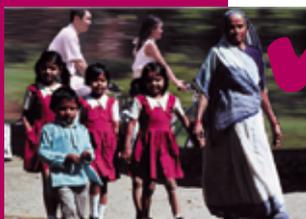


Comment éviter une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral

Protégez-vous avant
qu'il soit trop tard

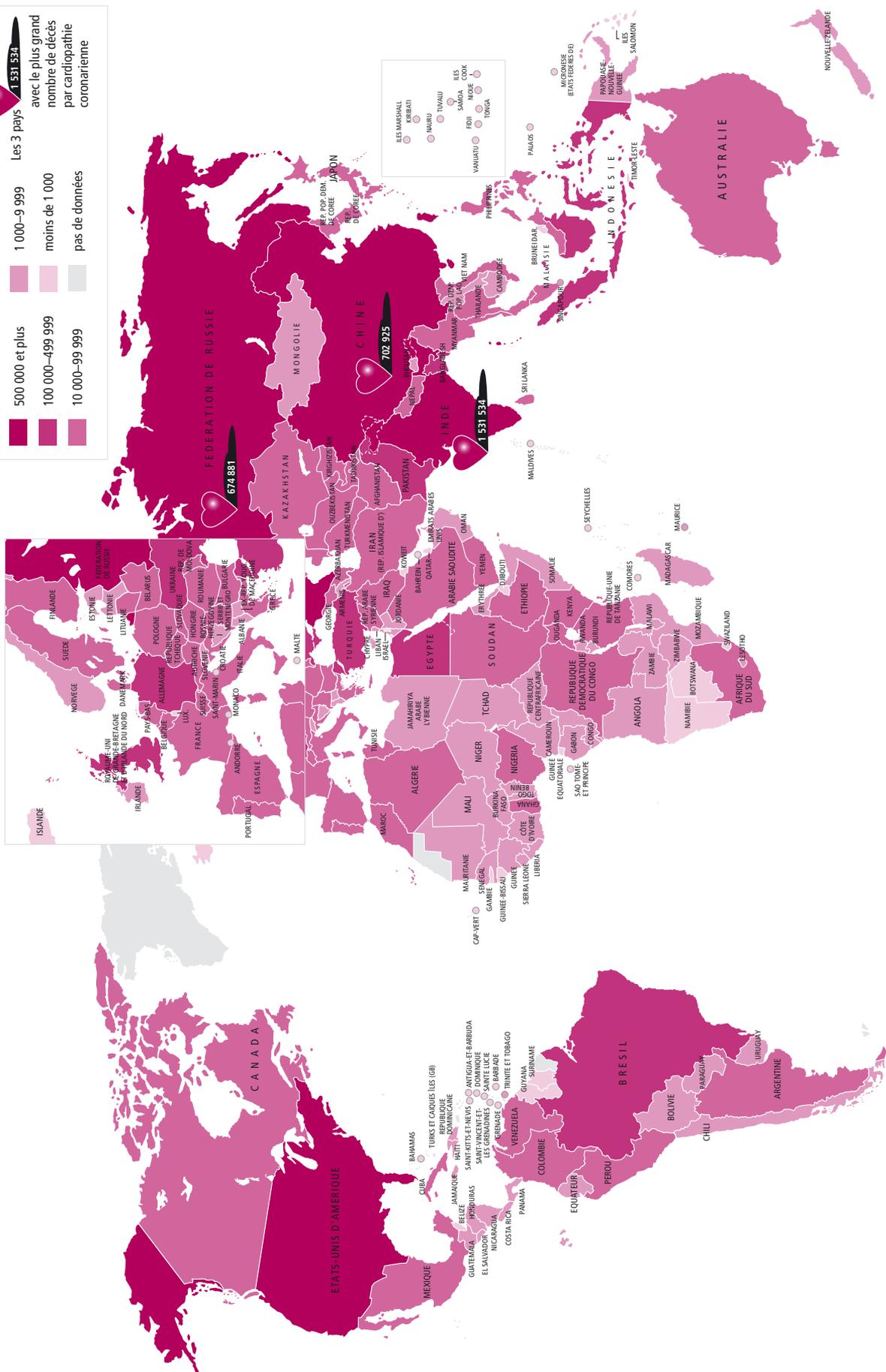


Mortalité par cardiopathie coronarienne

Nombre de décès par cardiopathie coronarienne 2002

- 500 000 et plus
- 1 000–9 999
- moins de 1 000
- pas de données

1 531 534
Les 3 pays avec le plus grand nombre de décès par cardiopathie coronarienne



Comment éviter une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral

Protégez-vous avant qu'il soit trop tard



**Organisation
mondiale de la Santé**



**WORLD HEART
FEDERATION®**



WSMI

WORLD *self*-MEDICATION INDUSTRY



**INTERNATIONAL
STROKE SOCIETY**



Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Comment éviter une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral : protégez-vous avant qu'il soit trop tard.

1. Arrêt cardiaque - prévention & contrôle. 2. Accident vasculaire cérébral - prévention & contrôle.
3. Ouvrage de vulgarisation. I. Organisation mondiale de la Santé.

ISBN 92 4 254672 0
ISBN 978 92 4 254672 9

(Classification NLM : WG 300)

© Organisation mondiale de la Santé 2006

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès des Editions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264; télécopie : +41 22 791 4857; adresse électronique : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Editions de l'OMS, à l'adresse ci dessus (télécopie : +41 22 791 4806; adresse électronique : permissions@who.int).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Cette brochure a été préparée par l'OMS, l'Industrie mondiale de l'Automédication responsable (IMAR), la Fédération mondiale du Cœur (WHF), et la Société internationale contre l'Accident vasculaire cérébral (ISS) et la Société internationale pour la Santé cardiaque (IHHS). Du fait qu'elle s'adresse à un public mondial, elle ne saurait prendre en compte les spécificités des différents pays et groupes humains sur le plan de la culture, de l'alimentation ou du mode de vie. Il faut espérer que les associations professionnelles nationales auront à cœur de la faire traduire et de l'adapter à la situation locale.

Imprimé en France

Table des matières

Pourquoi cette brochure	4
Les faits essentiels à retenir	5
<hr/>	
Partie 1. Ce qu'il faut savoir	6
1. Les mécanismes de la crise cardiaque et de l'AVC	7
Qu'est-ce qu'une crise cardiaque?	7
Qu'est-ce qu'un AVC?	8
Qu'est-ce qui provoque une crise cardiaque et un AVC?	9
2. Comment prévenir une crise cardiaque ou un AVC	11
De mauvaises habitudes de vie accroissent le risque	11
Problèmes physiques que peuvent entraîner de mauvaises habitudes de vie	12
Quelques conseils pour atténuer le risque	14
3. Quels sont les signes de crise cardiaque et que faut-il faire?	15
Crise cardiaque aiguë	15
Que faire en cas de crise cardiaque?	15
Angine de poitrine	15
Que faire si vous êtes victime d'une crise d'angine de poitrine?	16
Traitement en cas de crise cardiaque	16
4. Quels sont les signes d'AVC et que faut-il faire?	18
AVC grave	18
AVC mineur	18
Que faire en cas d'AVC?	19
Traitement en cas d'AVC	19
5. Autres maladies cardiaques	21
Insuffisance cardiaque	21
Cardiopathie congénitale	22
Cardiopathie rhumatismale	24
<hr/>	
Partie 2. Ce que vous pouvez faire	26
6. Arrêtez-vous de fumer	27
7. Mangez mieux	29
8. Faites de l'exercice et surveillez votre poids	31
9. Faites baisser votre tension artérielle	33
10. Faites baisser votre taux de glucose sanguin	35
11. Faites baisser votre taux de lipides sanguins	38
<hr/>	
Annexe. Médicaments utilisés dans le traitement et la prise en charge de la crise cardiaque et de l'AVC	40
Explication des termes utilisés dans cette brochure	42
Collaborateurs	44

Pourquoi cette brochure

Vous connaissez sûrement quelqu'un -- dans votre famille ou parmi vos amis -- qui a été victime d'une crise cardiaque ou d'un accident vasculaire cérébral (AVC ou attaque cérébrale). Ces maladies cardio-vasculaires -- maladies du cœur et des vaisseaux sanguins -- tuent de plus en plus de gens, riches ou pauvres, dans le monde.

Les personnes qui survivent à une crise cardiaque ou à un AVC doivent souvent suivre un traitement médical de longue durée.

Si vous avez déjà eu une crise cardiaque ou un AVC, ou bien si vous avez dû vous occuper de quelqu'un qui en a été victime, vous savez que ces accidents peuvent sérieusement compromettre la qualité de vie des patient et celle de leur famille. Leurs répercussions touchent même parfois la collectivité.

Or, un grand nombre de ces accidents pourrait être évité et c'est précisément la raison pour laquelle il faut lire cette brochure.

Elle explique comment une crise cardiaque ou un AVC survient et comment on peut l'éviter, et indique ce qu'il faut faire avant qu'il soit trop tard. Elle donne des conseils qui concernent aussi vos enfants. En effet, les lésions des vaisseaux sanguins commencent souvent très tôt. Il faut donc aider les enfants à acquérir des habitudes saines, par exemple avoir un régime alimentaire équilibré et faire de l'exercice.

Si vous êtes exposé à un risque élevé, la brochure vous indique les signes à rechercher et ce que vous pouvez faire pour atténuer ce risque. Si vous avez déjà eu une crise cardiaque ou un AVC, elle vous explique comment soigner et maîtriser les problèmes et comment améliorer votre qualité de vie.

Pour cela, vous devrez peut-être changer vos habitudes et votre rythme de vie, ce qui n'est pas toujours facile. Il faut que vos amis et votre famille vous encouragent et vous aident, tout comme l'équipe qui vous soigne. Cette brochure n'est pas censée remplacer votre médecin mais, une fois que vous l'aurez lue, vous aurez fait un pas en avant pour améliorer votre santé.

Les faits essentiels à retenir

1. La crise cardiaque et l'AVC sont d'importantes causes de mortalité dans le monde mais elles sont bien souvent évitables.
2. Se protéger contre une crise cardiaque ou un AVC demande juste un peu de temps et d'efforts.
3. Le tabagisme, une mauvaise alimentation et le manque d'exercice physique accroissent le risque de crise cardiaque et d'AVC.
4. Le risque de crise cardiaque et d'AVC diminue dès qu'on s'arrête de fumer.
5. Faire de l'exercice pendant au moins 1/2 heure presque tous les jours aide à se protéger contre une crise cardiaque ou un AVC.
6. Manger au moins cinq portions de fruits et légumes par jour et limiter la consommation de sel à moins d'une cuillère à café par jour peut aider à éviter une crise cardiaque ou un AVC.
7. L'hypertension ne comporte aucun symptôme mais elle peut provoquer brusquement un AVC ou une crise cardiaque. Faites contrôler votre tension artérielle régulièrement.
8. Le diabète accroît le risque de crise cardiaque et d'AVC. Si vous avez du diabète, faites contrôler votre tension artérielle et votre taux de glucose sanguin pour réduire autant que possible le risque.
9. L'excès de poids accroît le risque de crise cardiaque et d'AVC. Pour garder un poids idéal, faites régulièrement de l'exercice et mangez de façon saine.
10. Une crise cardiaque ou un AVC peut survenir brusquement et entraîner la mort si des soins ne sont pas dispensés immédiatement.



Ce qu'il faut savoir

- 1. Les mécanismes de la crise cardiaque et de l'AVC**
- 2. Comment prévenir une crise cardiaque ou un AVC**
- 3. Quels sont les signes de crise cardiaque et que faut-il faire ?**
- 4. Quels sont les signes d'AVC et que faut-il faire ?**
- 5. Autres maladies cardiaques**

1. Les mécanismes de la crise cardiaque et de l'AVC

Chaque année, environ 12 millions de personnes, riches ou pauvres, meurent d'une crise cardiaque ou d'un AVC. La plupart des gens croient que ces accidents frappent les hommes d'âge mûr alors qu'en réalité les femmes sont tout aussi concernées que les hommes. Les femmes sont d'ailleurs beaucoup plus à risque après la ménopause.

Mais ce qui est encourageant, c'est qu'on peut faire quelque chose pour éviter une crise cardiaque ou un AVC.

Qu'est-ce qu'une crise cardiaque ?

Le cœur normal

Chez l'être humain, le cœur n'est pas plus gros que le poing mais c'est le muscle le plus solide de l'organisme. Avec chaque battement, le cœur pompe du sang qui transporte l'oxygène et les éléments nutritifs dans toutes les parties du corps. Le cœur bat à peu près 70 fois par minute chez une personne au repos. Le rythme cardiaque augmente lorsqu'on fait de l'exercice ou qu'on est en proie à une émotion forte.

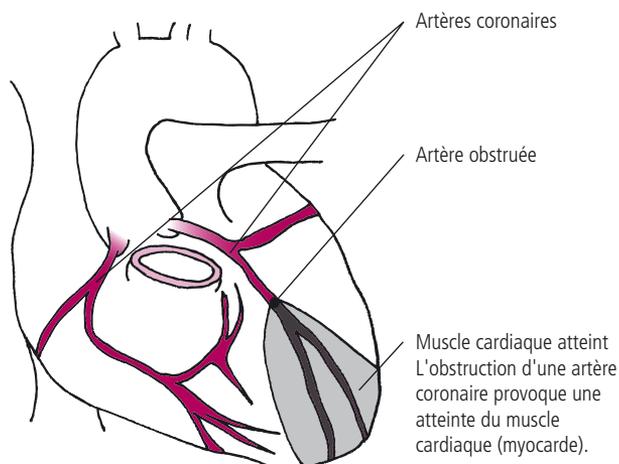
La crise cardiaque

Ce sont des vaisseaux sanguins appelés artères coronaires qui apportent au cœur l'oxygène et les éléments nutritifs nécessaires. Lorsque la circulation sanguine vers le cœur est interrompue, la diminution de l'apport d'oxygène et d'éléments nutritifs peut provoquer des lésions durables de cet organe vital. Lorsque l'obstruction est soudaine, il s'agit d'une crise cardiaque.

Lorsque l'obstruction n'est que partielle et que le flux sanguin vers le cœur est seulement réduit, cela peut provoquer une douleur thoracique appelée angine de poitrine. Il n'y a pas forcément de lésion durable du muscle cardiaque mais c'est un signe avant-coureur du risque de crise cardiaque aiguë.

La crise cardiaque et l'AVC sont d'importantes causes de mortalité dans le monde mais elles sont bien souvent évitables.

Figure 1 : La crise cardiaque est provoquée par l'obstruction d'une artère coronaire



La crise cardiaque est aussi appelée infarctus du myocarde ou thrombose coronarienne. Mais peut-être avez-vous déjà rencontré d'autres termes, comme cardiopathie coronarienne, cardiopathie ischémique, coronaropathie ou angine de poitrine.

Qu'est-ce qu'un AVC ?

Le cerveau normal

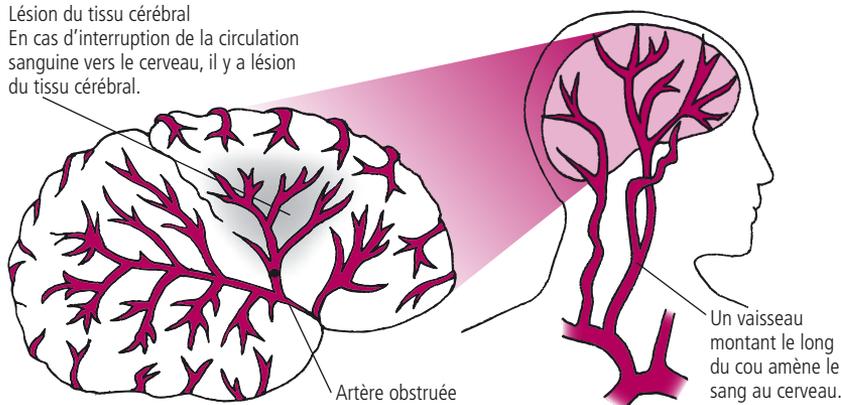
Le cerveau ne peut fonctionner que s'il est bien irrigué par le sang. Deux gros vaisseaux sanguins, qui montent de chaque côté le long du cou, amènent le sang du cœur au cerveau. Les vaisseaux sanguins se ramifient et deviennent de plus en plus fins : ce sont alors de minuscules capillaires qui apportent l'oxygène et les éléments nutritifs à toutes les parties du cerveau.

L'AVC

L'AVC se produit de la même façon que la crise cardiaque mais à l'intérieur du cerveau. Si la circulation sanguine vers le cerveau est interrompue, le cerveau n'est plus alimenté en oxygène ni en éléments nutritifs. Il se produit une lésion du tissu cérébral qu'on appelle AVC.

Figure 2: L'AVC survient lorsqu'il y a interruption de la circulation sanguine vers le cerveau

Lésion du tissu cérébral
En cas d'interruption de la circulation sanguine vers le cerveau, il y a lésion du tissu cérébral.

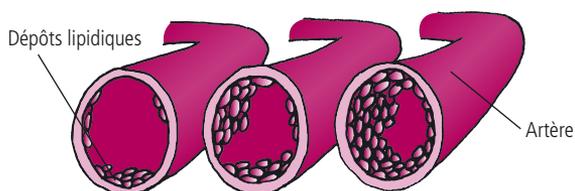


Un AVC grave est aussi appelé hémorragie cérébrale ou thrombose cérébrale. Peut-être avez-vous déjà rencontré d'autres termes comme maladie cérébrovasculaire ou accident ischémique transitoire.

Qu'est-ce qui provoque une crise cardiaque et un AVC ?

La crise cardiaque et l'AVC sont dus principalement à une obstruction qui empêche le sang d'arriver jusqu'au cœur ou au cerveau. La cause la plus fréquente est l'accumulation de dépôts lipidiques (graisses) sur les parois internes des vaisseaux sanguins qui alimentent le cœur ou le cerveau ; les vaisseaux sanguins rétrécissent et perdent de leur souplesse. C'est ce qu'on appelle parfois durcissement des artères ou athérosclérose. Les vaisseaux sanguins risquent alors davantage d'être obstrués par des caillots de sang. Lorsque cela se produit, ils ne peuvent plus transporter le sang jusqu'au cœur ou au cerveau, d'où une lésion.

Figure 3: Développement progressif des dépôts lipidiques le long de la paroi interne des artères, qui finissent par rétrécir.



Pourquoi les graisses s'accumulent-elles dans les vaisseaux sanguins ?

Cette accumulation de graisses est due à trois principaux facteurs, sur lesquels vous pouvez agir :

- l'usage de la cigarette et d'autres formes de tabagisme ;
- un mauvais régime alimentaire ;
- le manque d'exercice.

Se protéger
contre une crise
cardiaque ou un
AVC demande
juste un peu de
temps et d'efforts.

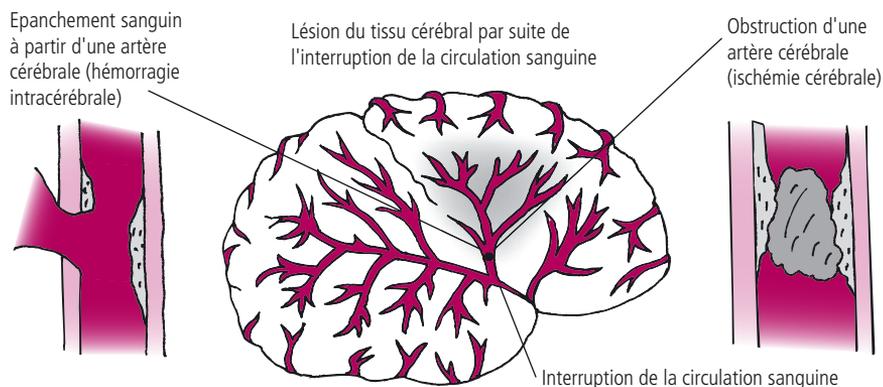
On trouve même chez certains enfants de moins de 10 ans une forme précoce de dépôts lipidiques qu'on appelle « stries lipidiques » et qui peuvent s'aggraver avec l'âge. Pour en savoir plus sur les moyens de vous protéger et de protéger votre famille contre ce risque, reportez-vous à la section 2 « Comment prévenir une crise cardiaque ou un AVC ».

Autres causes d'AVC

Un AVC peut aussi survenir de deux autres façons :

- Il peut y avoir rupture d'un vaisseau sanguin dans le cerveau, d'où un épanchement de sang qui provoque une lésion du tissu cérébral. C'est ce qu'on appelle une hémorragie intracérébrale, et l'hypertension est à cet égard un important facteur de risque. Vous trouverez un complément d'information sur l'hypertension dans la section 9.
- En cas de trouble du rythme cardiaque (rythme trop faible ou irrégulier), des caillots sanguins peuvent se former dans le cœur et être transportés par les vaisseaux sanguins jusqu'au cerveau. Ces caillots peuvent obstruer une petite artère cérébrale, empêchant ainsi le sang d'irriguer une zone du cerveau.

Figure 4 : Différentes causes d'AVC



2. Comment prévenir une crise cardiaque ou un AVC

Près des deux tiers des personnes victimes d'une crise cardiaque meurent avant d'être médicalement prises en charge. D'autre part, même lorsque les patients victimes d'un AVC ont accès à un traitement de pointe, 60 % d'entre eux meurent ou restent handicapés. Il est donc important de connaître les signes avant-coureurs et d'agir rapidement (voir sections 3 et 4).

Mais il vaut encore mieux éviter une crise cardiaque ou un AVC. La prévention est toujours préférable au traitement, et presque tous les AVC et crises cardiaques peuvent être évités.

Les travaux de recherche montrent que plusieurs facteurs entraînent un risque plus ou moins élevé de crise cardiaque ou d'AVC. C'est ce qu'on appelle les facteurs de risque.

Certains facteurs de risque sont liés à des habitudes de vie, dont les trois plus importantes sont :

- l'usage de la cigarette et d'autres formes de tabagisme ;
- une mauvaise alimentation ;
- le manque d'exercice.

De mauvaises habitudes de vie peuvent entraîner trois problèmes physiques sérieux :

- tension artérielle élevée (hypertension) ;
- taux élevé de glucose sanguin (diabète) ;
- taux élevé de lipides sanguins (hyperlipidémie).

Ce sont les principaux facteurs de risque de crise cardiaque et d'AVC.

Un peu partout dans le monde, le tabagisme augmente. En outre, dans de nombreux pays, les gens deviennent de plus en plus gros parce qu'ils font peu d'exercice et mangent davantage d'aliments riches en graisses et en sucre. De plus en plus d'enfants et de jeunes souffrent de diabète parce qu'ils sont en surpoids. Nous avons vis-à-vis de nos enfants le devoir de modifier ces habitudes de vie.

De mauvaises habitudes de vie accroissent le risque

Tabagisme

La fumée du tabac est pleine de substances nocives pour les poumons, les vaisseaux sanguins et le cœur qui se substituent à l'oxygène sanguin dont le cœur et le cerveau ont besoin pour fonctionner. Le tabagisme augmente considérablement le risque de crise cardiaque ou d'AVC. Il provoque également cancer et maladies du poumon, et il est nuisible pour le fœtus. D'autre part, inhaler la fumée dégagée par d'autres fumeurs est tout aussi dangereux que de fumer soi-même.

Pour plus de détails sur les moyens de renoncer au tabac, reportez-vous à la section 6.

Le tabagisme, une mauvaise alimentation et le manque d'exercice physique accroissent le risque de crise cardiaque et d'AVC.

Mauvaise alimentation

On parle de mauvaise alimentation lorsque le régime alimentaire contient :

- trop d'aliments (trop de calories) ;
- trop de graisses, de sucre ou de sel ;
- trop peu de fruits et de légumes.

Si vous mangez beaucoup et si vous ne faites pas assez d'exercice pour brûler les calories, vous allez prendre du poids. Vous risquez peu à peu de souffrir d'un excès de poids ou même de devenir obèse. L'excès de poids peut avoir pour conséquences le diabète, l'hypertension et un taux élevé de cholestérol sanguin – autant de problèmes physiques qui accroissent le risque de crise cardiaque et d'AVC. Les personnes obèses sont particulièrement à risque lorsque la graisse est concentrée autour de la taille et de l'estomac.

Mal se nourrir, c'est aussi consommer trop de plats de « restauration rapide », riches en matières grasses et en sucre, et trop de boissons sucrées. Les plats de restauration rapide contiennent d'autre part beaucoup de sel, ce qui contribue à faire monter la tension artérielle.

Pour plus de détails sur les moyens d'améliorer votre régime alimentaire, reportez-vous à la section 7.

Manque d'exercice

En l'absence d'activité physique, le risque de crise cardiaque et d'AVC augmente considérablement. Faire de l'exercice atténue ce risque de diverses façons :

- l'organisme brûle mieux les sucres et les graisses et il est plus facile de garder un poids normal ;
- la tension artérielle baisse ;
- le taux d'oxygène dans l'organisme s'accroît ;
- le stress diminue ;
- le muscle cardiaque et les os se renforcent ;
- la circulation sanguine et le tonus musculaire s'améliorent.

Faire de l'exercice contribue d'autre part à atténuer le risque d'autres maladies comme le cancer. Les gens actifs se sentent généralement mieux et plus équilibrés. Ils dorment mieux, ont plus d'énergie, se sentent plus sûrs d'eux et peuvent mieux se concentrer.

Il n'y a pas besoin de s'entraîner en vue des Jeux olympiques pour arriver à ce résultat ! Marcher, faire du jardinage ou accomplir des tâches ménagères pendant au moins ½ heure presque tous les jours protège contre une crise cardiaque ou un AVC.

Pour plus de détails sur les moyens de rester actif et de surveiller votre poids, reportez-vous à la section 8.

Problèmes physiques que peuvent entraîner de mauvaises habitudes de vie

Tension artérielle élevée (hypertension)

La tension artérielle est la pression exercée par le sang contre les parois des artères. Lorsqu'elle est élevée, le cœur a plus de mal à fonctionner et, avec le temps,

il s'affaiblit. L'hypertension est l'un des principaux facteurs de risque de crise cardiaque. C'est le principal facteur de risque d'AVC.

Pour éviter de souffrir d'hypertension, il faut faire de l'exercice, garder un poids normal et avoir un régime alimentaire sain – en particulier manger beaucoup de fruits et de légumes. Limitez la quantité de sel dans votre alimentation et buvez peu d'alcool. Si vous changez vos habitudes dans ce sens sans pouvoir faire baisser votre tension artérielle, des médicaments vous aideront.

Pour plus de détails sur les moyens de maîtriser votre tension artérielle, reportez-vous à la section 9.

Taux élevé de glucose sanguin (diabète)

L'organisme produit une hormone appelée insuline, qui aide les cellules à utiliser le sucre présent dans le sang pour produire de l'énergie. Lorsque l'organisme ne produit pas assez d'insuline ou ne peut pas l'utiliser correctement, comme c'est le cas dans le diabète, le taux de sucre dans le sang augmente -- ce qui favorise l'apparition de l'athérosclérose, c'est-à-dire un rétrécissement et un durcissement des artères. Cela accroît considérablement le risque de crise cardiaque et d'AVC.

Pour soigner un diabète, il faut changer de régime alimentaire et de mode de vie. Il faut parfois prendre des médicaments pour faire baisser le taux de glucose sanguin.

Pour plus de détails sur les moyens de maîtriser votre taux de glucose sanguin, reportez-vous à la section 10.

Taux élevé de lipides sanguins (hyperlipidémie)

Les graisses présentes dans le sang contiennent des substances comme le cholestérol et les triglycérides qui, en quantités excessives, entraînent la formation de dépôts lipidiques dans les artères, d'où l'apparition d'athérosclérose (rétrécissement et durcissement des artères). Cela accroît considérablement le risque de crise cardiaque et d'AVC.

Si votre taux de cholestérol ou de triglycérides sanguins est élevé, vous devez manger moins de matières grasses, faire de l'exercice et surveiller votre poids. Si ces mesures ne suffisent pas, vous devrez également prendre des médicaments pour faire baisser votre taux de lipides sanguins.

Pour plus de détails sur les moyens de maîtriser votre taux de lipides sanguins, reportez-vous à la section 11.

Association de plusieurs facteurs de risque

Lorsque deux facteurs de risque ou les trois sont présents – hypertension, taux élevé de glucose sanguin, taux élevé de lipides sanguins – le risque de crise cardiaque et d'AVC est beaucoup plus élevé. Plus il y a de facteurs de risque, plus le risque est élevé.

Autres facteurs de risque importants

Syndrome métabolique

La présence simultanée d'une obésité centrale (trop de poids autour de la taille), d'un taux de lipides sanguins anormal (par exemple un taux élevé de triglycéri-

Hypertension, taux élevé de glucose sanguin et taux élevé de lipides sanguins accroissent le risque de crise cardiaque et d'AVC.

des et un faible taux de cholestérol - HDL, voir section 11), d'une hypertension et d'un taux élevé de glucose sanguin correspond à ce qu'on appelle le syndrome métabolique. Les personnes atteintes de ce syndrome risquent particulièrement d'avoir du diabète ou d'être victimes d'une crise cardiaque ou d'un AVC, et elles doivent être suivies médicalement.

Stress chronique

La solitude, l'isolement ou l'anxiété peuvent au bout d'un certain temps se conjuguer à d'autres facteurs de risque pour favoriser l'apparition d'une crise cardiaque ou d'un AVC.

Prise de certains médicaments

Certains contraceptifs oraux et certains traitements hormonaux peuvent accroître le risque de crise cardiaque. Pour plus de détails, consultez votre médecin.

Rythme cardiaque irrégulier (fibrillation auriculaire)

Lorsque le rythme cardiaque est irrégulier (on parle de fibrillation auriculaire), le cœur ne peut pas se contracter suffisamment, de sorte que le sang s'accumule et forme des caillots. Lorsque les caillots sanguins migrent, ils peuvent aller jusqu'au cerveau et rester bloqués dans une petite artère cérébrale, obstruant ainsi la circulation sanguine et provoquant un AVC. Jusqu'à 20 % des AVC pourraient être dus à une fibrillation auriculaire.

Bien des gens ne savent pas qu'ils ont un rythme cardiaque irrégulier. Si vous vous faites du souci, votre médecin pourra vous en dire plus en auscultant votre cœur. Si besoin est, il vous enverra faire un électrocardiogramme. Si votre rythme cardiaque est irrégulier, des médicaments (comme la warfarine ou, dans certains cas, l'aspirine) peuvent réduire sensiblement le risque d'AVC. Des médicaments ou des interventions médicales spéciales permettent dans certains cas de rétablir un rythme cardiaque normal.

Quelques conseils pour atténuer le risque

Vous-même et votre famille pouvez faire énormément pour atténuer le risque de crise cardiaque ou d'AVC. Commencez par adopter quelques habitudes de vie saines :

- si vous fumez ou utilisez le tabac d'une autre façon, arrêtez-vous ; évitez d'inhaler la fumée dégagée par d'autres fumeurs ;
- faites de l'exercice 1/2 heure par jour - par exemple marcher, jardiner ou travailler dans la maison ;
- mangez cinq portions de fruits et de légumes par jour ;
- limitez votre consommation de sel, de graisses et de sucre ;
- une fois par an, demandez à votre médecin de contrôler votre poids, votre tension artérielle, votre taux de lipides sanguins et votre taux de glucose sanguin ;
- encouragez les membres de votre famille et votre entourage à changer de mode de vie.

3. Quels sont les signes de crise cardiaque et que faut-il faire ?

La plupart du temps, une crise cardiaque est soudaine et intense mais il arrive qu'elle débute lentement, accompagnée d'une légère douleur ou d'un sentiment de malaise. Souvent, le patient ne sait pas ce qui lui arrive et attend trop longtemps avant de voir le médecin. Une crise cardiaque aiguë peut interrompre le fonctionnement du cœur, provoquant ainsi une mort subite.

Crise cardiaque aiguë

On appelle infarctus du myocarde une crise cardiaque aiguë. Elle débute généralement par une sensation de douleur ou de malaise au milieu du thorax qui dure plus de quelques minutes ou revient régulièrement. Ce peut être une sensation d'oppression, d'étouffement ou d'indigestion. La douleur ou le malaise peut aussi être ressenti dans le bras, l'épaule gauche, le coude, la mâchoire ou le dos. Mais il y a aussi d'autres symptômes :

- difficulté à respirer ou essoufflement ;
- nausées ou vomissements ;
- vertiges ou évanouissement ;
- sueurs froides ;
- pâleur soudaine.

Chez les femmes, on note souvent un essoufflement, des nausées, des vomissements et une douleur dans le dos ou la mâchoire. Les personnes qui souffrent de diabète depuis longtemps risquent de ne pas vraiment ressentir la douleur thoracique parce que le diabète entraîne parfois une atteinte des nerfs.

Que faire en cas de crise cardiaque ?

Beaucoup de gens victimes d'une crise cardiaque meurent avant d'arriver à l'hôpital. **Il faut donc agir vite : chaque seconde compte.**

Il existe des traitements qui permettent de dissoudre les caillots sanguins et de rétablir le flux sanguin vers le cœur. C'est lorsque le traitement est administré moins d'une heure après la crise qu'il donne les meilleurs résultats. S'il est instauré rapidement, les lésions du muscle cardiaque seront moins graves.

Si l'hôpital n'est pas trop loin, faites appeler une ambulance ou faites-vous transporter tout de suite au service des urgences. S'il n'y a pas d'hôpital ou de centre de santé dans les environs, appelez un médecin immédiatement.

Angine de poitrine

Lorsque les vaisseaux sanguins du cœur ne sont que partiellement obstrués et que la circulation sanguine vers le cœur est réduite sans être interrompue, cela peut provoquer une douleur thoracique qu'on appelle angine de poitrine. Le patient ressent pendant quelques minutes une douleur ou un malaise au milieu du thorax, souvent déclenché par l'exercice physique et atténué par le repos. La dou-

Une crise cardiaque peut survenir brusquement et entraîner la mort si des soins ne sont pas dispensés immédiatement.

leur peut aussi être causée par une émotion forte, par le stress ou par la chaleur ou le froid extrême. Elle peut irradier jusque dans le bras, le dos, la mâchoire, le cou et l'estomac. Une personne qui souffre d'angine de poitrine risque particulièrement d'être victime d'une crise cardiaque aiguë.

En cas d'angine de poitrine, il faut surveiller la douleur thoracique. L'angine de poitrine risque de s'aggraver si la douleur :

- revient à un rythme plus rapide ;
- dure plus longtemps que d'habitude ;
- se conjugue à un essoufflement ou à un rythme cardiaque rapide ou irrégulier ;
- survient lorsque l'exercice physique ou le stress n'est pas très intense.

Que faire si vous êtes victime d'une crise d'angine de poitrine ?

Cessez toute activité et reposez-vous jusqu'à ce que la douleur ait disparu. Peut-être votre médecin va-t-il vous prescrire un comprimé à laisser fondre sous la langue ou un aérosol destiné à atténuer le malaise. Suivez ses instructions et, s'il n'y a pas d'amélioration, appelez une ambulance pour vous faire conduire au service des urgences de l'hôpital le plus proche. S'il n'y a pas d'hôpital ou de centre de santé dans les environs, appelez votre médecin immédiatement.

Traitement en cas de crise cardiaque

Le niveau des soins médicaux en cas de crise cardiaque varie d'un endroit à l'autre, et la nature du traitement dépend de la gravité de la crise.

Si vous vous rendez au service des urgences de l'hôpital le plus proche, le médecin va sans doute vous administrer tout de suite un thrombolytique pour dissoudre les caillots sanguins qui ont pu se former dans les artères.

Vous allez probablement subir un certain nombre d'examen, par exemple analyse de sang, électrocardiogramme et coronarographie.

Le médecin va vous prescrire des médicaments pour vous aider à récupérer, et il va vous conseiller de changer vos habitudes de vie pour atténuer le risque de récurrence. Si vous suivez ses conseils, vous obtiendrez de bons résultats. Soyez attentif à ce qu'il vous dit et posez-lui des questions si besoin est.

Il existe des techniques spéciales qui permettent d'améliorer le flux sanguin vers le cœur, comme l'angioplastie ou le pontage coronarien. Leur application dépend de l'état du patient.

De retour à la maison

De nombreux patient qui ont été victimes d'une crise cardiaque ou d'une crise d'angine de poitrine se voient proposer une réadaptation cardiaque, c'est-à-dire un programme supervisé par un médecin qui les aide à s'adapter à la vie quotidienne et à éviter des récurrences. Le programme comprend généralement :

- des exercices physiques prescrits par le médecin ;
- des conseils pour la prise des médicaments et le traitement médical ;
- une aide pour changer de mode de vie, par exemple s'arrêter de fumer ;
- une action d'éducation sanitaire et des conseils adaptés aux besoins et aux facteurs de risque du patient ;
- une aide pour reprendre des forces, être autonome et améliorer la qualité de vie ;
- une aide pour recommencer à travailler.

Médicaments utilisés dans le traitement de la crise cardiaque et de l'angine de poitrine

Plusieurs médicaments sont utilisés dans le traitement de la crise cardiaque et de l'angine de poitrine :

- les anti-agrégants plaquettaires, comme l'aspirine ;
- les dérivés nitrés et autres vasodilatateurs ;
- les antihypertenseurs (médicaments pour faire baisser la tension artérielle) comme les inhibiteurs du canal calcique ou les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine ;
- les diurétiques pour éliminer l'excédent d'eau ;
- les normolipémiants (médicaments pour faire baisser le taux de lipides sanguins).

Il faut les prendre sous la surveillance d'un médecin. Vous trouverez dans l'annexe plus de détails sur les médicaments pour le cœur et leurs effets secondaires.

Vitamines et crise cardiaque

Rien n'indique que la prise de suppléments de vitamine (vitamine A, C ou E par exemple) aide à éviter une crise cardiaque. L'important est d'avoir un régime alimentaire sain et équilibré.

Le cœur peut-il récupérer après une crise cardiaque ?

Oui, mais le degré de récupération dépend de l'ampleur des lésions du muscle cardiaque. Il faut se faire soigner dès qu'on ressent les symptômes d'une crise cardiaque. Plus le traitement est précoce, plus les médecins peuvent sauver de fibre musculaire cardiaque. C'est pourquoi ils disent que « le temps, c'est du muscle ».

Que faire pour éviter une récurrence ?

Une personne qui a eu une crise cardiaque risque fort d'en avoir une deuxième qui pourrait être plus grave et entraîner des complications comme l'insuffisance cardiaque aiguë. Pour atténuer les risques de récurrence, il faut :

- suivre les conseils du médecin et adopter des habitudes de vie saines ;
- suivre scrupuleusement le programme de réadaptation prescrit par le médecin ;
- prendre les médicaments régulièrement et selon les instructions. La plupart des patients devront continuer à les prendre pendant longtemps.

On peut éviter
une récurrence de
crise cardiaque en
menant une vie
saine et en prenant
des médicaments.

4. Quels sont les signes d'AVC et que faut-il faire ?

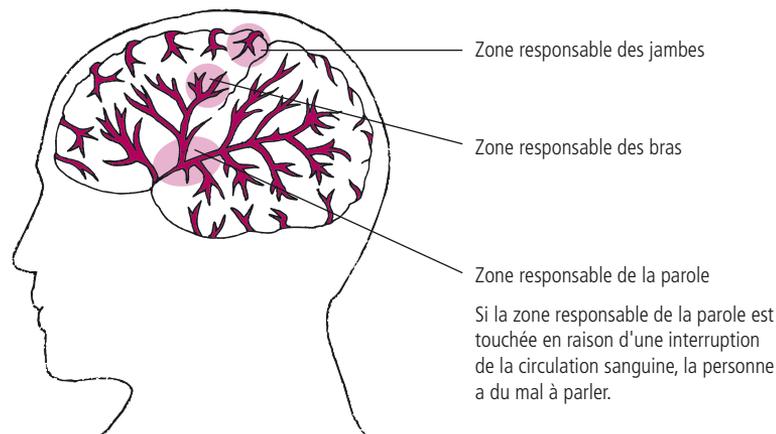
AVC grave

Le symptôme le plus fréquent d'AVC est un relâchement soudain du visage, du bras ou de la jambe, le plus souvent d'un seul côté. Parmi les autres symptômes figurent l'apparition brutale des signes suivants :

- engourdissement du visage, du bras ou de la jambe, particulièrement d'un seul côté ;
- confusion mentale, difficulté à parler ou à comprendre ;
- difficulté à voir avec un oeil ou avec les deux yeux ;
- difficulté à marcher, vertiges, perte d'équilibre ou de la coordination ;
- mal de tête intense de cause inconnue ;
- évanouissement ou perte de conscience.

Les effets d'un AVC dépendent de la partie du cerveau atteinte et du degré de gravité de l'accident. Un AVC peut ne toucher qu'une partie du corps, comme le visage, un bras ou une jambe, mais il peut aussi paralyser complètement un côté. Un AVC très grave peut entraîner la mort subite.

Figure 5 : Différentes parties du cerveau commandent différentes parties du corps



AVC mineur

Un AVC mineur est également appelé accident ischémique transitoire ; il a à peu près les mêmes caractéristiques qu'un AVC grave mais elles sont plus bénignes et ne durent que peu de temps, généralement moins d'une heure. Bien souvent, le patient récupère sans traitement. Ces « mini -- AVC » sont des signes avant-coureurs : la plupart des gens qui ont eu un ou plusieurs mini-AVC vont avoir par la suite un AVC grave.

Note : On peut être victime d'un AVC grave sans avoir eu auparavant d'AVC mineur.

Que faire en cas d'AVC ?

Si vous observez chez quelqu'un des signes d'AVC, appelez tout de suite un médecin ou une ambulance ou emmenez-le au service des urgences de l'hôpital le plus proche. Cela s'applique même si les symptômes ne sont pas très graves - car un AVC peut évoluer - et aussi en cas d'AVC mineur. S'il n'y a pas d'hôpital ni de centre de santé dans les environs, appelez un médecin immédiatement.

Traitement en cas d'AVC

Le niveau des soins médicaux varie d'un endroit à l'autre, et la nature du traitement dépend de la gravité de l'AVC.

Si vous arrivez à l'hôpital dans les trois heures qui suivent le premier signe d'AVC, le médecin vous administrera tout de suite un thrombolytique pour dissoudre les caillots sanguins qui ont pu se former dans les artères. Toutefois, le choix du traitement dépendra de la cause exacte de l'AVC.

Pour savoir quel type d'AVC vous avez eu, le médecin va noter vos antécédents médicaux, vous examiner et procéder à d'autres examens tels que tomographie (scanner) ou imagerie par résonance magnétique. Ces examens vont montrer si vous avez eu une ischémie cérébrale (provoquée par une obstruction) ou une hémorragie intracérébrale (provoquée par la rupture d'un vaisseau sanguin dans le cerveau).

Le médecin va sans doute vous prescrire des médicaments pour aider à soulager les symptômes et éviter une récurrence, et il va vous conseiller de changer vos habitudes de vie pour atténuer le risque. Si vous suivez ses conseils, vous obtiendrez de bons résultats. Écoutez bien ce qu'il vous dit et posez-lui des questions si besoin est.

Dans certains cas, des techniques chirurgicales spéciales destinées à éliminer l'obstruction des artères du cou -- endartérectomie carotidienne ou stenting -- permettent d'éviter les récurrences.

Réadaptation et soins de longue durée

Les patients qui restent paralysés après un AVC ont besoin de soins particuliers à l'hôpital pour récupérer et éviter des complications et un handicap à long terme. La plupart des personnes victimes d'un AVC se retrouvent plus ou moins handicapées physiquement et ont besoin de soins de longue durée à domicile.

La réadaptation après un AVC consiste en grande partie à apprendre aux patients à se déplacer sans danger. Elle comprend aussi les mesures suivantes :

- aide pour réapprendre à marcher, manger, s'habiller, se laver, faire la cuisine, lire, écrire et aller aux toilettes ;
- logothérapie ;
- vérification que le patient peut vivre sans danger chez lui ;
- aide pour l'organisation et le calendrier des soins médicaux et de la réadaptation ;
- conseils au patient et à sa famille, notamment pour la gestion de l'argent, des affaires et des problèmes juridiques ;
- ergothérapie pour conserver au patient une activité et éviter qu'il ne s'isole ;
- physiothérapie pour rétablir la mobilité.

Un AVC peut survenir brusquement et entraîner la mort si des soins ne sont pas dispensés immédiatement.

Médicaments utilisés dans le traitement et la prise en charge de l'AVC

Les médicaments les plus fréquemment utilisés dans le traitement de l'AVC sont :

- les anti-agrégants plaquettaires, comme l'aspirine ;
- les anticoagulants, comme la warfarine ;
- les antihypertenseurs, comme les inhibiteurs du canal calcique ou les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine ;
- les normolipémiants.

Il faut les prendre sous la surveillance d'un médecin. Vous trouverez dans l'annexe plus de détails sur les médicaments utilisés en cas d'AVC et sur leurs effets secondaires éventuels.

Traitement de l'hémorragie intracérébrale

Entre 10 et 15 % des AVC sont dus à une hémorragie à l'intérieur du cerveau consécutive à la rupture d'un vaisseau sanguin, phénomène associé dans bien des cas à l'hypertension. Lorsqu'un AVC est dû à une hémorragie intracérébrale, le diagnostic est généralement posé par tomodensitométrie ou imagerie par résonance magnétique. La prise en charge est généralement la même que celle décrite plus haut, y compris la réadaptation après un AVC, à cette exception près qu'il n'est pas administré d'anticoagulants ni d'anti-agrégants plaquettaires. Il est extrêmement important de surveiller la tension artérielle dans ce type d'AVC, et la prise en charge dans un service de traitement des AVC est souhaitable, comme pour d'autres formes d'AVC.

Il peut arriver qu'une opération soit nécessaire, selon l'état du patient.

Peut-on récupérer après un AVC ?

Oui, mais la gravité du handicap à long terme dépend de l'importance de la lésion cérébrale. Bien des personnes qui survivent à un AVC se retrouvent handicapées mentalement et physiquement. Elles ont besoin de l'aide de leur famille et de leurs amis.

Comment éviter un autre AVC ?

Il est important de conserver un mode de vie sain et de suivre scrupuleusement le traitement médical, par exemple prendre de l'aspirine et un antihypertenseur. Les patients qui ont eu un AVC risquent d'en avoir un deuxième.

Si votre rythme cardiaque est irrégulier (fibrillation auriculaire), c'est important de le savoir et de vous faire soigner par un médecin pour éviter un autre AVC. Parlez-en à votre médecin.

On peut éviter une récurrence d'AVC en menant une vie saine et en prenant des médicaments.

5. Autres maladies cardiaques

Insuffisance cardiaque

Il y a insuffisance cardiaque lorsque le cœur ne peut pas pomper suffisamment de sang ou renvoyer le sang dans l'organisme avec suffisamment de force. En raison de la diminution du débit sanguin, l'organisme ne peut fonctionner normalement. L'eau s'accumule dans l'organisme parce que le cœur n'assure pas sa fonction normale de pompe.

La principale cause d'insuffisance cardiaque est une lésion du muscle du cœur consécutive à une crise cardiaque antérieure.

Quels sont les facteurs de risque d'insuffisance cardiaque ?

Les personnes les plus exposés au risque sont celles qui ont eu une ou plusieurs crises cardiaques. Le risque augmente après 65 ans. Les personnes à risque présentent souvent aussi les problèmes suivants :

- hypertension ;
- anomalie des valvules cardiaques ;
- cardiopathie rhumatismale ;
- cardiopathie congénitale ;
- diabète.

Certaines autres causes sont moins fréquentes :

- maladie ou inflammation du muscle cardiaque ;
- maladie pulmonaire grave ;
- affection thyroïdienne.

Quels sont les signes d'insuffisance cardiaque ?

Au début, les signes d'insuffisance cardiaque se manifestent souvent après l'exercice physique. À mesure que la maladie s'aggrave, les symptômes durent plus longtemps :

- essoufflement ou difficulté à respirer ;
- fatigue et faiblesse ;
- gonflement des chevilles, des pieds ou des jambes ou encore ballonnement ;
- prise de poids à cause de l'accumulation d'eau ;
- toux, particulièrement la nuit ou en position allongée, avec expectorations mousseuses et sanguinolentes.

Que faut-il faire si l'on pense présenter des signes d'insuffisance cardiaque ?

Consultez votre médecin dès que possible. N'attendez pas que les symptômes disparaissent. Même si l'épisode passe vite, ce peut être le signe avant-coureur d'une maladie grave. Il arrive que l'insuffisance cardiaque débute brusquement, avec un essoufflement très prononcé. C'est la conséquence de l'accumulation d'eau dans les poumons, et il faut se faire soigner tout de suite.

Un essoufflement
ou un gonflement
des chevilles peut
être un signe
d'insuffisance
cardiaque.

Traitement de l'insuffisance cardiaque

Les soins dépendent de la gravité du problème. Ils incluront en principe :

- *diagnostic* : il s'agit de noter les antécédents médicaux, de procéder à un examen médical et à d'autres examens destinés à déterminer la cause de l'insuffisance cardiaque et l'importance de la lésion cardiaque ;
- *traitement à court terme* : en cas de maladie aiguë ou grave, le traitement sera probablement administré à l'hôpital de manière à soulager les symptômes et éliminer la cause de l'insuffisance cardiaque ;
- *traitement à long terme* : l'insuffisance cardiaque risque de récidiver et de s'aggraver. Dans ce cas, il faut être suivi régulièrement par le médecin, prendre des médicaments et changer son mode de vie.

Que faire pour que le traitement donne de bons résultats ?

- Prendre les médicaments prescrits selon les instructions.
- Suivre les conseils du médecin concernant les changements du mode de vie, notamment s'arrêter de fumer, manger de façon saine et faire raisonnablement de l'exercice.
- Ne pas boire d'alcool. L'alcool réduit la capacité du cœur à pomper le sang et peut être en tant que tel une cause d'insuffisance cardiaque.
- Éviter la foule et les gens atteints de rhume ou de grippe. Une grippe ou une pneumopathie entraînerait une charge supplémentaire pour le cœur.
- Surveiller son poids. Lorsqu'on prend du poids, cela peut vouloir dire que l'eau s'accumule dans l'organisme à cause d'un mauvais fonctionnement cardiaque. Si vous prenez brusquement du poids, parlez-en à votre médecin.

Médicaments utilisés dans le traitement de l'insuffisance cardiaque

Les médicaments utilisés en cas d'insuffisance cardiaque sont :

- les diurétiques (pour éliminer l'excédent d'eau) ;
- les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (pour relâcher les vaisseaux sanguins et atténuer la charge sur le cœur) et les glucosides cardiotoniques comme la digoxine (pour renforcer le muscle cardiaque et aider le cœur à pomper le sang) ;
- les vasodilatateurs ;
- les bêtabloquants (pour ralentir le rythme cardiaque et atténuer la force des battements du cœur).

Pour plus de détails sur les médicaments utilisés dans le traitement de l'insuffisance cardiaque, voir l'annexe.

Cardiopathie congénitale

On parle de cardiopathie congénitale lorsqu'il y a anomalie de la structure ou de la fonction du cœur (malformation cardiaque) à la naissance. La malformation la plus fréquente est une ouverture dans la paroi qui sépare les parties droite et gauche du cœur. Plus l'anomalie est complexe, plus la cardiopathie est grave.

Quels sont les facteurs de risque de cardiopathie congénitale ?

Lorsqu'il y a des antécédents familiaux de cardiopathie congénitale, le risque est plus élevé. Les enfants nés de parents consanguins, cousins par exemple, sont davantage exposés au risque de malformation cardiaque.

La malformation peut d'autre part apparaître durant les premiers mois de la grossesse si la mère :

- est atteinte d'une infection comme la rubéole ;
- boit de l'alcool ;
- prend certains médicaments ;
- a été exposée aux rayons X.

Quels sont les signes de cardiopathie congénitale ?

Si l'anomalie est peu importante, elle ne provoquera sans doute pas de symptômes. Si elle est plus grave, le médecin détectera les symptômes à la naissance ou au bout de quelques semaines ; ces symptômes sont :

- coloration bleutée de la peau (cyanose) ;
- difficulté à respirer ;
- faible gain de poids ;
- problèmes d'alimentation.

Si votre enfant présente ces symptômes ou d'autres signes qui vous semblent anormaux, parlez-en dès que possible à votre médecin. Un enfant atteint d'une cardiopathie congénitale doit dans certains cas être opéré, parfois juste après la naissance.

Que faire pour atténuer le risque de malformation cardiaque chez un enfant ?

- éviter les mariages entre consanguins ;
- se faire vacciner contre la rubéole ;
- en cas de grossesse, éviter l'alcool, les radiographies et tous les médicaments que le médecin n'a pas prescrits ou approuvés.

Un enfant atteint d'une cardiopathie congénitale peut-il mener une vie normale ?

Oui. Un enfant né avec une malformation congénitale sans gravité peut par la suite mener une vie relativement normale même si, dans certains cas, il ne peut être aussi actif physiquement que les autres. Il risque aussi davantage d'avoir une infection de la paroi interne du cœur -- c'est ce qu'on appelle une endocardite infectieuse. Une telle infection peut survenir à la suite d'une opération ou d'un traitement dentaire et il faut consulter le médecin avant ce genre d'intervention.

Un enfant atteint d'une malformation cardiaque grave et complexe risque d'être assez handicapé dans la vie. Chez certains, la croissance ne se fait pas normalement.

Cardiopathie rhumatismale

Le rhumatisme articulaire aigu est une maladie qui provoque une inflammation des articulations et du cœur. En l'absence de traitement, elle peut déboucher sur une cardiopathie rhumatismale, une insuffisance cardiaque, un handicap

grave ou même la mort. Le rhumatisme articulaire aigu débute par une angine due à des bactéries appelées streptocoques (« angine à streptocoques »). Ce type d'angine survient souvent chez des enfants d'âge scolaire et la contagion se fait facilement d'un enfant à l'autre.

Les symptômes de l'angine à streptocoques sont un mal de gorge d'apparition soudaine et une forte fièvre (plus de 38°). Le fond de la gorge et les amygdales sont très rouges et enflés. On peut sentir au toucher des nodules douloureux sous la peau en-dessous des mâchoires.

En l'absence de traitement, l'angine à streptocoques peut évoluer vers le rhumatisme articulaire aigu, maladie qui provoque un gonflement et une douleur (arthrite) des grandes articulations, comme le genou et le coude. Elle peut aussi provoquer un gonflement et une douleur au niveau du muscle et des valvules cardiaques. En cas de lésion des valvules cardiaques, celles-ci ne peuvent plus ni s'ouvrir ni se fermer correctement. L'anomalie de la fonction cardiaque ou l'insuffisance cardiaque provoquée par cette lésion est ce qu'on appelle le rhumatisme articulaire aigu.

Quels sont les facteurs de risque de rhumatisme articulaire aigu ?

Le rhumatisme articulaire aigu survient généralement chez des enfants de cinq à 15 ans après un ou plusieurs épisodes d'angine à streptocoques. La maladie est plus fréquente chez les enfants dont un parent proche a déjà souffert de rhumatisme articulaire aigu.

Une personne qui a eu une ou plusieurs crises de rhumatisme articulaire aigu risque tout particulièrement de souffrir de cardiopathie rhumatismale. Chaque nouvelle crise aggrave les lésions des valvules cardiaques.

Que faire pour éviter l'apparition du rhumatisme articulaire aigu ?

La meilleure protection contre une cardiopathie rhumatismale consiste à éviter le rhumatisme articulaire aigu.

Si vous pensez que vous-même, l'un de vos enfants ou un autre membre de votre famille a une angine à streptocoques, consultez le médecin dès que possible. L'administration de pénicilline ou d'un autre antibiotique permet généralement d'éviter une crise de rhumatisme articulaire aigu. Cela empêche également l'infection de se propager à d'autres à la maison ou à l'école.

Note : En cas d'allergie à la pénicilline, il faut prévenir le médecin tout de suite pour qu'il puisse prescrire un autre antibiotique.

Quels sont les signes de rhumatisme articulaire aigu et de cardiopathie rhumatismale ?

Ce sont les signes caractéristiques de la fièvre -- température élevée, fatigué, faiblesse et manque d'appétit. Il peut également y avoir douleur et gonflement des articulations ainsi que difficulté à respirer -- signe que le cœur ne fonctionne pas normalement. Le médecin pourra déceler un « souffle » cardiaque anormal en auscultant le cœur.

Traitement du rhumatisme articulaire aigu et de la cardiopathie rhumatismale

Pour pouvoir poser le diagnostic de rhumatisme articulaire ou de cardiopathie rhumatismale, il faut noter les antécédents médicaux, procéder à un examen médical ainsi qu'à des analyses de sang et à d'autres examens comme électrocardiogramme, radiographie des poumons ou échocardiographie. Le médecin prescrira ensuite un traitement à court terme pour ralentir ou interrompre le cours de la maladie et atténuer les symptômes.

Les enfants qui ont eu une crise de rhumatisme articulaire aigu ont besoin d'un traitement et de soins de longue durée, notamment :

- *Traitement destiné à éviter de nouvelles crises fébriles.* L'atteinte cardiaque s'aggrave avec chaque nouvelle crise fébrile et on peut l'éviter avec la pénicilline ou d'autres médicaments. Ceux-ci sont administrés une fois par mois en injection ou quotidiennement en comprimés. Les enfants doivent continuer à prendre de la pénicilline pendant cinq à 10 ans, voire plus longtemps encore, selon l'avis du médecin.
- *Traitement du rhumatisme articulaire aigu.* En cas de rhumatisme articulaire aigu, le médecin va prescrire un médicament ou peut-être recommander une opération pour réparer les valvules cardiaques. Après une opération, il risque de se former des caillots sanguins dans le cœur, de sorte que des anticoagulants sont administrés à titre préventif.
- *Traitement en cas de rythme cardiaque irrégulier.* Les personnes qui souffrent de rhumatisme articulaire aigu présentent parfois un rythme cardiaque irrégulier ; c'est ce qu'on appelle la fibrillation auriculaire. Il y a un risque accru de formation de caillots sanguins, et il faut donc prendre des anticoagulants.
- *Traitement de l'infection.* Le rhumatisme articulaire aigu entraîne un risque plus élevé d'infection de la paroi interne du cœur (c'est ce qu'on appelle l'endocardite infectieuse). Une telle infection peut survenir à la suite d'une opération ou d'un traitement dentaire, de sorte qu'il faut consulter son médecin avant ce genre d'intervention.

Éviter le rhumatisme articulaire aigu est la meilleure protection contre une cardiopathie rhumatismale. Consultez votre médecin si vous avez une angine à streptocoques.



Ce que vous pouvez faire

- 6. Arrêtez-vous de fumer**
- 7. Mangez mieux**
- 8. Faites de l'exercice et surveillez votre poids**
- 9. Faites baisser votre tension artérielle**
- 10. Faites baisser votre taux de glucose sanguin**
- 11. Faites baisser votre taux de lipides sanguins**

6. Arrêtez-vous de fumer

On peut consommer le tabac de différentes façons, par exemple fumer la cigarette, le cigare ou la pipe ou encore chiquer ou priser du tabac. Mais, sous quelque forme que ce soit, le tabac est très dangereux pour la santé. Si vous utilisez le tabac, il faut essayer de vous arrêter le plus tôt possible : c'est l'une des principales mesures à prendre pour protéger votre santé.

Les avantages de l'abandon du tabac

À n'importe quel âge, l'abandon du tabac comporte des avantages immédiats pour la santé. Les risques de crise cardiaque ou d'AVC diminuent dès le jour où on s'arrête. Mais les risques s'atténuent aussi pour d'autres problèmes de santé, comme le cancer ou les maladies pulmonaires.

S'arrêter de fumer comporter également d'autres avantages :

- Au bout de quelques semaines, on se sent moins fatigué et on se réveille en meilleure forme, avec plus d'énergie. La circulation sanguine s'améliore en quelques semaines, d'où une plus grande facilité à marcher.
- Le goût et l'odorat s'améliorent, et on a davantage de plaisir à manger.
- On ne sent plus la fumée et on a meilleure haleine.
- On fait des économies.
- La famille et les amis ne sont plus exposés à la fumée du tabac.

Comment se préparer à renoncer au tabac

Il y a plusieurs moyens de s'arrêter de fumer, et vous devez trouver celui qui vous convient le mieux.

Avant de faire un essai, établissez un plan.

- Choisissez un jour précis pour vous arrêter complètement de fumer, et **ARRÊTEZ-VOUS**.
- Fixez-vous des objectifs.
- Demandez à votre famille et à vos amis de vous aider à renoncer au tabac.
- Réfléchissez à ce que vous allez faire si vous êtes pris d'envie de fumer.

Que faire quand on a envie de fumer après s'être arrêté ?

Pour certains, le plus difficile est de supporter les symptômes de sevrage, c'est-à-dire :

- maux de tête ;
- irritabilité, sautes d'humeur ou dépression ;
- difficultés de concentration.

Le tabac est une substance qui crée une dépendance, et il est normal d'avoir très envie de fumer pendant la semaine qui suit la décision d'arrêter. Même au bout de plusieurs mois, il est très facile de rechuter. Des produits à la nicotine comme gommes à mâcher, timbres cutanés (patches) ou comprimés peuvent aider à calmer l'envie et à atténuer les symptômes de sevrage.

Note : Si vous souffrez d'une maladie cardiaque ou si vous êtes enceinte, il ne faut pas utiliser ces produits sans consulter un médecin.

Le risque de crise cardiaque ou d'AVC diminue dès qu'on s'arrête de fumer.

Quelques conseils pour s'arrêter de fumer

- Ne vous laissez jamais aller à « fumer juste une fois ». C'est comme ça qu'on rechute bien souvent. Même après une seule fois, l'envie revient.
- Consacrez-vous à une activité pour ne pas penser au tabac. Si vous avez très envie de fumer, dites-vous : « J'attends encore cinq minutes ». Puis occupez-vous à quelque chose pour ne plus y penser.
- Évitez les endroits où vous aviez l'habitude de fumer et évitez les fumeurs. Demandez aux membres de votre famille et à vos amis de ne pas fumer devant vous pendant toute cette période.
- Couchez-vous de bonne heure, reposez-vous et évitez le stress. N'oubliez pas qu'au bout d'une semaine ça ira mieux. Maintenez vos nouvelles habitudes de vie pendant plusieurs mois une fois l'envie de fumer disparue.
- Gardez votre objectif présent à l'esprit et pensez à tous les avantages de l'abandon du tabac. Pensez que vous allez vous sentir en pleine forme!
- Mettez de côté l'argent économisé et achetez-vous quelque chose qui vous fait plaisir pour vous récompenser.
- Ne vous inquiétez pas si vous prenez un peu de poids. Cela arrive souvent lorsqu'on s'arrête de fumer, en général parce qu'on mange davantage. Vous pouvez y remédier en faisant attention à ce que vous mangez et en faisant de l'exercice. De toute façon, le plus important c'est de cesser de fumer!

Ne vous découragez pas si vous n'avez pas réussi à vous arrêter

Bien souvent, les gens qui ont renoncé au tabac ont dû faire plusieurs tentatives. Peut-être devrez-vous choisir une autre méthode mais ne vous découragez pas!

7. Mangez mieux

Souvenez-vous des « cinq portions »

Mangez tous les jours cinq portions de fruits et de légumes.

Les fruits et les légumes contiennent des substances qui contribuent à prévenir la crise cardiaque et l'AVC. Ils protègent les vaisseaux sanguins ainsi que le tissu cardiaque et cérébral.

Il faut manger tous les jours au moins cinq portions de fruits ou de légumes frais (400 à 500 g).

Qu'entend-on par une portion ? Voici quelques indications : une banane, une pomme, une orange ou une mangue de taille moyenne correspond à une portion de fruits. Deux cuillères à soupe de légumes cuits ou une grosse tomate correspondent à une portion de légumes.

Évitez le sel et les aliments salés

De nombreux aliments en conserve, comme les condiments et le poisson salé, contiennent beaucoup de sel. De plus, les plats de restauration rapide comme les frites contiennent beaucoup de sel ajouté. Les plats précuisinés, comme les surgelés, peuvent eux aussi être très salés.

Essayez de ne pas saler les aliments. Un bon conseil : utilisez moins d'une cuillère à café (5 g) de sel par jour.

Consommez davantage de fibres alimentaires

Les fibres protègent contre la crise cardiaque et l'AVC. On trouve des fibres en particulier dans les haricots, les lentilles, les pois, les flocons d'avoine, les fruits et les légumes.

Mangez au moins deux portions de poisson gras par semaine

L'huile de poisson contient de « bonnes » graisses appelées acide gras oméga-3 tels que l'EPA (acide eicosapentanoïque) et le DHA (acide docosahexaénoïque) qui protègent contre la crise cardiaque et l'AVC en empêchant la formation de caillots sanguins. Une portion de poisson a à peu près la taille d'un jeu de cartes. Il est bon également de prendre des suppléments d'huile de poisson.

Limitez votre consommation d'alcool

Il ne s'agit pas d'arrêter complètement de boire de l'alcool. Un homme ne devrait pas consommer plus de deux boissons alcooliques par jour et une femme pas plus d'une. Une boisson alcoolique ou unité d'alcool correspond à environ 10 g d'alcool, soit à peu près une bouteille de bière de 250 ml, un verre de vin de 100 ml ou un verre de whisky de 25 ml.

Manger au moins cinq portions de fruits et légumes par jour et limiter la consommation de sel à moins d'une cuillère à café par jour peut aider à éviter une crise cardiaque ou un AVC.

Limitez votre consommation d'aliments riches en graisses

Toutes les graisses sont très énergétiques et vont vous faire prendre du poids sauf si vous les brûlez en faisant de l'exercice. Certaines graisses accroissent davantage le risque de crise cardiaque ou d'AVC :

- les acides gras saturés (ou graisses saturées) et les acide gras trans conduisent à une concentration de « mauvais » cholestérol dans le sang et accroissent le risque de maladie cardiaque. Essayez d'en limiter la consommation.
- Les acides gras insaturés (ou graisses insaturées) sont moins dangereux mais ils font malgré tout prendre du poids. Il faut en consommer avec modération.

Sources d'acides gras saturés, d'acides gras trans et de cholestérol En limiter la consommation	Sources d'acides gras insaturés A consommer avec modération
beurre et beurre clarifié	huile de carthame
produits laitiers riches en graisses, par exemple crème et fromages gras	huile de colza
huile de palme et huile de noix de coco	fruits secs : arachides, noix de cajou, noix et amandes
aliments frits dans des graisses saturées	huile de tournesol
viandes traitées comme hamburgers et saucisses	graines de sésame, de courge ou de tournesol
foie et autres abats	huile de coton
viande de porc grasse	huile de maïs
lard et saindoux	huile de soja
peau de volaille	huile de poisson
jaune d'œuf	margarine molle (mais pas margarine dure)
chocolat	

Conseils pour cuisiner plus léger

- n'utilisez que très peu d'huile ;
- au lieu de faire frire les aliments, mettez-les au four, faites-les rôtir, bouillir, pocher, griller ou cuire à la vapeur ou réchauffez-les au four à micro-ondes ;
- enlevez la graisse et la peau avant de faire cuire la viande ;
- mangez du poulet plutôt que de la viande rouge comme bœuf, porc ou mouton.

8. Faites de l'exercice et surveillez votre poids

Obésité et excès de poids

Si vous mangez beaucoup et si vous ne faites pas assez d'exercice pour brûler les calories absorbées, vous allez prendre du poids, au risque de devenir obèse. Les personnes en surpoids ou obèses risquent plus que les autres d'avoir une crise cardiaque ou un AVC.

Comment savoir si on est obèse

L'indice de masse corporelle (IMC) est une mesure du poids par rapport à la taille qui se calcule comme suit :

$$\text{IMC} = \frac{\text{poids corporel en kg}}{\text{taille (en m)}^2}$$

Un IMC supérieur à 25 kg/m² correspond à un excès de poids et un IMC supérieur à 30 kg/m² correspond à l'obésité. Le risque de crise cardiaque, d'AVC et de diabète augmente à mesure que l'IMC s'accroît. Dans l'idéal, l'IMC devrait se situer entre le 18,5 et 24,9 kg/m².

L'obésité centrale accroît le risque de crise cardiaque et d'AVC

Les personnes obèses ou en surpoids sont plus exposés au risque de crise cardiaque et d'AVC, notamment lorsque l'excès de graisse est concentré autour de la taille et du ventre -- c'est ce qu'on appelle l'obésité centrale. La mesure régulière du tour de taille est une mesure simple de la quantité totale de graisse dans l'organisme et de l'obésité centrale. On parle d'obésité centrale si le tour de taille dépasse 102 cm chez l'homme et 88 cm chez la femme.

Le poids optimal dépend de la taille, de l'âge et du sexe ; votre médecin peut vous aider à le déterminer.

Pourquoi l'exercice physique est-il bon pour la santé ?

L'exercice physique atténue le risque de crise cardiaque et d'AVC de différentes façons :

- il contribue à faire baisser le taux de glucose sanguin, le taux de lipides sanguins ainsi que la tension artérielle ;
- il accroît la concentration d'oxygène dans l'organisme ;
- il fait perdre du poids ;
- il atténue le stress ;
- il renforce le cœur, les muscles et les os ;
- il améliore la circulation sanguine ;
- il tonifie les muscles.

L'excès de poids accroît le risque de crise cardiaque et d'AVC. Pour garder un poids idéal, faites régulièrement de l'exercice et mangez de façon saine.

L'exercice contribue également à réduire le risque de certains cancers comme le cancer du côlon ou le cancer du sein. C'est un moyen de se sentir en meilleure forme, de mieux dormir et d'être de meilleure humeur.

Faut-il aller dans une salle de sport pour faire de l'exercice ?

Non ! On entend par exercice toute activité physique ou mouvement, et non pas seulement le sport ou l'athlétisme. Marcher, faire du jardinage, s'occuper dans la maison ou jouer avec vos enfants sont des activités quotidiennes qui représentent autant de formes d'exercice physique. Quel que soit votre âge, l'exercice joue un grand rôle dans votre santé et votre bien-être.

Il y a bien des façons d'accroître le niveau d'activité physique. Pensez aux petits changements que vous pouvez apporter dans votre rythme quotidien, par exemple monter les escaliers au lieu de prendre l'ascenseur ou aller à pied au travail au lieu de prendre votre voiture. Avant tout, évitez de rester assis trop longtemps devant la télévision.

Faut-il faire beaucoup d'exercice ?

Essayez de faire de l'exercice au moins 1/2 heure par jour presque toute la semaine. Ce ne doit pas être forcément en une seule fois : vous pouvez répartir sur la journée.

Commencez lentement. Si vous avez un problème médical, demandez à votre médecin de vous indiquer le type et le niveau d'exercice physique qui vous convient. Écoutez ce que vous dit votre corps et, si vous ne vous sentez pas bien en faisant de l'exercice, parlez-en immédiatement à votre médecin.

Si le niveau d'exercice que vous avez choisi vous convient, augmentez-le progressivement. La plupart du temps, lorsqu'on a un bon niveau d'exercice, on transpire légèrement et on est un peu hors d'haleine. Si vous faites de l'exercice presque tous les jours de la semaine, vous allez vous sentir de mieux en mieux.

Une fois que vous aurez commencé à faire régulièrement de l'exercice, ne vous arrêtez pas. Sinon, vous allez perdre votre forme et tous les avantages qui vont avec. Le mieux est de continuer à faire de l'exercice pendant toute la vie.

Faire de l'exercice pendant au moins 1/2 heure presque tous les jours aide à se protéger contre une crise cardiaque ou un AVC.

9. Faites baisser votre tension artérielle

Qu'est-ce que l'hypertension ?

La tension artérielle se mesure en millimètres de mercure (mmHg) et comporte deux valeurs. La première correspond à la tension *systolique*, c'est-à-dire lorsque le cœur se contracte, et la seconde à la tension *diastolique*, c'est-à-dire lorsque le cœur est au repos. On parle de tension artérielle élevée ou d'hypertension lorsque la tension systolique est supérieure à 140 mmHg ou la tension diastolique supérieure à 90 mmHg.

Qu'est-ce qui provoque l'hypertension ?

Il y a dans certaines familles une prédisposition à l'hypertension mais, en général, la tension artérielle augmente avec l'âge. Cependant, certains aspects du mode de vie peuvent aussi provoquer une hypertension ou l'aggraver :

- excès de poids ou obésité ;
- consommation excessive de sel ;
- consommation excessive d'alcool.

L'hypertension peut par ailleurs être associée à certaines maladies, par exemple affections rénales. Certains médicaments comme la pilule contraceptive peuvent contribuer à élever la tension artérielle.

Pourquoi l'hypertension est-elle dangereuse ?

En cas d'hypertension, le cœur a plus de mal à fonctionner, de sorte qu'il perd de sa force. Plus la tension artérielle est élevée, plus le risque de crise cardiaque ou d'AVC est élevé.

Comment savoir si j'ai de l'hypertension ?

On ne peut pas le savoir à moins de mesurer sa tension artérielle. Vous devriez le faire une fois par an : c'est rapide et indolore.

L'hypertension ne comporte aucun symptôme mais elle peut provoquer brusquement un AVC ou une crise cardiaque. Faites contrôler votre tension artérielle régulièrement.

Que faire en cas d'hypertension ?

- garder un poids raisonnable ;
- faire de l'exercice ;
- choisir un régime alimentaire pauvre en sel et en graisses et riche en fruits et en légumes ;
- ne pas fumer ;
- ne pas boire trop d'alcool ;
- faire contrôler sa tension artérielle régulièrement.

Si, malgré tout, votre tension artérielle reste élevée, le médecin pourra vous prescrire des médicaments. Ils ne guérissent pas l'hypertension mais permettent de maîtriser le problème. Vous devrez les prendre selon les instructions, sans doute pour le restant de votre vie. Faites contrôler votre tension artérielle régulièrement.

Pour en savoir plus sur les médicaments utilisés contre l'hypertension, reportez-vous à l'annexe.

10. Faites baisser votre taux de glucose sanguin

Les personnes qui présentent un taux de glucose sanguin élevé ou souffrent de diabète sont particulièrement exposées au risque de crise cardiaque ou d'AVC. Au moins la moitié des diabétiques ne savent pas qu'ils sont atteints de cette maladie.

Le diabète accélère l'apparition de l'athérosclérose -- c'est-à-dire le rétrécissement et le durcissement artériels qui sont à l'origine d'une crise cardiaque ou d'un AVC. Non soigné, le diabète peut aussi conduire à la cécité, à une insuffisance rénale, à des lésions nerveuses, à des ulcères de la jambe ou à un coma. Pour une femme diabétique, la grossesse est beaucoup plus difficile et l'enfant risque davantage de présenter une malformation à la naissance.

Qu'est-ce qui provoque le diabète ?

Le diabète survient lorsque l'organisme n'arrive pas à produire suffisamment d'insuline ou ne peut pas l'utiliser correctement, de sorte que le glucose s'accumule dans le sang. Il y a deux principales formes de diabète :

Le diabète de type I se rencontre le plus souvent chez l'enfant et le jeune adulte. Les patients doivent impérativement recevoir chaque jour une injection d'insuline.

Le diabète de type II est la forme la plus courante -- on la trouve chez près de 95 % des diabétiques. Dans ce cas, l'organisme ne peut produire suffisamment d'insuline ou ne peut l'utiliser correctement. Cette forme de diabète survient la plupart du temps chez des personnes d'âge mûr mais elle peut aussi toucher des enfants et de jeunes adultes, particulièrement s'ils sont obèses, ne mangent pas de façon saine et ne font pas d'exercice. Le nombre d'enfants et de jeunes adultes atteints de diabète de type II est en augmentation. On peut généralement traiter cette forme de diabète en changeant de mode de vie et en prenant des médicaments par voie buccale.

Comment savoir si j'ai du diabète ?

Certaines personnes ne présentent guère sinon pas de symptômes jusqu'à ce que des problèmes graves apparaissent. Les premiers signes de diabète sont :

- fatigue et faiblesse ;
- besoin fréquent d'uriner ;
- soif inhabituelle ;
- perte ou gain de poids ;
- troubles de la vision ;
- infections fréquentes ;
- cicatrisation lente.

Le médecin peut diagnostiquer un diabète en mesurant le taux de glucose sanguin à l'aide d'un test simple. Si besoin est, vous devrez peut-être boire un liquide spécial contenant du glucose (sucre) pour que le taux de glucose sanguin puisse être ensuite mesuré.

Critères de diagnostic du diabète

Problème		Blood glucose level
Diabète		glycémie à jeun 7,0 mmol/l (126 mg/dl) et plus ou 2 heures après charge en glucose : 11,1 mmol/l (200mg/dl) et plus
Taux de glucose sanguin supérieur à la normale mais pas encore de diabète	Intolérance au glucose	glycémie à jeun : moins de 7,0 mmol/l (126mg/dl) et 2 heures après charge en glucose : 7,8 mmol/l (140 mg/dl) et plus et moins de 11,1 mmol/l (200 mg/dl)
	Troubles de la glycémie à jeun	glycémie à jeun : 6,1 mmol/l (110 mg/dl) et plus, et moins de 7,0 mmol/l (126 mg/dl) et 2 heures après charge en glucose : moins de 7,8 mmol/l (140 mg/dl)

Modifié de : Définition, diagnostic et classification du diabète sucré et de ses complications. Rapport d'une consultation de l'OMS (OMS, Genève, 1999) et déclaration de consensus de la Fédération internationale du diabète IGT/IFG (Unwin L. et al., Déclaration de consensus de la Fédération internationale du diabète IGT/IFG. Rapport d'un atelier de consensus d'experts, 1 -- 4 août 2001, Stoke Poges, Royaume-Uni, Diabetic Medicine 2002, 19: 708-723).

Les personnes dont la glycémie à jeun se situe entre 6,1 mmol/l (110 mg/dl) et 7,0 mmol/l (126 mg/dl) sont exposées à un risque élevé de diabète et doivent changer leurs habitudes de vie pour atténuer ce risque.

Comment maîtriser son diabète ?

Si l'on maîtrise bien son diabète, le risque de crise cardiaque, d'AVC ou d'insuffisance cardiaque va diminuer. Bien souvent, de nouvelles habitudes de vie peuvent contribuer à faire baisser le taux de glucose sanguin. Il s'agit notamment :

- d'avoir un régime alimentaire sain ;
- d'éviter les aliments riches en sucre, en graisses et en calories ;
- de garder un poids raisonnable ;
- de boire moins d'alcool ;
- de faire de l'exercice.

Si, malgré tout, votre taux de glucose sanguin ne baisse pas suffisamment, vous devrez prendre des médicaments. De nombreuses personnes présentant un diabète de type II peuvent être soignées avec des médicaments pris par voie buccale mais certaines ont besoin d'injections d'insuline, complétées parfois par ces médicaments. Au moment du diagnostic, le médecin va pratiquer des tests pour savoir s'il y a des complications diabétiques et va vous donner des conseils sur le traitement. Si vous avez du diabète, vous devrez vous faire examiner régulièrement. Il faudra aussi suivre scrupuleusement les conseils relatifs aux habitudes de vie

et à la prise des médicaments. N'hésitez pas à poser des questions s'il y a quelque chose que vous ne comprenez pas.

Peut-être devrez-vous mesurer votre taux de glucose dans le sang ou l'urine entre les contrôles. Votre médecin vous montrera comment faire si besoin est.

Médicaments utilisés dans le traitement du diabète

Des médicaments pris par voie buccale permettent de soigner le diabète de type II. Vous en saurez plus en vous reportant à l'annexe.

Si les changements du mode de vie et les médicaments pris par voie buccale ne suffisent pas à maîtriser votre diabète, le médecin va vous prescrire de l'insuline, qui est injectée à l'aide d'une seringue ou d'un stylo injecteur.

Les patients souffrant de diabète de type I ont besoin d'injections d'insuline ; ils ne peuvent pas être soignés avec des médicaments pris par voie buccale.

Surveillance du taux de glucose sanguin

Lorsqu'on souffre de diabète, il faut surveiller son taux de glucose sanguin parce que, s'il est trop bas ou trop élevé, on peut tomber très malade. Lorsque le taux chute, vous risquez de présenter des signes de nervosité, de tremblement et de confusion mentale. Peut-être vous sera-t-il conseillé d'avoir sur vous des morceaux ou gouttes de sucre que vous prendrez lorsque vous ressentirez ces symptômes. Si le taux tombe très bas, cela peut entraîner un évanouissement, un coma ou même la mort. Si le taux de glucose sanguin est trop élevé, cela peut également conduire à un coma diabétique.

Voici quelques conseils pour maintenir votre taux de glucose sanguin au niveau voulu :

- prenez toujours toutes les doses du médicament ;
- n'arrêtez pas le médicament sans demander l'avis de votre médecin ;
- ne sautez pas de repas ;
- n'oubliez pas de prendre votre médicament lorsque vous êtes malade et que vous ne mangez pas autant que d'habitude (par exemple lorsque vous souffrez d'un rhume et, parce que vous avez moins d'appétit, vous mangez moins). Demander l'avis de votre médecin à ce sujet.

Si vous avez du diabète, faites contrôler votre tension artérielle et votre taux de glucose sanguin pour réduire autant que possible le risque.

11. Faites baisser votre taux de lipides sanguins

Les graisses ou lipides contenus dans le sang comprennent le cholestérol et les triglycérides. L'organisme a besoin d'une certaine quantité de cholestérol mais, lorsqu'il y a trop de lipides dans le sang (hyperlipidémie), des dépôts de graisses se forment dans les artères, ce qui accroît le risque de crise cardiaque et d'AVC.

Une alimentation saine est une alimentation qui contient peu de matières grasses, de sel et de sucre et beaucoup de fruits et de légumes.

Le « bon » et le « mauvais » cholestérol

Le cholestérol ne se dissout pas dans le sang et il a besoin de protéines « porteuses » pour circuler dans tout l'organisme. Ces protéines sont appelées lipoprotéines et il en existe deux types principaux :

lipoprotéines de haute densité (HDL) : lorsque le cholestérol est transporté par les HDL, on l'appelle cholestérol - HDL. C'est le « bon » cholestérol, qui atténue le risque de maladie cardiaque et d'AVC.

lipoprotéines de faible densité (LDL) : lorsque le cholestérol est transporté par les LDL, on l'appelle cholestérol - LDL. C'est le « mauvais » cholestérol, qui accroît le risque de crise cardiaque et d'AVC.

Taux de lipides sanguins actuellement recommandés (lignes directrices européennes)

Cholestérol total	Moins de 5,0 mmol/l (190 mg/dl)
Cholestérol - LDL	Moins de 3,0 mmol/l (115 mg/dl)
Cholestérol - HDL	Plus de 1,0 mmol/l (40 mg/dl) chez l'homme Plus de 1,2 mmol/l (46 mg/dl) chez la femme
Triglycérides (à jeun)	Moins de 1,7 mmol/l (150 mg/dl)

Modifié de: Mackay J., Mensah G.A., Mendis S. et Greenlund K. The atlas of heart disease and stroke (Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004).

Qu'est-ce qui provoque une élévation du taux de lipides sanguins?

L'hyperlipidémie peut être un trait familial mais, le plus souvent, elle est due à un mauvais régime alimentaire et au manque d'exercice. Les symptômes ou signes avant-coureurs sont rares. Chez certaines personnes présentant un taux de cholestérol très élevé, il apparaît sous la peau des nodules appelés xanthomes. Pour contrôler votre taux de lipides sanguins, demander à votre médecin de faire faire un examen tout simple.

Dans certains cas, un taux de lipides sanguins élevé peut être associé à une pathologie non diagnostiquée comme le diabète.

Que faire si votre taux de lipides sanguins est élevé ?

- avoir un régime alimentaire sain, riche en fruits et en légumes et pauvre en graisses animales, en graisses saturées et en cholestérol (vous trouverez dans la section 7 plus de détails sur les matières grasses et huiles à consommer de préférence).
- garder un poids raisonnable ;
- faire de l'exercice.

Si, malgré tout, votre taux de lipides sanguins ne baisse pas suffisamment, le médecin peut vous prescrire des médicaments. Vous devrez les prendre régulièrement, même si vous n'en ressentez pas les effets, et il faut continuer à vivre de façon saine.

Annexe. Médicaments utilisés dans le traitement et la prise en charge de la crise cardiaque et de l'AVC

Le tableau ci-dessous donne la liste des médicaments couramment utilisés dans le traitement de la crise cardiaque, de l'AVC et des problèmes physiques qu'ils entraînent.

Attention : La plupart de ces médicaments sont prescrits par un médecin et ne doivent être pris que sous surveillance médicale. Ne les prenez jamais sans l'avis de votre médecin. Mal utilisés, ces médicaments peuvent avoir une issue fatale.

Type de médicament	Comment ils agissent	Exemples
Antiagrégants plaquettaires	Empêchent la formation de caillots sanguins responsables d'une crise cardiaque ou d'un AVC	aspirine
Anticoagulants	Empêchent la formation de caillots sanguins. Utilisés chez les patients présentant un rythme cardiaque irrégulier (fibrillation auriculaire) et après une opération destinée à remplacer des valvules cardiaques en mauvais état.	warfarine
Vasodilatateurs	Relâchent les vaisseaux sanguins, atténuent et préviennent l'angine de poitrine. Utilisés également en cas d'insuffisance cardiaque pour réduire la charge sur le cœur en relâchant les vaisseaux sanguins.	dérivés nitrés (comme le dinitrate d'isosorbide)
Diurétiques	Éliminent l'excès d'eau dans l'organisme et empêchent son accumulation. Font baisser la tension artérielle. Utilisés en cas d'hypertension et d'insuffisance cardiaque.	furosémide thiazides
Inhibiteurs du canal calcique	Relâchent les vaisseaux sanguins et font baisser la tension artérielle. Utilisés en cas d'hypertension et d'angine de poitrine	nifédipine (retard)
Bêtabloquants	Ralentissent le rythme cardiaque et font battre le cœur avec moins de force. Utilisés en cas d'hypertension et d'angine de poitrine pour atténuer la charge sur le cœur.	aténolol métoprolol
Inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine	Relâchent les vaisseaux sanguins et atténuent le stress cardiaque. Utilisés en cas d'hypertension et aussi pour atténuer le risque de crise cardiaque. Également utilisés en cas d'insuffisance cardiaque pour éviter une aggravation de l'atteinte cardiaque.	énalapril
Antihypertenseurs centraux	Font baisser la tension artérielle en agissant sur le cerveau.	méthyl dopa
Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II	Dilatent les vaisseaux sanguins et font baisser la tension artérielle.	candésartan

Type de médicament	Comment ils agissent	Exemples
Glucosides cardiotoniques	Renforcent le muscle cardiaque et aident le cœur à pomper le sang. Utilisés en cas d'insuffisance cardiaque.	digoxine
Normolipémiants	Abaissent le taux de cholestérol sanguin. Utilisés en cas d'hypercholestérolémie.	statines
Biguanides	Aident les cellules à absorber le glucose. Utilisés en cas de diabète pour abaisser le taux de glucose sanguin.	metformine
Sulfonylurée	Favorise la production d'insuline. Utilisée en cas de diabète pour abaisser le taux de glucose sanguin.	glibenclamide

Effets secondaires des médicaments utilisés dans le traitement de la crise cardiaque et de l'AVC

Avant de commencer à prendre les médicaments, demandez à votre médecin s'il y a un risque d'effets secondaires. Consultez-le si vous avez des symptômes qui, à votre avis, pourraient correspondre à des effets secondaires.

Réactions allergiques

Les effets secondaires les plus fréquents sont des réactions allergiques comme :

- éruption, rougeur ou gonflement de la peau ;
- mal au ventre et vomissements ;
- diarrhée ;
- élévation du rythme cardiaque ;
- étourdissements ou vertiges.

Toux sèche

La prise d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine s'accompagne parfois d'une toux sèche.

Saignements

Si vous prenez un anti-agrégant plaquettaire comme l'aspirine ou un anticoagulant comme la warfarine, des saignements peuvent survenir. Faites attention à :

- la présence de sang dans l'urine ou les selles ;
- un saignement des gencives lorsque vous mangez ou vous vous brossez les dents ;
- une douleur anormale à l'estomac.

Si vous présentez l'un de ces symptômes, parlez-en à votre médecin avant de reprendre votre médicament. Les patients qui prennent de la warfarine doivent être suivis de près. Si c'est votre cas, vous devez suivre scrupuleusement les recommandations de votre médecin, et notamment faire faire régulièrement une analyse de sang.

Élévation ou diminution du taux de glucose sanguin

Si vous prenez des médicaments contre le diabète, il faut vérifier que votre taux de glucose sanguin n'est ni trop élevé ni trop bas.

Explication des termes utilisés dans cette brochure

Accident ischémique transitoire : petit épisode de type AVC qui dure moins d'un jour (AVC mineur). C'est souvent le signe avant-coureur d'un AVC grave.

Accident vasculaire cérébral (AVC) : état pathologique correspondant à une lésion du tissu cérébral par suite de l'interruption de la circulation sanguine, généralement après rupture d'un vaisseau sanguin ou obstruction par un caillot.

Acides gras insaturés (ou graisses insaturées) : un certain type de matière grasse que l'on trouve généralement dans des aliments d'origine végétale, comme le carthame, le sésame, le tournesol, le colza et les olives.

Acides gras oméga -3 : « bonnes matières grasses » qui protègent contre la crise cardiaque et l'AVC. Les huiles de poisson contiennent beaucoup d'acides gras oméga-3.

DHA (acide docosahéxanoïque) : un certain type d'acide gras oméga-3 (« bonne matière grasse ») qui peut protéger les vaisseaux sanguins contre la crise cardiaque et l'AVC.

EPA (acide eicosapentanoïque) : un certain type d'acide gras oméga-3 (« bonne matière grasse ») qui peut protéger les vaisseaux sanguins contre la crise cardiaque et l'AVC.

Acides gras saturés (ou graisses saturées) : un certain type de matière grasse qui peut accroître le risque de crise cardiaque et d'AVC. On les trouve dans des aliments d'origine animale et parfois végétale, par exemple noix de coco. Ils augmentent notablement le risque de crise cardiaque et d'AVC en contribuant à relever le taux de lipides sanguins.

Acides gras trans : acides gras qui augmentent le risque de crise cardiaque et d'AVC. Produits de la transformation de l'huile en vue d'une conservation de longue durée, ils sont souvent présents dans des aliments comme la margarine dure et les plats de restauration rapide.

Amygdales : les deux gros ganglions lymphatiques situés au fond de la gorge.

Angine à streptocoques : infection de la gorge due à des streptocoques.

Angine de poitrine : douleur thoracique provoquée par une diminution de l'irrigation sanguine du muscle cardiaque.

Angioplastie : technique consistant à dégager des vaisseaux sanguins obstrués, en particulier des artères coronaires. On utilise souvent pour cela un ballonnet ou un fin ressort métallique (stent, voir également stenting).

Antibiotique : médicament utilisé contre les infections bactériennes.

Artères coronaires : vaisseaux sanguins situés à la surface du cœur qui alimentent le muscle cardiaque.

Artériographie : technique d'imagerie où un produit de contraste est injecté dans les vaisseaux sanguins en vue d'une radiographie destinée à déterminer s'il y a obstruction ou rétrécissement.

Coronarographie : artériographie pratiquée sur les vaisseaux sanguins du cœur (artères coronaires) pour voir s'il y a rétrécissement.

Cholestérol : substance cireuse qui peut être produite par le foie ou absorbée à partir de certains aliments d'origine animale comme les produits laitiers, la viande, les graisses animales et le jaune d'œuf. Sa présence peut être décelée dans le sang.

Cholestérol – HDL (lipoprotéines de haute densité) : c'est ce qu'on appelle le « bon cholestérol », qui protège contre la crise cardiaque et l'AVC.

Cholestérol – LDL (lipoprotéines de faible densité) : c'est ce qu'on appelle le « mauvais cholestérol », qui peut accroître le risque de crise cardiaque et d'AVC.

Coma : état correspondant à une perte de conscience, généralement en raison d'une maladie ou d'un traumatisme grave.

Crise cardiaque : destruction d'une partie du muscle cardiaque à la suite de l'obstruction d'une artère coronaire.

Diabète : maladie chronique caractérisée par l'incapacité de l'organisme à produire ou utiliser l'insuline correctement. Il est associé à des taux élevés de glucose sanguin.

Échocardiogramme : examen médical utilisant les ultrasons pour contrôler les mouvements et la structure du cœur.

Électrocardiogramme : examen médical consistant à fixer des électrodes à la surface du corps pour enregistrer les signaux électriques associés aux contractions du cœur.

Électrocardiogramme d'effort : examen médical consistant à pratiquer un électrocardiogramme sur une personne qui fait de l'exercice afin de mesurer la réaction du cœur et savoir quel niveau d'exercice physique le cœur peut supporter.

Endartérectomie carotidienne : technique chirurgicale consistant à éliminer les segments épaissis et durcis des parois internes de l'artère qui alimente le cerveau.

Endocardite infectieuse : infection de la paroi interne du cœur qui peut endommager les valvules cardiaques.

Exercice physique : toute forme d'activité faisant intervenir des mouvements du corps.

Fibrillation auriculaire : forme d'arythmie cardiaque qui peut être un facteur de risque d'AVC.

Glucose sanguin : sucre qui circule dans le sang.

Glycémie à jeun : taux de glucose plasmatique mesuré lorsqu'on n'a pas mangé depuis au moins huit heures. On appelle plasma la partie liquide jaunâtre du sang utilisée pour mesurer le taux de glucose sanguin.

Hémoglobine : substance contenue dans les globules rouges qui transporte l'oxygène dans tout l'organisme.

Hormone : substance produite par diverses glandes ayant une fonction spécifique. L'insuline, par exemple, est une hormone.

Imagerie par résonance magnétique : technique d'imagerie consistant à utiliser de puissants électro-aimants pour obtenir des clichés détaillés de l'intérieur du corps humain.

Indice de masse corporelle (IMC) : mesure du poids par rapport à la taille, calculée en tant que poids en kg divisé par le carré de la taille en m.

Insuffisance cardiaque : état pathologique où le cœur ne peut pomper suffisamment de sang pour répondre aux besoins de l'organisme.

Insuline : hormone produite par l'organisme qui permet aux cellules d'utiliser le glucose.

Lipides sanguins : lipides ou substances analogues comme le cholestérol et les triglycérides présents dans le sang.

Pénicilline : antibiotique généralement utilisé contre les infections à streptocoques, comme l'angine à streptocoques et le rhumatisme articulaire aigu.

Physiothérapie : traitement utilisant des exercices, la chaleur, etc.

Pontage : technique chirurgicale consistant à établir une déviation autour d'une artère obstruée, et pour laquelle on utilise souvent un segment de vaisseau sanguin intact prélevé sur une autre partie de l'organisme.

Pontage coronarien : technique chirurgicale pratiquée sur les artères coronaires pour améliorer l'irrigation sanguine du cœur.

Tension artérielle : pression exercée par le sang sur les parois des artères.

Tension diastolique : tension artérielle lorsque le cœur est au repos, entre les contractions.

Tension systolique : tension artérielle lorsque le cœur se contracte.

Radiographie : technique d'imagerie consistant à utiliser un rayonnement électromagnétique appelé rayons X pour obtenir un cliché de l'intérieur du corps humain.

Rapport taille-hanche : rapport entre le tour de taille et le tour de hanche. Il peut servir d'indicateur de l'excès de poids et de l'obésité.

Souffle cardiaque : bruits cardiaques anormaux produits par le passage du sang dans le cœur. Souvent associé à une malformation cardiaque (par exemple lésion ou malformation des valvules cardiaques).

Stenting : technique consistant à dilater des artères durcies et rétrécies à l'aide d'un fin ressort métallique appelé stent (voire également angioplastie).

Streptocoques groupe A : bactéries responsables de l'angine à streptocoques et du rhumatisme articulaire aigu.

Tomodensitométrie : technique d'imagerie utilisant les rayons X qui permet d'obtenir des clichés transversaux du corps.

Traitement thrombolytique : traitement de la crise cardiaque et de l'AVC consistant à injecter un médicament pour dissoudre les caillots sanguins en vue de rétablir la circulation du sang dans la zone touchée par l'absence d'irrigation.

Triglycérides : substances lipidiques présentes dans les aliments et dans l'organisme.

Valvules cardiaques : valvules situées entre les cavités du cœur et les grands vaisseaux sanguins qui commandent la circulation sanguine en s'ouvrant et en se fermant en fonction du rythme cardiaque. En cas de lésion, il n'y a plus de régulation de la circulation sanguine dans le cœur.

Xanthome : nodule mou et jaunâtre sous la peau contenant du cholestérol. L'hyperlipidémie (cholestérol) peut entraîner la formation de xanthomes.

Collaborateurs

Ce projet a été coordonné par Shanthi Mendis et David Webber.

Organisation mondiale de la Santé (OMS)

Alberto Barceló
Alexandra Cameron
Antonio Pedro Filipe Junior
Aushra Shachkute
Bakuti Shengelia
Catherine Le Galés-Camus
Christina Döpfer
Dele Abegunde
Gaudean Galea
Jerzy Leowski
Jill Farrington
Jonathan Cushing
Keiko Fukino
Mona Nassef
Oussama Khatib
Porfirio Nordet
Robert Beaglehole
Rufaro Chatora
Shanthi Mendis

Industrie mondiale de l'Automédication responsable (IMAR)

Cheryl Hall
David E. Webber
Naveen Webber
Robert Rubinaccio
Roy Kulick
Tatsuro Kuzuki

Fédération mondiale du Cœur (WHF)

Janet Voûte
Marilyn Hunn
Phillip Poole-Wilson
Sidney C. Smith Jr.
Valentin Fuster

Société internationale contre l'Accident vasculaire cérébral (ISS)

Bo Norrving
Frank M. Yatsu
Julien Bogouslavsky
Takenori Yamaguchi

Société internationale pour la Santé cardiaque (IHHS)

Arun Chockalingam
Brian O'Connor
David R. Maclean

Tabagisme

Mauvaise alimentation

Manque d'exercice



Hypertension

Diabète

Hyperlipidémie



Crise cardiaque et accident vasculaire cérébral



**Organisation
mondiale de la Santé**

Programme des maladies cardio-vasculaires
CH 1211 Genève 27, Suisse
mendiss@who.int
télécopie: 00 41 22 791 4151
http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/

ISBN 92 4254672 0

