



Comprendre les facteurs de risque de maladie coronarienne

Aperçu de la trousse

Depuis des décennies, les chercheurs et les médecins tentent d'expliquer pourquoi la maladie coronarienne affecte seulement certaines personnes. Ils ont découvert que certains états et comportements, appelés « facteurs de risque », accroissent le risque de maladie coronarienne.

Dans la trousse « Comprendre la maladie coronarienne », on explique le processus qui conduit à l'obstruction des artères coronaires, puis à la maladie coronarienne. Les résultats d'une vingtaine d'études montrent qu'il est possible de prévenir ou de ralentir la formation de plaque dans les artères coronaires par la prise en charge énergique des facteurs de risque de maladie coronarienne. Dans certains cas, il est même possible d'en éliminer une partie, un processus appelé « inversion » de la maladie coronarienne. Il s'agit de l'une des découvertes médicales les plus intéressantes des dernières années. La présente trousse porte sur les deux étapes suivantes :

Étape n° 1. Reconnaître les facteurs de risque de maladie coronarienne

Étape n° 2. Inverser la maladie coronarienne

Cette trousse fait partie d'une série de trousse éducatives publiées par le Centre de prévention et de réadaptation de l'Institut de cardiologie (CPRIC) portant sur la prévention et l'inversion de la maladie coronarienne. Celles-ci incluent :

- Comprendre la maladie coronarienne
- Comprendre le cholestérol et les triglycérides
- Prévenir et gérer l'hypercholestérolémie et l'hypertriglycémie
- Comprendre la tension artérielle
- Prévenir et gérer l'hypertension artérielle
- Comprendre le diabète
- Gérer le diabète
- Suivre un programme d'exercice conçu pour les diabétiques

Étape n° 1

Reconnaître les facteurs de risque de maladie coronarienne

Facteurs de risque modifiables

Heureusement, il est possible de modifier ou de maîtriser bon nombre des principaux facteurs de risque de maladie coronarienne.

Le tabagisme – Au Canada, on estime à quatre millions (27 %) le nombre d'hommes qui fument et à trois millions et demi (23 %) le nombre de femmes qui fument. Le tabagisme est l'une des habitudes les plus néfastes pour le cœur et la santé. Près de 20 % des décès résultant d'une maladie coronarienne sont attribuables au tabagisme. Plus vous fumez, plus votre risque de maladie coronarienne est élevé. Même une seule cigarette a des effets néfastes sur la santé. Par exemple, le tabac :

- augmente la fréquence cardiaque et la tension artérielle, obligeant le cœur à travailler plus fort;
- diminue la capacité du sang à transporter l'oxygène vers le cœur et les autres organes;
- provoque des troubles du rythme cardiaque (lesquels peuvent être très dangereux);
- endommage la paroi des artères et favorise l'accumulation de plaque;
- diminue le taux de cholestérol HDL (bon cholestérol) dans le sang;
- rend le sang plus « collant », ce qui favorise la formation de caillots sanguins à l'intérieur des artères coronaires et des autres artères;
- provoque des spasmes des artères coronaires.

Si vous fumez, le meilleur moyen de réduire votre risque de maladie coronarienne est de cesser une fois pour toutes. Peu importe depuis quand et combien de cigarettes vous fumez, cesser de fumer ralentira considérablement l'accumulation de plaque dans les artères coronaires. Immédiatement après votre dernière cigarette, votre risque de crise cardiaque diminue. Au bout d'un an, votre risque de maladie coronarienne est pratiquement le même que celui d'une personne qui n'a jamais fumé.

Il n'est pas facile de cesser de fumer, mais le CPRIC peut vous aider. Renseignez-vous auprès de votre conseiller au sujet de notre programme de cessation du tabac « Devenir non-fumeur ». Si vous avez déjà cessé de fumer, ne recommencez pas. Plus le temps passe, plus vous aurez confiance en votre capacité à ne pas recommencer. De plus, évitez la fumée secondaire autant que possible.

L'hypertension artérielle – Quatre millions de Canadiens et de Canadiennes souffrent d'hypertension artérielle (tension artérielle trop élevée). L'hypertension artérielle est une

maladie dite « silencieuse », car elle tue souvent sans provoquer de symptômes. L'hypertension artérielle oblige le cœur à travailler plus fort pour pomper le sang dans tout l'organisme. La tension artérielle est exprimée à l'aide de deux chiffres. Le plus élevé correspond à la tension artérielle « systolique » et le plus faible, à la tension artérielle « diastolique ». Les deux mesures sont aussi importantes l'une que l'autre. La tension artérielle systolique est la pression à l'intérieur des artères lorsque le cœur se contracte et pousse le sang dans les artères. La tension artérielle diastolique est la pression à l'intérieur des artères lorsque le cœur se relâche et se remplit de sang.

Si vous ne connaissez pas votre tension artérielle, demandez à un membre du personnel du CPRIC de la mesurer pour vous. En général, on parle d'hypertension artérielle lorsque la tension systolique est égale ou supérieure à 140 mmHg, ou que la tension diastolique est égale ou supérieure à 90 mmHg, c'est-à-dire que la pression est supérieure à 140/90. Plus la tension artérielle est élevée, plus le risque de crise cardiaque, d'accident vasculaire cérébral, d'insuffisance cardiaque, d'insuffisance rénale et de troubles oculaires est élevé.

Consultez la version la plus récente de votre plan d'action personnel pour connaître les valeurs recommandées pour vous.

Mes valeurs cibles de tension artérielle

- Viser ou maintenir une tension artérielle systolique inférieure à _____ mmHg.
- Viser ou maintenir une tension artérielle diastolique inférieure à _____ mmHg.

Chez plus de 90 % des personnes, on ne connaît pas la cause exacte de l'hypertension, mais on pense que l'hérédité joue un rôle important. Même si votre hypertension est d'origine héréditaire, il est possible de réduire votre tension artérielle ou de l'empêcher d'augmenter en apportant des changements à votre mode de vie. Par exemple :

- faites de l'exercice aérobique régulièrement;
- perdez du poids, si vous faites de l'embonpoint, et ne le reprenez pas;
- diminuez votre consommation de sodium (sel);
- buvez de l'alcool avec modération ou abstenez-vous complètement.

Dans le cadre de votre participation au programme du CPRIC, le personnel vérifiera votre tension artérielle et suivra de près vos progrès en ce qui concerne vos valeurs cibles de tension artérielle. On pourra vous demander de remplir la trousse « Comprendre l'hypertension artérielle ». Il existe aussi des médicaments pour gérer l'hypertension artérielle. Votre médecin examinera votre cas afin de vous prescrire les médicaments qui vous conviennent, le cas échéant. Les médicaments sont plus efficaces lorsqu'ils sont combinés avec un programme de gestion du mode de vie, comme celui proposé par le CPRIC.

L'hypercholestérolémie et l'hypertriglycéridémie – On estime que 44 % des adultes canadiens souffrent d'hypercholestérolémie (taux élevé de cholestérol dans le sang). Le cholestérol est une substance grasseuse qui se déplace dans le corps en s'associant à une

protéine. L'association des deux s'appelle alors « lipoprotéine » (*lipo* ou *lipide* signifie « graisse »). Il existe plusieurs types de lipoprotéines, dont deux présentent un intérêt particulier : les « LDL » (lipoprotéines de basse densité) et les « HDL » (lipoprotéines de haute densité). Le cholestérol LDL fait figure de « mauvais » cholestérol parce qu'il transporte le cholestérol aux artères coronaires et aux autres artères où il lui permet de s'accumuler sous forme de plaque d'athérome. Le cholestérol HDL est considéré comme le « bon » cholestérol parce qu'il contribue à déloger le cholestérol des artères coronaires et qu'il l'empêche de s'accumuler dans les artères.

Votre taux de cholestérol dépend de plusieurs facteurs, tels que la quantité de matières grasses et de cholestérol dans votre alimentation, votre niveau d'activité physique et vos gènes. Un taux trop élevé de cholestérol LDL et un taux trop faible de cholestérol HDL augmentent le risque de crise cardiaque.

Tous les adultes devraient connaître leurs taux de cholestérol. En règle générale, on recommande un taux de cholestérol total inférieur à 5,2 mmol/L.

Consultez la version la plus récente de votre plan d'action personnel pour connaître les taux de cholestérol LDL et de cholestérol HDL recommandés pour vous.

Mes taux cibles de cholestérol

- Viser ou maintenir un taux de cholestérol LDL inférieur à _____ mmol/L.
- Viser ou maintenir un taux de cholestérol HDL supérieur à _____ mmol/L.

Dans le cadre de votre participation au programme du CPRIC, le personnel suivra de près vos progrès en ce qui concerne vos taux cibles de cholestérol LDL et de cholestérol HDL. Vous pouvez réduire votre taux de cholestérol LDL en mangeant moins d'aliments riches en matières grasses et en cholestérol, et en perdant du poids si vous faites de l'embonpoint. Vous pouvez augmenter votre taux de cholestérol HDL en faisant de l'exercice régulièrement et en ne fumant pas. Il existe aussi des médicaments pour maîtriser les taux de cholestérol. Votre médecin passera en revue vos taux de cholestérol et vos antécédents médicaux afin de vous prescrire les médicaments qui vous conviennent, le cas échéant.

Les triglycérides sont un autre type de graisses qui circulent dans le sang et qui favorisent la maladie coronarienne. En règle générale, on recommande un taux de triglycérides inférieur à 2,3 mmol/L.

Consultez la version la plus récente de votre plan d'action personnel pour connaître le taux de triglycérides recommandé pour vous.

Mon taux cible de triglycérides

- *Viser ou maintenir un taux de triglycérides inférieur à _____ mmol/L.*

Vous pouvez réduire votre taux de triglycérides en perdant du poids (si vous faites de l'embonpoint) et en ne le reprenant pas, en mangeant moins de matières grasses et de sucre, en faisant de l'exercice aérobique régulièrement et en limitant votre consommation d'alcool ou en vous abstenant complètement. Il existe aussi des médicaments pour maîtriser les taux de triglycérides. Votre médecin pourra vous en prescrire, au besoin. Les médicaments sont plus efficaces lorsqu'ils sont combinés avec un programme de gestion du mode de vie, comme celui proposé par le CPRIC. Pour en savoir plus à ce sujet, consultez la trousse « Comprendre le cholestérol et les triglycérides ».

La sédentarité – D'après les statistiques, plus des deux tiers des adultes canadiens ne font pas assez d'exercice pour demeurer en santé. Les études montrent que la pratique régulière d'un exercice aérobique, à raison d'au moins 20 minutes trois fois par semaine, peut contribuer à réduire de moitié le risque de maladie coronarienne. L'exercice physique procure de nombreux bienfaits. Il permet, entre autres, de gérer la tension artérielle, le diabète, le poids et le stress. L'exercice est une composante importante du programme du CPRIC. Votre plan d'action personnel comporte un programme d'exercice adapté à vos besoins. En lisant la série de trousse éducatives sur l'exercice, vous acquerez les compétences nécessaires pour élaborer un programme d'exercice sûr et efficace que vous pourrez suivre toute votre vie.

L'obésité – On estime que 31 % des adultes canadiens font de l'embonpoint. Aux États-Unis, quelque 300 000 décès sont associés à l'obésité chaque année. Le surplus de poids oblige le cœur à travailler plus fort et augmente le risque de maladie coronarienne. L'indice de masse corporelle (IMC) est un outil utilisé pour mesurer la masse adipeuse. Le calcul de l'IMC tient compte de deux facteurs : la taille et le poids (IMC = le poids en kilogrammes divisé par la taille en mètre carré). On considère un IMC supérieur à 30 comme un facteur de risque important de maladie coronarienne. Vos objectifs de poids à court et à long terme sont fondés sur votre IMC. Déterminez votre IMC à l'aide du tableau ci-dessous. Pour ce faire, trouvez votre taille dans la colonne « Taille », puis en restant sur la même ligne, trouvez le poids correspondant le plus à votre poids actuel dans l'une ou l'autre des colonnes « Poids ». Pour interpréter votre IMC, consultez l'explication qui se trouve au bas du tableau. Chez les personnes musclées, l'IMC peut ne pas s'appliquer. Demandez à votre conseiller du CPRIC de calculer votre IMC pour vous.

Poids corporel selon la taille et indice de masse corporelle (IMC)

<i>Taille</i>		<i>Poids (livres)</i>			<i>Poids (kilogrammes)</i>				
<i>(po)</i>	<i>(cm)</i>	IMC	25	27	30	IMC	25	27	30
58	147,3		119	129	143	54,0	58,5	64,9	
59	149,9		124	134	149	56,2	60,8	67,6	
60	152,4		127	138	153	57,6	62,6	69,4	
61	154,9		132	143	159	59,9	64,9	72,1	
62	157,5		136	147	163	61,7	66,7	73,9	
63	160,0		141	152	169	64,0	68,9	76,7	
64	162,6		146	158	176	66,2	71,7	79,8	
65	165,1		150	162	180	68,0	73,5	81,6	
66	167,6		156	168	187	70,8	76,2	84,8	
67	170,2		159	172	191	72,1	78,0	86,6	
68	172,7		165	178	198	74,8	80,7	89,8	
69	175,3		169	182	203	76,7	82,6	92,1	
70	177,8		175	189	210	79,4	85,7	95,3	
71	180,3		179	193	214	81,2	87,5	97,1	
72	182,9		185	199	221	83,9	90,3	100,2	
73	185,4		189	204	226	85,7	92,5	102,5	
74	188,0		195	210	234	88,5	95,3	106,1	
75	190,5		199	215	239	90,3	97,5	108,4	
76	193,0		205	222	246	93,0	100,7	111,6	

Interpréter l'IMC

- 25 ou moins* = *poids normal*
- 27 ou moins* = *poids acceptable*
- 27 à 30* = *embonpoint*
- 30 ou plus* = *obésité*

Consultez la version la plus récente de votre plan d'action personnel pour connaître le poids recommandé pour vous.

Mon poids cible

- À court terme : atteindre ou maintenir un poids de _____ kg/lb ou moins
- À long terme : atteindre ou maintenir un poids de _____ kg/lb ou moins

Si vous avez tendance à accumuler la graisse autour de la taille, vous devriez faire un effort particulier pour maintenir votre poids dans les limites recommandées. Les recherches indiquent que le risque de maladie du cœur et de diabète est plus élevé chez les personnes de type pomme (obésité androïde : accumulation de graisse dans le haut du corps) que chez les personnes de type poire (obésité gynoïde : accumulation de graisse dans le bas du corps). Pour déterminer si vous souffrez d'obésité androïde, calculez votre rapport taille/hanches. Demandez à votre conseiller de le faire pour vous ou faites-le vous-même.

Comment déterminer son rapport taille/hanches?

1. *Mesurez votre tour de taille (à son point le plus petit) et votre tour de hanches (à leur point le plus fort) à l'aide d'un ruban à mesurer.*

Taille = _____ cm Hanches = _____ cm

2. *Divisez la mesure de votre taille par la mesure de vos hanches.*

_____ cm ÷ _____ cm = _____

3. *On considère qu'il y a obésité androïde si le rapport taille/hanches est :*

- *supérieur à 1 pour les hommes.*
- *supérieur à 0,8 pour les femmes.*

Une nouvelle affection, appelée « syndrome X » ou « syndrome de l'insulino-résistance », est liée à une augmentation du risque de maladie coronarienne. On établit le diagnostic en présence des symptômes suivants :

- obésité androïde
- taux faible de cholestérol LDL
- taux élevé de triglycérides
- hypertension artérielle
- résistance à l'insuline (les cellules de l'organisme n'utilisent pas l'insuline de manière efficace)

Des études suggèrent qu'une perte de poids modeste de 5 à 10 % du poids total peut réduire le risque de maladie coronarienne. Pour perdre du poids et ne pas le reprendre, il est recommandé d'adopter un régime alimentaire faible en matières grasses et de suivre un programme d'exercice aérobique. Si vous devez perdre du poids, le CPRIC peut vous fournir un plan de repas équilibré, adapté à vos besoins. Rappelez-vous qu'il n'existe pas de solution « miracle ». La perte de poids doit être graduelle, à raison de 0,5 à 1 kg (1 ou 2 lb) par semaine.

Le diabète – On estime à plus de deux millions le nombre de Canadiens et de Canadiennes qui sont atteints du diabète. Les diabétiques ont un risque de maladie coronarienne de trois à cinq fois plus élevé que le reste de la population. Le diabète de type 1 apparaît habituellement à un jeune âge. Chez les diabétiques de type 1, l'organisme ne produit pas d'insuline. Ceux-ci doivent donc s'administrer de l'insuline toute leur vie. Le diabète de type 2 apparaît habituellement plus tard dans la vie, mais il est tout aussi grave que le diabète de type 1. Chez certains diabétiques de type 2, l'organisme produit de l'insuline, mais leurs cellules résistent à l'action de celle-ci. Chez d'autres, l'organisme ne produit pas suffisamment d'insuline pour répondre à ses besoins.

Le diabète est incurable, mais il est possible de le gérer. Vous pouvez gérer votre diabète et réduire votre risque de maladie coronarienne et d'autres complications graves au moyen d'un programme d'autogestion comportant une observance stricte du traitement, une autosurveillance de la glycémie, une alimentation saine et la pratique régulière d'un exercice aérobique. Si vous êtes atteint de diabète, tant de type 1 que de type 2, demandez à votre conseiller de vous remettre la trousse « Comprendre le diabète ».

Le stress – Vous avez peut-être entendu dire que le stress cause la maladie du cœur. On a encore beaucoup de choses à apprendre au sujet de ce facteur de risque potentiel. Plusieurs études suggèrent que la réaction au stress peut influencer sur le risque de maladie coronarienne. Toutefois, cela reste à prouver. Les sentiments suivants semblent augmenter le risque :

- colère, hostilité et agressivité (caractéristiques de la personnalité de type A);
- sentiment de perte de contrôle;
- dépression;
- isolement social (manque de liens étroits avec les amis et la famille).

Le CPRIC reconnaît l'importance d'une bonne santé affective et publie une série de trousseaux éducatifs portant sur la gestion du stress. On y propose des exercices à faire pour réduire les effets néfastes des hormones libérées en réaction au stress, ainsi que diverses techniques de relaxation et d'adaptation pour aider à réduire le stress.

Facteurs de risque non modifiables

Certains facteurs de risque ne peuvent être modifiés. Si vous présentez des facteurs de risque non modifiables, faites de votre mieux pour maîtriser ceux qui le sont.

Âge et sexe – C'est un fait : le risque de maladie coronarienne augmente avec l'âge. Le risque commence à augmenter de façon marquée à l'âge de 45 ans pour les hommes et de 55 ans pour les femmes. Autrefois, on considérait la maladie coronarienne comme une maladie d'hommes. Aujourd'hui, elle est bien présente chez les femmes, mais apparaît environ dix ans plus tard que chez les hommes. Par exemple, une femme de 60 ans présente un risque semblable de maladie du cœur qu'un homme de 50 ans. Néanmoins, la maladie coronarienne est la principale cause de décès chez les femmes au Canada. Les études montrent qu'après la ménopause, le risque de maladie coronarienne est deux fois plus élevé. Chez les femmes qui ont subi une ablation des ovaires à un jeune âge, le risque est quatre fois plus élevé.

Le rôle de l'œstrogénothérapie dans la protection contre la maladie coronarienne demeure un sujet de controverse. Il est important de peser les bienfaits de l'œstrogénothérapie en regard des risques potentiels associés à ce traitement. La décision de prendre des hormones est personnelle et doit tenir compte des autres risques pour la santé. Si vous êtes une femme, discutez de l'œstrogénothérapie avec votre médecin.

On craint que les femmes ne soient pas conscientes du risque de maladie coronarienne qui les guette. Par conséquent, elles sont moins susceptibles de porter attention aux symptômes de la crise cardiaque et risquent d'attendre trop longtemps avant de demander de l'aide.

Antécédents familiaux de maladie du cœur – Les gènes jouent un rôle important dans la détermination du risque de maladie coronarienne. Si un membre de votre famille immédiate (mère, père, frère ou sœur) a eu une maladie coronarienne avant l'âge de 55 ans pour un homme et de 65 ans pour une femme, votre risque de maladie coronarienne est alors cinq fois plus élevé que s'il n'y avait aucun antécédent de maladie du cœur dans votre famille.

Cependant, tous les antécédents familiaux de maladie coronarienne ne sont pas nécessairement héréditaires. Par exemple, il est possible que la maladie coronarienne soit attribuable à la transmission de mauvaises habitudes et de modes de vie malsains de génération en génération. Néanmoins, si la maladie coronarienne a véritablement une cause génétique au sein de votre famille, vous pouvez réduire considérablement votre risque de crise cardiaque en modifiant ou en prenant en charge vos différents facteurs de risque modifiables.

Autres facteurs de risque

Des recherches intensives sont en cours au Canada et dans plusieurs autres pays en vue de cerner d'autres facteurs de risque de maladie coronarienne. Toutefois, des recherches plus poussées sont nécessaires pour comprendre les facteurs de risque potentiels suivants :

- Lipoprotéine (a) – ou Lp(a) – type de lipoprotéine, différente du cholestérol LDL et du cholestérol HDL.
- Homocystéine – protéine présente dans le sang. (L'acide folique peut réduire la concentration d'homocystéine dans le sang. Le CPRIC recommande d'inclure l'acide folique à votre complémentation quotidienne en vitamines.)
- Oxydation des LDL – (Le CPRIC recommande la prise de compléments antioxydants, tels que la vitamine C et la vitamine E, afin de prévenir l'oxydation des LDL.)
- Taille des LDL qui circulent dans le sang.

Si vous avez des antécédents familiaux importants de maladie coronarienne ou si vous avez manifesté une maladie coronarienne à un jeune âge, il est recommandé de discuter de ces autres risques avec votre médecin.

Risque global de maladie coronarienne

La présence d'un seul facteur de risque est suffisant pour accroître le risque de maladie coronarienne. Plus vous présentez de facteurs de risque, plus votre risque est élevé. Cochez les facteurs de risque qui s'appliquent à vous.

Facteur de risque

- _____ Tabagisme actif
- _____ Hypertension artérielle

- _____ Taux élevé de cholestérol LDL
- _____ Taux de cholestérol HDL faible
- _____ Hypertriglycéridémie
- _____ Sédentarité

- _____ Obésité
- _____ Diabète

- _____ Âge
- _____ Hérité

Définition

Tensions artérielles systolique et diastolique supérieures aux valeurs cibles*
Taux de cholestérol LDL supérieur au taux cible*
Taux de cholestérol HDL inférieur au taux cible*
Taux de triglycérides supérieur au taux cible*
Personne occupant un travail sédentaire et ne faisant pas d'exercice aérobique au moins trois fois par semaine pendant 20 minutes
IMC supérieur à 30
Diabète de type 1 ou de type 2, ou glycémie à jeun égale ou supérieure à 7 mmol/L
Homme de plus de 45 ans; femme de plus de 55 ans
Membre de la famille immédiate ayant eu l'un ou l'autre des troubles suivants avant l'âge de 55 ans pour un homme et de 65 ans pour une femme : crise cardiaque, pontage, angioplastie, angine de poitrine, accident vasculaire cérébral ou mort subite inexplicée

* Consultez votre plan d'action personnel du CPRIC pour connaître les taux recommandés pour vous.

Si vous n'êtes pas atteint d'une maladie coronarienne, il est possible d'évaluer votre risque global de maladie coronarienne au cours des dix prochaines années en le comparant à celui d'une autre personne du même âge et du même sexe que vous. Cette valeur de risque, appelée « risque de maladie coronarienne sur dix ans », est fondée sur une formule dérivée de plusieurs dizaines d'années de recherche auprès de milliers d'hommes et de femmes vivant à Framingham, au Massachusetts, et tient compte de facteurs de risque multiples. Si l'on n'a pas encore évalué votre risque, demandez à votre conseiller de le calculer pour vous.

- *Mon risque de maladie coronarienne sur dix ans est de : _____ %*
- *La risque moyen de maladie coronarienne sur dix ans est de : _____ %*

Étape n° 2

Inverser la maladie coronarienne

La maladie coronarienne est responsable de la crise cardiaque. Elle est causée par l'obstruction des artères coronaires à la suite de l'accumulation de dépôts graisseux, appelés « plaque d'athérome », dans celles-ci. Ce processus est appelé « athérosclérose ».

Les études montrent qu'une prise en charge énergique des facteurs de risque peut contribuer à éliminer une partie de la plaque d'athérome et à diminuer l'obstruction des artères coronaires. Ce processus, appelé « inversion de la maladie coronarienne », offre des résultats intéressants. Toutefois, il ne permet pas de débloquent entièrement les artères coronaires. Par exemple, l'obstruction d'une artère pourrait passer de 65 à 62 %. Bien que cela ne représente qu'une amélioration légère, les bienfaits qui en découlent sont énormes. Par exemple :

1. Le processus d'inversion agit sur le cœur lipidique « mou » de la plaque. Cette partie molle est instable et est susceptible de se fissurer ou de se détacher. Lorsque cela se produit, elle peut entraîner la formation d'un caillot dans les artères coronaires et provoquer une crise cardiaque.
2. Même une diminution minime de l'obstruction peut améliorer considérablement la capacité de l'artère coronaire à approvisionner le cœur en sang et en oxygène.

L'inversion de l'athérosclérose, aussi modeste soit-elle, peut réduire votre risque de crise cardiaque de plus de 50 %.

Par ailleurs, les études montrent qu'il est en partie possible de corriger l'obstruction des artères de la tête, du cou et des jambes. L'obstruction des artères de la tête et du cou peut causer un accident vasculaire cérébral, alors que l'obstruction des artères des jambes peut causer la maladie vasculaire périphérique (affection très douloureuse durant l'activité physique). La maladie vasculaire périphérique provoque souvent une claudication intermittente, laquelle oblige la personne à arrêter de marcher jusqu'à ce que la douleur passe.

La capacité à inverser la maladie coronarienne par une prise en charge énergique des facteurs de risque est une percée importante dans le domaine des sciences médicales. Pour prendre en charge vos facteurs de risque, vous devez suivre les étapes décrites dans votre plan d'action personnel afin d'atteindre vos objectifs personnels au moyen d'une modification du mode de vie et, au besoin, d'une pharmacothérapie. Bien que la prise en charge des facteurs de risque exige un engagement à long terme, elle vous procurera des bienfaits énormes.

Chez bon nombre de personnes présentant des facteurs de risque de maladie coronarienne, la prise en charge des facteurs de risque pourrait permettre d'éviter la crise cardiaque. Elle aiderait à éviter les symptômes de la maladie coronarienne (p. ex., angine de poitrine, essoufflement) et à améliorer grandement la qualité de vie.

Chez bon nombre de personnes atteintes de maladie coronarienne, elle pourrait leur permettre d'éviter les traitements effractifs et coûteux, tels que l'angioplastie et le pontage.

Chez chacun, elle permettrait de réduire les facteurs de risque et d'améliorer la santé. Aussi, n'est-il jamais trop tard pour modifier son mode de vie. Le CPRIC peut vous aider à acquérir les compétences nécessaires pour maîtriser vos facteurs de risque de maladie coronarienne et d'autres maladies évitables. C'est à vous et à votre médecin de décider de l'approche qui vous convient le mieux. Avant d'opter pour la chirurgie, discutez avec votre médecin des différentes options qui s'offrent à vous. Ce dernier est responsable de déterminer les soins et les médicaments qui vous conviennent. Ultiment, c'est à vous de mettre à profit les connaissances liées au mode de vie acquises dans le cadre du programme du CPRIC, de respecter votre traitement médicamenteux et de suivre les recommandations de votre médecin.

Comprendre les facteurs de risque de maladie coronarienne

Avant votre prochaine visite

Entre les visites avec votre conseiller, vous devriez lire le contenu et répondre aux questions de vos troupes éducatives. Utilisez cette feuille pour consigner votre travail. Considérez cet exercice comme un « devoir ». Apportez cette feuille lors de votre prochaine visite.

- Consultez la version la plus récente de votre plan d'action personnel du CPRIC pour connaître les taux recommandés pour vous.

Mes valeurs cibles de tension artérielle

- Viser ou maintenir une tension artérielle systolique inférieure à _____ mmHg.
- Viser ou maintenir une tension artérielle diastolique inférieure à _____ mmHg.

Mes taux cibles de cholestérol

- Viser ou maintenir un taux de cholestérol LDL inférieur à _____ mmol/L.
- Viser ou maintenir un taux de cholestérol HDL supérieur à _____ mmol/L.

Mon taux cible de triglycérides

- Viser ou maintenir un taux de triglycérides inférieur à _____ mmol/L.

Mon poids cible

- À court terme : atteindre ou maintenir un poids de _____ kg/lb ou moins.
- À long terme : atteindre ou maintenir un poids de _____ kg/lb ou moins.

- Quel est votre rapport taille/hanches?

Taille = _____ cm Hanches = _____ cm Rapport : _____

Souffrez-vous d'obésité androïde (accumulation de graisse dans le haut du corps)?

_____ Oui _____ Non

- Énumérez tous les facteurs de risque de maladie coronarienne qui s'appliquent à vous.
-
-
-
-
- Complétez les énoncés de la section intitulée « Vérifiez vos connaissances » pour vous assurer d'avoir bien compris les concepts clés exposés dans la présente trousse.

Vérifiez vos connaissances

1. Le _____ est l'une des habitudes les plus néfastes pour le cœur et la santé.
2. L'_____ oblige le cœur à travailler plus fort pour pomper le sang dans tout l'organisme.
3. Un taux trop élevé de cholestérol _____ et un taux trop faible de cholestérol _____ augmentent le risque de crise cardiaque.
4. Les _____ sont un autre type de graisses qui circulent dans le sang et qui favorisent la maladie coronarienne.
5. Les études montrent que la pratique régulière d'un exercice aérobique, à raison d'au moins __ minutes _____ fois par semaine, peut contribuer à réduire de _____ le risque de maladie coronarienne.
6. Les recherches indiquent que le risque de maladie du cœur et de diabète est plus élevé chez les personnes de type _____ que chez les personnes de type poire.
7. Une _____ modeste de 5 à 10 % du poids total peut réduire le risque de maladie coronarienne.
8. Les diabétiques ont un risque de maladie coronarienne de _____ à _____ fois plus élevé que le reste de la population.
9. La réaction au _____ peut influencer sur le risque de maladie coronarienne.
10. Une fois que l'organisme diminue sa production d'_____, les femmes courent alors le même risque de maladie coronarienne que les hommes.
11. Si un membre de votre famille immédiate a eu une maladie coronarienne avant l'âge de __ ans pour un homme et de __ ans pour une femme, votre risque de maladie coronarienne est alors _____ fois plus élevé que s'il n'y avait aucun antécédent de maladie du cœur dans votre famille.
12. La présence d'__ seul facteur de risque est suffisant pour accroître le risque de maladie coronarienne.
13. La capacité à _____ la maladie coronarienne par une prise en charge énergique des facteurs de risque est une percée importante dans le domaine des sciences médicales.

Réponses : 1) tabagisme; 2) hypertension artérielle; 3) LDL, HDL; 4) triglycérides; 5) 20, trois, moitié; 6) pomme; 7) perte de poids; 8) trois, cinq; 9) stress; 10) estrogène; 11) 55, 65, cinq; 12) un; 13) inverser

Notez ci-dessous les questions que vous désirez poser à votre conseiller.