique diminue l'inflammation et limite le rétrécissement et la rigidité des vaisseaux sanguins, par l'implication de différents facteurs vaso-régulateurs [4, 5]. Elle modifie également le fonctionnement du muscle cardiaque, en particulier en augmentant sa contractilité et son volume systolique. La pression artérielle et la fréquence cardiaque sont diminuées par l'activité physique via, entre autres facteurs, une meilleure régulation du système nerveux autonome [5]. L'exercice physique aide à prévenir le développement d'autres facteurs de risque de la maladie coronarienne comme l'obésité et ses maladies associées (par exemple le diabète, l'hypertension, les troubles lipidiques sanguins). L'activité physique aide également les patients à avoir un mode de vie actif et sain, et par conséquent d'accroître leur bien-être psychologique et de diminuer le risque d'accident cardiovasculaire.

## Quels sont les risques ?

Le risque d'événements cardiovasculaires pendant une activité physique encadrée est relativement faible et varie de 1/50 000 à 1/750 000 heures/personnes. L'entraînement intense quotidien augmente le risque de décès [6]. Il est donc recommandé de pratiquer une activité physique adaptée et supervisée, en particulier dans les premiers mois après le diagnostic de la maladie coronarienne.

## Recommandations

L'activité physique est fortement recommandée afin de prévenir le développement des maladies coronariennes (prévention primaire) et au cours de toutes les phases de réadaptation cardiaque après le premier événement (prévention secondaire et tertiaire). Il est important qu'elle soit pratiquée continuellement afin d'éviter les rechutes. Les recommandations en matière d'activité physique sont de 30-60 minutes par jour d'exercice de type aérobie (par exemple : cyclisme, jogging, natation, aquagym, danse, sports de ballon) à une intensité modérée pendant 3-5 jours par semaine [7]. L'intensité de l'exercice devrait être entre 50 à 80% de la fréquence cardiaque maximale [7]. L'entraînement de musculation devrait être composé de 1-3 séries de 8-10 exercices différents (10-15 répétitions pour chaque exercice à 65-75% du poids maximal qui peut être soulevé) sur 2-3 jours par semaine [8]. L'exercice ne devrait pas être perçu comme difficile sur l'échelle de perception de l'effort ( $\leq 14$  points sur l'échelle de Borg). La musculation isométrique n'est pas recommandée en raison d'une possible élévation de la pression artérielle. Un programme de relaxation avec des exercices de respiration est recommandé pendant les exercices de type aérobie, ceux de musculation ou au repos. Ces exercices concernent la perception du corps, le stress, la colère et la dépression [9].

## Références

1. World Health Organisation, 2014.
  2. Medlineplus, 2014.
  3. Lilly, 2011.
  4. Lara Fernandes et al., Clin Res Cardiol 2011.
  5. Wienbergen and Hambrecht, Curr Opin Pharmacol 2013.
  6. Mons et al., Heart 2014.
  7. Vanhees et al., Eur J Prev Cardiol 2012.
  8. Thompson, Circulation 2005.
  9. Neves et al., J Cardiopulm Rehabil Prev 2009.
- Les références complètes sont disponibles sur [www.sport-sante.lu](http://www.sport-sante.lu)

Auteurs : Alexis Lion<sup>1</sup>, Jane S. Thornton<sup>2</sup>

Experts : Charles Delagardelle<sup>3</sup>, Axel Urhausen<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Luxembourg Institute of Health, Sports Medicine Research Laboratory, L-1460 Luxembourg, Luxembourg

<sup>2</sup> Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Policlinique Médicale Universitaire, CH-1011 Lausanne, Switzerland

<sup>3</sup> Centre Hospitalier de Luxembourg, Service de cardiologie, L-1210 Luxembourg, Luxembourg

<sup>4</sup> Centre Hospitalier de Luxembourg - Clinique d'Eich, Clinique du Sport, L-1460 Luxembourg, Luxembourg