



Publié dans le Bulletin Cœur & Vélo N°146 Avril - Mai - Juin 2021

Médecin FFvélo (Yves Yau) : La réadaptation cardiovasculaire

Le temps n'est pas si lointain où le patient cardiaque post infarctus, était sommé de tenir le lit pendant des semaines. Parler de reprise, même timide, de l'exercice physique était considéré comme provoquant dans les années 70. Et puis, les perceptions ont évolué... Le corps médical s'est aperçu que le repos permanent confinait (c'est à la mode!) ces patients dans un état de maladie chronique invalidante et irréversible... au mieux. Car un alitement prolongé reste, avec un traitement anticoagulant à l'équilibre difficile, la cause première de redoutables complications: embolie pulmonaire, phlébite, voire récurrence précoce d'IDM.

La réadaptation cardiovasculaire

Aujourd'hui, après quelques jours à peine d'hospitalisation, le patient cardiaque, qu'il ait ou non bénéficié d'une angioplastie, d'un pontage ou d'une intervention valvulaire, est sur pied. Idéalement, une semaine après sa sortie d'hospitalisation il peut être mis en situation de réadaptation active sous surveillance médicale, en centre spécialisé. C'est aussi l'occasion de parfaire l'éducation comportementale vis à vis des facteurs de risque tels le tabac, l'alimentation trop riche, le stress psychologique, la sédentarité... Sans oublier la bonne compréhension du traitement et des signes d'alerte éventuels. Une hospitalisation, de 3 semaines ou dans une formule hors séjour hospitalisé, permet de "lâcher" le patient avec les meilleures chances. Mais ce bénéfice sera perdu si les choses en restent là..

Pourquoi maintenir une activité physique après un accident cardiaque?

L'intérêt majeur de l'exercice physique est d'améliorer fortement la circulation sanguine dans le muscle cardiaque- et donc d'y apporter plus d'oxygène - via les artères coronaires Le mécanisme en est une reperfusion et une dilatation du réseau très important des fines artérioles qui irriguent le muscle cardiaque. Le même mécanisme agit au niveau des muscles, des jambes notamment, et renforce aussi leurs capacités.

Un deuxième point d'intérêt est l'action sur le système nerveux autonome qui contrôle l'activité cardiaque. Le sport augmente le tonus parasympathique (qui freine le cœur) et diminue le tonus sympathique (qui accélère le cœur). Le cœur bat moins vite au repos et pour une puissance donnée. Il se ménage.

Enfin, l'activité physique régulière améliore l'équilibre glucidique, réduit le poids et la tension artérielle et tend à normaliser le bilan lipidique

Comment maintenir les bénéfices de la réadaptation cardio cardiovasculaire ?

Muni des recommandations de ses soignants, le patient va alors directement se prendre en main. Marche et vélo attirent la plupart des suffrages, les aspects découvertes et convivialité étant de puissants facteurs de pratique régulière dans le temps.

Fréquence: la principale recommandation retenue par les cardiologues est celle d'une activité minimale de 30 minutes par jour. En vélo cela est très peu. Une sortie vélo demande en effet une préparation matérielle et un temps d'échauffement d'autant plus long que le pratiquant est âgé. Proposons 2, ou mieux 3, sorties par semaine ; pas trop prolongées (1 à 3 heures).

Intensité : c'est le facteur clé à apprécier. La bonne vieille "règle" de toujours pouvoir parler presque normalement est bien connue et à respecter toujours. Mieux, la surveillance par cardiofréquencemètre est d'un précieux secours. Elle est basée sur la connaissance des fréquences cardiaques (le pouls) au repos et maximale. Ces valeurs sont déterminées lors de l'épreuve d'effort devenue de routine chez les patients cardiaques.

Nous disposons alors d'un intervalle entre ces 2 puissances. C'est la FC de réserve.

[FC réserve = FC maximale --FC repos].

La recommandation à faire aux patients cardiaques est de ne pas dépasser les 2/3 de leur FC de réserve.

Pour calculer la FC à ne pas dépasser, on ajoute sa portion de FC réserve autorisée (2/3 dans notre cas) à sa FC repos.

Ex. FC repos = 60 ; FC maximale = 150

FC réserve = 150 - 60 = 90

FC maximale autorisée = 60 + (90x2/3) = 60 + 60 = **120**

A noter que les patients, nombreux, traités par bêtabloquants se voient limités en FC maximale. C'est là un des buts du traitement. Le calcul ci-dessus est dans ce cas mal adapté, la FC maximale étant bridée.

A savoir que certains collyres anti glaucomeux ont le même effet.

Dans ces cas, rouler un peu en dessous de son maxi et parler, parler....

En conclusion

Les bénéfices de la pratique d'une activité physique régulière sont maintenant bien reconnus. Sans cette activité, le statu de malade à vie laisserait bien insuffisant le succès médical devenu courant de nos jours. Reste à persévérer..... Il est bien certain que la pratique en groupe, plutôt restreint et amical, est un gage de succès. Nos clubs fédéraux et les regroupements à travers l'association des Cyclos Cardiaques sont un soutien puissant. En abuser est sage...

Dr Yves YAU

Médecin Commission Sport Santé FFvélo (2012 - 2020)

