

## Les effets Bénéfiques de l'activité physique et sportive :

### Sur les facteurs de risque :

- diminution du mauvais cholestérol (LDL)
- augmentation du bon cholestérol (HDL)
- diminution des triglycérides
- diminution de l'index de masse grasse
- diminution de la pression artérielle sys-

Ce quatorzième numéro de Kalon est consacré aux bienfaits de la pratique régulière d'une activité physique en particulier sur le risque de développer une maladie cardiaque ou vasculaire et sur la mortalité due à ces pathologies. L'activité physique agit efficacement sur les facteurs de risque vasculaire (voir Kalon N°1) et sur le « syndrome métabolique » (voir Kalon N°3) principal responsable du diabète de type 2 dit « diabète gras ». Elle est particulièrement bénéfique chez l'hypertendu mais à condition qu'elle soit régulière (une séance d'intensité moyenne 3 à 4 fois par semaine apporte plus de bénéfice sur la tension artérielle qu'une seule séance de forte intensité).

Mais attention : le sport...c'est bon pour le cœur mais pas n'importe comment !

tolique et de la pression artérielle diastolique (voir Kalon N°6)

- amélioration du profil lipidique et de la sensibilité à l'insuline chez le diabétique

### Sur la coagulation :

- diminution de l'activité des plaquettes sanguines (qui déclenchent la formation du caillot)

- et du taux de fibrinogène (qui se transforme en un élément constitutif du caillot : la fibrine)

## Cœur et Sport

### Sur le cœur et les vaisseaux (effet direct) :

- diminution de la fréquence cardiaque au repos et à l'exercice
- diminution du risque de troubles du rythme cardiaque par amélioration de l'équilibre neuro-végétatif
- amélioration de la consommation d'oxygène du cœur et des muscles périphériques
- augmentation de la densité des vaisseaux capillaires

### Sur le pronostic des patients ayant fait un infarctus :

- diminution de la mortalité (jusqu'à 20 % la première année qui suit l'accident)
- diminution de 35 % du risque de récurrence d'infarctus
- diminution de 37 % du risque de mort subite
- ceci montre le grand intérêt de la réadaptation cardio-vasculaire après un accident coronarien

### Quelle activité physique et sportive ?

Essentiellement les activités dites « aérobiques en endurance » :

- marche athlétique à 5 / 6 km/h à raison de 45 à 60 minutes par jour
- « jogging » 30 minutes par jour
- cyclisme sur route une heure 2 à 3 fois par semaine
- natation : 2 à 3 fois par semaine

- tennis : 2 à 3 parties par semaine sans compétition

L'usage du **cardio-fréquence-mètre** est recommandé en course à pied et en cyclisme.

Il faut préciser que l'activité « aérobique en endurance » est définie comme une activité au cours de laquelle la fréquence cardiaque atteinte à l'effort est inférieure ou égale à 75 % de la fréquence cardiaque maximale théorique correspondant à 220 moins l'âge (exemple pour un patient de 40 ans : sa fréquence maximale théorique sera de :  $220 - 40 = 180$ , et 75 % de 180 = 135 ; sa fréquence d'entraînement ne devra donc pas dépasser 135 battements cardiaques par minute).

### Risques liés à la pratique d'une activité physique et sportive :

Ils sont **majorés** par :

- une activité exagérée et inhabituelle
- la cigarette du vestiaire
- la reprise d'une activité physique importante chez un sujet habituellement sédentaire
- dans ces cas l'exercice peut augmenter le risque de mort subite et d'infarctus

### Précautions à prendre :

La reprise d'une activité sportive régulière impose **certaines précautions** :

- s'il s'agit d'un sujet apparemment sain mais d'un homme de plus de 40 ans ou d'une femme de plus de 50 ans ou s'il s'agit d'un sujet présentant au moins deux facteurs de risque vasculaire (voir Kalon N°1) un examen médical complet comprenant un électrocardiogramme devra être réalisé ; il sera complété, dans toute la mesure du possible, par un test d'effort
- si au cours d'un effort ou après celui-ci apparaît une douleur dans la poitrine, même atypique, ou des palpitations irrégulières ou une sensation de malaise ou de vertiges une consultation rapide sera nécessaire

- s'il existe une maladie cardio-vasculaire connue une surveillance cardiologique annuelle est indispensable avec réalisation de tests d'efforts réguliers

### En conclusion :

Bien réel est l'intérêt d'une activité physique et sportive régulière, progressive, en respectant des **règles de « bonne pratique »** : un échauffement correct, une activité en endurance d'intensité modérée, sans recherche de l'exploit, en refusant les défis et de deux à trois fois par semaine.

Prudence particulière en cas de reprise après une longue période d'inactivité (contrôle médical préalable).

Adaptation de l'activité physique en fonction d'une éventuelle maladie (hypertension, maladie coronaire...).

Consultation en cas de signe d'alerte...

Docteur C. FAUVERGHE (Cardiologue diplômée de cardiologie du sport)

#### **Les 10 règles d'or du club des cardiologues du sport**

- . Je respecte toujours un échauffement de 10 minutes avant de réaliser un effort intense
- . Je bois 3 gorgées d'eau toutes les demi-heures d'exercice à l'entraînement comme en compétition
- . J'évite les efforts intenses par des températures extérieures inférieures à  $-5^{\circ}$  ou supérieures à  $+30^{\circ}$
- . Je ne fume jamais moins de 1 heure avant ni de 2 heures après une pratique sportive (mieux : je ne fume pas du tout ! voir Kalon N°2)
- . Je ne prends pas de douche froide dans les 15 minutes qui suivent un effort important
- . Je ne fais pas de sport intense en cas de fièvre ni dans les 8 jours qui suivent un épisode gripal (fièvre + courbatures)
- . Je pratique un bilan cardiologique avant de reprendre une activité sportive intense si j'ai plus de 35 ans pour les hommes et 45 ans pour les femmes
- . Je signale à mon médecin toute douleur dans la poitrine ou essoufflement anormal à l'effort
- . Je lui signale toute palpitation cardiaque survenant à l'effort ou juste après
- . ou tout malaise survenant dans ces conditions