Le ChroniCoeur

LE JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE D'INSUFFISANCE CARDIAQUE

Vol.15 – No 1

NUMÉRO SPÉCIAL À L'ATTENTION DES PATIENTS

p.4 Vivre avec l'insuffisance cardiaque sans la voir venir

p.6 L'insuffisance cardiaque démystifiée : tout ce que vous avez toujours voulu savoir (sans jamais oser le demander)

p.10 L'activité physique : la meilleure pilule !

p.14 Potassium et insuffisance cardiaque : quelques recommandations

p.17 Partir en voyage lorsque l'on vit avec de l'insuffisance cardiaque : trucs et astuces

p.20 Cannabis et alcool : risques ou bénéfices pour le cœur ?

p.24 Soins palliatifs et niveau de soins : et si on en parlait ?

ÉDITORIAL

Chers lecteurs et lectrices,

C'est avec plaisir que je prends la relève de Dre Marie-Claude Parent, pour la réalisation de ce numéro dédié aux patients souffrant d'insuffisance cardiaque. Je profite de cet éditorial pour la remercier de l'excellent travail accompli. Sa vision combinée à une rigueur scientifique sans pareil, ont fait en sorte que le ChroniCœur devienne une source de référence francophone dans le domaine de l'insuffisance cardiaque.

Ceci étant dit, ce numéro spécial est pour vous chers patients ! Et quoi de mieux que de débuter celui-ci par le témoignage de monsieur Sylvain Bédard, patient-partenaire de la Société québécoise d'insuffisance cardiaque (SQIC). Son texte saura assurément vous toucher, et ce, droit au cœur.

Vous y trouverez également des informations vous permettant de mieux comprendre l'insuffisance cardiaque. Marly Alix et Amale Ghandour, toutes deux infirmières praticiennes, ont trouvé les mots justes pour rendre les termes médicaux entendus régulièrement plus compréhensibles. Nous espérons que l'insuffisance cardiaque sera maintenant démystifiée et que vous aurez des réponses aux questions que vous n'avez peut-être jamais osé demander.

Les restrictions alimentaires, comment s'y retrouver ? Outre, la diète sans sel et la restriction liquidienne, votre professionnel de la santé vous a recommandé de réduire la consommation d'aliments riches en potassium ? Pas de panique ! Christine Tardif, diététiste, a préparé un guide pour vous faciliter la tâche et faire de bons choix.

Bouger ! Vous l'avez si souvent entendu ce mot ! Et c'est pour la simple et bonne raison que les bienfaits de l'activité physique sont réels et nombreux. Karine Charest, kinésiologue et Dr Warner Mampuya vous le démontrent dans leur article : L'activité physique : LA meilleure pilule !

L'idée de vous évader sous le chaud soleil des tropiques vous fait de l'œil ? Voyager avec l'insuffisance cardiaque, est-ce possible ? Je vous ai préparé un guide de trucs et astuces, visant à planifier votre éventuel départ, et ainsi rendre l'expérience la plus sécuritaire et agréable possible.

Cannabis et alcool : risques ou bénéfices pour le cœur ? Dr Samir Basmaji s'est penché sur la question et vous présente les données et recommandations récentes sur le sujet.

Soins palliatifs, soins de fin de vie, niveau de soins et réanimation cardio-respiratoire, tous des mots lourds de sens, qui peuvent parfois mener à des discussions difficiles et riches en émotions. Olivier Laroche et Eva Romano, infirmier praticien et infirmière praticienne, vous expliquent la différence entre ces termes et vous accompagnent dans un processus visant le respect de vos volontés.

Sur ce, bonne lecture !

Sophie Chalifour
IPSSA, éditrice du journal Le ChroniCœur

MESSAGE DU PRÉSIDENT

Très chers patients,

Nous vivons tous, jour après jour, semaine après semaine, une période difficile. Cette pandémie avec la COVID-19 est un véritable défi pour notre système de santé, vos soignants, vos proches et bien évidemment vous-mêmes. Vous le savez sans doute mieux que quiconque, vivre avec une maladie chronique comme l'insuffisance cardiaque vous expose à développer une forme plus sévère de l'infection à Coronavirus. L'ensemble du personnel des cliniques d'insuffisance cardiaque (CLIC) de notre réseau se mobilise pour continuer à vous offrir les meilleurs soin, tout en ne vous exposant pas inutilement à un risque de contamination. Aidez-nous à vous protéger en respectant les consignes de la Santé publique : maintenez une distanciation sociale d'au moins deux mètres et lavez-vous les mains fréquemment, pendant au moins 20 secondes, avec de l'eau et du savon, ou avec une solution hydro-alcoolisée.

Rester confiné ne signifie pas d'interrompre ses soins. Le développement de la téléconsultation par téléphone ou application mobile permet de maintenir un contact fort et précieux entre les CLICs et vous. N'hésitez pas à contacter votre clinique si vous avez la moindre inquiétude quant à votre état de santé. Nous sommes là pour vous et vous pouvez compter sur nous.

Notre nouvelle rédactrice en chef Sophie Chalifour et toute son équipe vous offrent aujourd'hui une parution exceptionnelle qui vous est entièrement consacrée et qui vous permettra de vous éclairer sur votre maladie et vous rappeler que même en période de confinement, il vous faut maintenir de bonnes habitudes de vie. C'est un élément fondamental de votre traitement.

Mai, mois de la sensibilisation à l'insuffisance cardiaque

Malgré tous les bouleversements liés au Coronavirus, le printemps est arrivé et la SQIC va réitérer ses actions de sensibilisation à l'insuffisance cardiaque. Comme chaque année au mois de mai, nous lancerons une campagne d'information, mais, circonstances obligent, celle-ci se fera exclusivement via notre site Internet et notre page Facebook. Cette campagne aura, comme en 2019, une dimension nationale avec l'implication de nombreux partenaires : la Société canadienne d'insuffisance cardiaque, la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC, le Conseil canadien des infirmières en soins cardiovasculaires, et la Fondation *HeartLife*.

Je vous souhaite une belle et agréable lecture, prenez soin de vous, restez chez vous autant que possible, et rappelez-vous que nous sommes là pour vous !

Dr François Tournoux
Président de la SQIC

Sylvain Bédard
Patient partenaire

VIVRE AVEC L'INSUFFISANCE CARDIAQUE *sans la voir venir*

L'insuffisance cardiaque ne choisit pas l'âge, ni le sexe, ni l'origine, des gens qu'elle touche. Elle arrive parfois, sans qu'on puisse la sentir. Elle peut même prendre des années avant de se développer. Pour d'autres, elle les attend au coin de la rue et les frappe, droit au cœur ! Nous sommes ainsi, plus de 600 000 Canadiens avec cette maladie ayant élue domicile dans nos vies.

En ce qui me concerne, j'ai grandi avec l'insuffisance cardiaque sans la voir venir. J'avais à peine 13 ans quand j'ai reçu mon diagnostic : une cardiopathie hypertrophique congénitale. Déjà à cet âge, le cardiologue m'annonçait un avenir plutôt sombre, en ajoutant dans ses propos, toutes les choses que je devrais arrêter de faire : aucun sport, éviter les efforts physiques trop intenses, les émotions fortes, etc. L'annonce d'un futur plutôt ennuyant pour un jeune sportif, non ? Ce fût pour moi le déni total. On ne dit pas à un adolescent ce qu'il doit faire, et il n'était pas question que cette maladie m'empêche de faire quoique ce soit.

Pour accepter la maladie dans sa vie, il faut d'abord la reconnaître et être en mesure d'en déceler ses premiers signes, ce que je me refusais de voir. J'ai refusé d'ailleurs longtemps de voir ces signes, jusqu'à ce que ce soit mon corps qui me force à arrêter.

Devant l'évidence, j'ai décidé de « collaborer » avec les cardiologues. Il ne s'agissait pas de lancer la serviette, mais plutôt d'accepter et d'apprendre à vivre avec la maladie. Je ne connais d'ailleurs personne qui est parvenu à se remettre d'une épreuve en souffrant de ce que j'appelle la « victimite » aigüe. Il faut accepter de recevoir de l'aide, que celle-ci provienne d'un ami, d'un membre de notre famille, d'un voisin, ou encore d'un professionnel de la santé. C'est aussi être capable d'en parler ouvertement, et surtout de se prendre en main pour ne pas s'effondrer.

→ Il faut accepter de recevoir de l'aide, que celle-ci provienne d'un ami, d'un membre de notre famille, d'un voisin, ou encore d'un professionnel de la santé. C'est aussi être capable d'en parler ouvertement, et surtout de se prendre en main pour ne pas s'effondrer.

Je n'ai pas compris tout de suite comment l'insuffisance cardiaque affecterait ma vie, ma famille, mon travail, mon futur…

Les années ont passé doucement. Tout est devenu graduellement de plus en plus difficile. J'ai pourtant continué de pousser mes limites à fond. Mon cœur me bombardait de messages que je refusais d'écouter. Après avoir eu quatre enfants, travaillé à travers le monde et fait presque toutes les folies possibles, les escaliers sont néanmoins devenus pénibles à gravir. Marcher devenait difficile. Ma mémoire m'échappait. Manger, parler, respirer, tout était plus ardu.

Encore aujourd'hui, mon parcours de vie est rempli de hauts et de bas, comme bien des gens. Transplanté cardiaque en 2000, puis une deuxième fois en décembre 2018, je peux dire que j'ai été « chanceux dans ma malchance ». Je suis aujourd'hui toujours vivant et je me sens bien. J'ai appris à « danser » avec la maladie. Ce que je réalise maintenant est que oui, l'insuffisance cardiaque peut faire peur, mais si nous sommes bien entourés, bien soutenus pour y faire face, nous arriverons à bien vivre avec celle-ci.

Je suis patient depuis maintenant 38 ans. J'ai donc pu être aux premières loges de l'avancement de la médecine, observer différentes approches visant un partenariat entre équipe médicale et patient, et voir l'arrivée de traitements prometteurs pour combattre l'insuffisance cardiaque. Selon moi, une des solutions réside dans la collaboration et le dialogue entre médecins, équipe multidisciplinaire et patients. C'est de faire le choix de s'impliquer avec l'équipe traitante, afin de bien comprendre, contribuer et participer au plan de traitement proposé. Bref, c'est de s'engager à améliorer sa qualité de vie et profiter le plus longtemps possible de chacun des instants qui s'offre à nous.

Marly Alix
IPSSA, CUSM

Amale Ghandour
IPSSA, CUSM

L'insuffisance cardiaque (IC) est une maladie complexe. Elle survient lorsque votre cœur n'arrive plus à pomper une quantité adéquate de sang vers toutes les parties de votre corps. Au Canada, vous êtes plus de 600 000 personnes[1] à souffrir d'IC, et à l'échelle mondiale, vous êtes plus de 23 millions de personnes[2] à en être affectées.

Cette maladie peut survenir à tout âge, même chez les jeunes enfants (notamment ceux atteints de maladies cardiaques congénitales). Elle est cependant plus fréquente chez les personnes âgées, ces dernières étant plus susceptibles de présenter des troubles de santé divers pouvant endommager le muscle ou les valves du cœur.

L'INSUFFISANCE CARDIAQUE DÉMYSTIFIÉE

TOUT CE QUE VOUS AVEZ TOUJOURS VOULU SAVOIR (SANS JAMAIS OSER LE DEMANDER)

Types d'insuffisance cardiaque

L'IC se caractérise par une anomalie de la structure et de la fonction de votre cœur[2]. Plusieurs méthodes diagnostiques sont utilisées pour évaluer la condition de ce dernier. Parmi celles-ci, on retrouve l'évaluation de la fraction d'éjection. La fraction d'éjection est la quantité de sang que votre cœur éjecte à chaque battement cardiaque. On peut la mesurer à l'aide de différents tests, notamment l'échographie cardiaque ou la résonance magnétique[2]. Cette mesure permet d'identifier le type d'IC dont vous souffrez, ce qui s'avère utile pour prescrire le traitement approprié à votre condition.

IL EXISTE DEUX TYPES D'INSUFFISANCE CARDIAQUE

1 IC à fraction d'éjection réduite (IC systolique)

Votre cœur est plus faible que la normale. Il se contracte moins vigoureusement et ainsi, éjecte une quantité réduite de sang vers les organes.

2 IC à fraction d'éjection préservée (IC diastolique)

Votre cœur est trop rigide. Il est incapable de se détendre et de se remplir adéquatement entre chaque battement cardiaque.

→ Ces deux types d'IC sont principalement causés par des maladies ou des affections qui endommagent le muscle de votre cœur telles que : l'hypertension, l'infarctus du myocarde, certains agents toxiques et les maladies valvulaires.

Qu'arrive-t-il à votre cœur en IC ?

Votre cœur est avant tout une pompe qui assure la circulation du sang vers les vaisseaux et les organes de votre corps. Celle-ci est divisée en deux parties. La partie droite de votre cœur pompe le sang des veines et l'envoie vers vos poumons. La partie gauche de votre cœur pompe le sang de vos poumons et l'envoie vers le reste de votre corps. Ensemble, la contraction de ces deux parties apporte suffisamment de sang pour satisfaire les besoins de votre organisme en substances nutritives et en oxygène.

Lorsque vous souffrez d'IC, votre cœur est incapable de pomper la quantité de sang requise pour assurer les besoins de votre organisme.

Un muscle cardiaque trop faible, trop rigide, ou les deux à la fois explique cette incapacité à pomper le sang de manière efficace.

Les mécanismes de compensation

Au début de la maladie, votre organisme met en place plusieurs mécanismes de compensation afin d'assurer une perfusion adéquate de vos organes. Ces mécanismes peuvent, entre autre, activer votre système neuro-hormonal (ex : sécrétion d'adrénaline ou d'hormones rénales) ou renforcer le muscle cardiaque en l'épaississant[3].

Lorsque l'IC devient chronique, ce qui est souvent le cas, ces mécanismes de compensation ne suffisent plus pour ralentir la progression de la maladie. À la longue, ces mécanismes deviennent néfastes et ils contribuent à affaiblir le cœur en plus d'aggraver les symptômes que vous ressentez. Heureusement, lorsque l'IC est prise en charge au premier stade de la maladie, il est possible de ralentir et de prévenir sa progression.

Signes et symptômes

Souffrir d'IC requiert beaucoup d'attention de votre part. Votre vigilance pour reconnaître les signes et symptômes d'aggravation peut faire en sorte d'éviter une hospitalisation et ainsi avoir une meilleure expérience de santé.

Les signes et symptômes peuvent être spécifiques à la partie du cœur qui est touchée. Si vous souffrez d'IC avec une atteinte de la partie gauche du cœur, vous aurez tendance à vous sentir plus essoufflé à l'effort et parfois au repos. Il est aussi possible d'avoir de la difficulté à respirer en position couchée, à tousser et à vous réveiller durant la nuit en ayant l'impression de manquer d'air.

S'il y a une atteinte de la partie droite de votre cœur, vous aurez plutôt tendance à prendre du poids, à vous sentir gonflé, et à avoir les jambes enflées.

Il existe également des signes et symptômes généraux. Par exemple, vous pouvez ressentir de la fatigue, une perte d'énergie, de la difficulté à vous concentrer, une diminution de l'appétit et de la difficulté à uriner.

Gestion de la maladie

Vous êtes un acteur clé dans la gestion de votre condition de santé !

Poids

Pesez-vous tous les matins[5].

Il est recommandé de prendre votre poids quotidiennement après la miction du matin. Idéalement, portez la même quantité de vêtements afin d'avoir une valeur juste.

Si en deux jours vous observez une prise de 2 kg (un peu plus de 4 livres) ou si en 7 jours l'augmentation de votre poids est de 3 kg (un peu plus de 6 livres), il s'agit sans doute d'une accumulation de liquide dans votre corps. Signalez cette prise de poids à la personne ressource de votre clinique d'IC. Selon votre condition, un ajustement de votre médication pourrait être requis.

L'alimentation

L'alimentation est un autre aspect important dans la gestion de l'IC.

La teneur en sel

La teneur en sel de votre alimentation quotidienne devrait se situer entre 2 et 3 grammes[4-5]. Le respect de cette recommandation est important pour éviter la rétention de liquide et l'enflure. À noter qu'il existe des alternatives à la prise du sel, telles que les épices et les fines herbes.

Le potassium

Plusieurs personnes doivent aussi surveiller leur consommation en potassium. Certains médicaments prescrits pour renforcer votre cœur peuvent augmenter le taux de potassium dans votre sang. D'autres, tels que les diurétiques (médicaments pour éliminer l'eau), peuvent diminuer le taux de potassium en raison des mictions fréquentes. Il est donc important de discuter avec votre professionnel de la santé et de demander conseils.

La limite liquidienne

Il est généralement recommandé de prendre minimalement 1 litre de tout type de liquide par jour, et de se limiter à 1.5 litre au maximum. Si vous avez soif et avez une impression constante de bouche sèche, la prise de quelques glaçons, de raisins glacés ou le zeste d'un citron dans votre eau peuvent vous aider. Le rinçage régulier de la bouche est aussi une alternative.

La médication prescrite

La prise régulière de la médication prescrite est essentielle pour la stabilité de votre condition et pour éviter une hospitalisation.

Vous remarquerez lors de votre visite à la clinique, que les professionnels de la santé tenteront d'augmenter le dosage de vos médicaments. Certains médicaments prescrits à doses maximales (ou doses maximales tolérées) ont démontré dans de grandes études qu'ils améliorent la survie et la qualité de vie.

Bougez !

Vivre avec l'IC ne veut pas dire qu'il faut devenir sédentaire. Il est d'ailleurs conseillé de demeurer actif pour améliorer votre capacité à l'effort. Alors, bouger ! Faites-le régulièrement, même si ce n'est que quelques minutes par jour.

Facteurs de risque

Le contrôle des facteurs de risque tels que l'hypertension, le diabète, le cholestérol, le tabagisme sont importants pour votre condition.

Vaccins

Nous recommandons la mise à jour des vaccins contre la grippe et la pneumonie afin d'éviter les risques d'infection.

Répercussions de la maladie sur le patient et son entourage

Considérant les différents éléments à surveiller, de même que les recommandations à suivre, l'IC n'est pas de tout repos. Il est donc tout à fait légitime de ressentir de l'anxiété et de se sentir vulnérable. L'impression de perdre son autonomie est d'ailleurs souvent présente chez les personnes qui vivent avec l'IC.

Si vous ressentez le besoin de parler, si vous souhaitez partager votre expérience ou encore créer des liens avec d'autres personnes qui vivent avec l'IC, des associations existent.

Vivre avec l'IC peut aussi altérer la dynamique familiale. Les proches peuvent se voir attribuer de nouvelles responsabilités telles que la gestion de la médication, la prise de rendez-vous médicaux, la préparation des repas, par exemple[6]. Afin d'éviter l'épuisement, si vous croyez avoir besoin d'une aide extérieure (exemple : préparation d'une dosette par la pharmacie, service de popote roulante, demande de transport adapté, aide du CLSC, bloc de répit, etc.) n'hésitez pas à nous en faire part lors de vos rendez-vous.

Vous et vos proches jouez un rôle crucial concernant l'adaptation à la maladie. Les professionnels de la santé sont aussi des acteurs clés pour vous conseiller et vous référer aux ressources disponibles en fonction de vos besoins, alors n'hésitez pas à vous référer à eux.

Références

1. Canada.ca [En ligne]. Heart disease in Canada : Highlights from the Canadian Chronic Disease Surveillance System, 2017. Cité le 15 avril 2019. Disponible : https ://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/heart-disease-canada-fact-sheet.html
2. Roger VL. Epidemiology of heart failure. Circulation research. 2013 Aug 30;113(6):646-59.
3. Kemp CD, Conte JV. The pathophysiology of heart failure. Cardiovascular Pathology. 2012 Sep 1;21(5):365-71.
4. Société québécoise d'insuffisance cardiaque. Mieux vivre avec l'insuffisance cardiaque. 2018. Disponible : https ://sqic.org/patients/mieux-vivre-avec-insuffisance-cardiaque/
5. Ezekowitz, JA, O'Meara, E, McDonald, MA, et al. 2017 Comprehensive update of the Canadian Cardiovascular Society guidelines for the management of heart failure. Canadian Journal of Cardiology. 2017 ;33 (11) : 1342-1433.
6. Buck, HG, Harkness, K, Wion, R, et al. Caregivers' contributions to heart failure self-care : a systematic review. European Journal of Cardiovascular Nursing. 2015 ; 14(1) : 79-89.

L'ACTIVITÉ PHYSIQUE : LA MEILLEURE PILULE !

Renée Charest
Kinésiologue

Dr Warner Mampuya
MD PhD FRCPC
CIUSSS de l'Estrie

L'activité physique comporte de nombreux bienfaits sur votre santé physique et psychologique qui ne sont plus à démontrer. Elle aide à contrôler les effets du vieillissement[1] dont la perte de la fonction cognitive, à améliorer votre capacité fonctionnelle, votre qualité de vie et même votre espérance de vie[2].

Vous pouvez donc vivre plus longtemps et surtout vivre mieux.

L'activité physique et la fonction cardiaque

L'activité physique entraîne des modifications positives de votre endurance cardiorespiratoire. Vous pourrez observer ces bénéfices après seulement quelques semaines d'entraînement régulier tels que [3] :

1. Maintien ou amélioration de la force de contraction du cœur
2. Réduction de la fréquence cardiaque au repos et à l'effort
3. Réduction de l'essoufflement
4. Diminution de la pression artérielle
5. Meilleure consommation d'oxygène et donc de la capacité cardiaque
6. Amélioration du profil lipidique

Qu'est-ce que l'activité physique

Fini le temps où il fallait suer à grosses gouttes pour être en forme ! Il faut démystifier l'activité physique.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit l'activité physique comme tout mouvement produit par les muscles squelettiques, responsable d'une augmentation de la dépense énergétique[4]. Ainsi, **tout mouvement est considéré comme de l'exercice et chaque pas compte !**

La bonne nouvelle est qu'il ne semble pas y avoir de seuil au-dessous duquel l'activité physique n'aurait pas d'effet positif sur la santé ; toute augmentation, si minime soit-elle, est bénéfique. Ces bénéfices sont d'autant plus importants sur le plan de la santé si vous êtes sédentaire[5]. **Il n'est donc jamais trop tard pour introduire un peu d'exercice. Vous en êtes capable.** Il faut juste trouver le bon exercice pour vous. Celui-ci doit être facile, simple et amusant !

Bougez simplement et en ayant du plaisir

Plusieurs tâches de la vie quotidienne ou loisirs vous font faire de l'exercice (faire le ménage, magasiner ou garder vos petits-enfants). Tentez d'en faire un peu chaque jour et vous verrez, votre énergie augmentera. Cette notion de dépense d'énergie dans votre style de vie constitue ce que l'on appelle la thermogénèse liée aux activités non sportives ou NEAT[6] en anglais pour « None-Exercice Activity Thermogenesis ».

Il vous suffit d'introduire plus de mouvements dans votre quotidien comme, par exemple, en étant debout plus longtemps et plus souvent, en prenant de courtes marches ou en stationnant votre voiture un peu plus loin. Vous pourriez, par exemple, faire trois levers de chaise avant chaque repas, ou aller chercher le courrier à pied, vous efforcer de monter et descendre un palier d'escaliers par jour ou tout simplement de faire de la marche sur place (en position assise ou debout) pendant les pauses publicitaires de votre émission préférée. Soyez imaginatifs !

En y réfléchissant, quel comportement est le plus néfaste et risqué pour votre santé : bouger ou rester sédentaire ?

Arrêtez d'avoir peur ! Les risques à entreprendre de l'exercice sont faibles et surtout moins nocifs que le fait de ne pas en faire. L'activité physique régulière fait partie du traitement de l'insuffisance cardiaque et aide à ralentir la progression de la maladie. L'exercice est donc recommandé pour VOUS et pour toutes les personnes atteintes d'une insuffisance cardiaque.

Les règles essentielles

Bouger de façon sécuritaire c'est : débuter l'exercice lentement avec un échauffement de faible intensité, être capable de parler en tout temps durant l'effort (test de la parole), prendre des pauses et se reposer au besoin.

Il faut entreprendre la pratique d'exercice de façon progressive et même fractionnée au début ! Les recommandations en matière d'activité physique chez les patients atteints d'insuffisance cardiaques sont de viser progressivement 30 à 60 minutes d'activité aérobique 3 à 5 fois par semaine, d'inclure une à deux séances de renforcement musculaire (2 séries de 10 à 15 répétitions) et deux à trois périodes hebdomadaires de flexibilité[7].

Il y a toutefois certaines **précautions à prendre**. Votre insuffisance cardiaque doit être bien contrôlée. C'est-à-dire que votre traitement médical est stable et que vous n'êtes pas en surcharge cardiaque (augmentation de plus de 4 livres sur une période de 2 jours consécutifs)[8]. Portez une attention particulière au risque de déshydratation (avec la limite liquidienne), évitez les températures extrêmes (journée chaude et humide ou froide et venteuse)[9] et les mouvements au-dessus des bras. Si vous ressentez des symptômes ou des inconforts inhabituels, parlez-en à votre médecin ou à votre infirmière praticienne. Si vous êtes à risque d'hypotension orthostatique (baisse de la tension artérielle en vous levant), il est préférable d'éviter les changements de positions ou les mouvements trop rapides.

Si vous êtes sédentaire, fixez-vous un objectif réaliste. N'hésitez pas à fractionner l'exercice. Ainsi, votre exercice aérobique de 30 minutes peut se faire en 2 sessions de 15 minutes. Si vous débutez, il est même préférable de faire des tranches de 10 minutes, mais vous pourriez aussi faire 15 × 2 minutes. L'important c'est de bouger, et un peu, c'est déjà beaucoup ![5]

Voici un exemple de programme de marche ou de bicyclette stationnaire recommandé pour une personne atteinte d'insuffisance cardiaque et désirant introduire de l'activité physique à son mode de vie.

MARCHE INTÉRIEURE OU EXTÉRIEURE / VÉLO STATIONNAIRE	DURÉE TOTALE MINUTES / JOURS	EXEMPLES EN MINUTES SELON VOTRE CONDITION	INTENSITÉ
Semaines 1-2	5 à 10	2 × 3 2 × 5 1 × 5 à 10	Faible
Semaines 3-4	5 à 15	1 à 2 × 5 2 × 7 3 × 5	Faible
Semaines 5-6	10 à 20	1 à 2 × 10 1 × 20	Faible à modérée
Semaines 7-8	15 à 30	1 à 2 × 15 3 × 10	Modérée

L'important est d'y aller graduellement et de fractionner les séances d'exercices au besoin.

Quelques idées pour introduire de l'exercice à votre quotidien

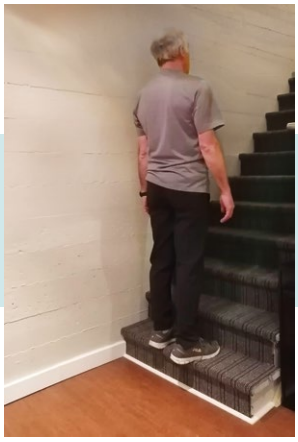
Endurance cardiovasculaire

La marche est une excellente option pour faire travailler votre cœur. Vous pouvez le faire debout ou assis dans votre fauteuil roulant, à l'intérieur ou à l'extérieur, selon la température, seul ou avec des amis.

Musculation

Visez les grandes masses musculaires impliquées dans les déplacements afin de maintenir le niveau fonctionnel et l'autonomie. Comme par exemple, le lever de la chaise et la montée d'escalier (un palier ou simplement monter et descendre d'une marche avec appui).

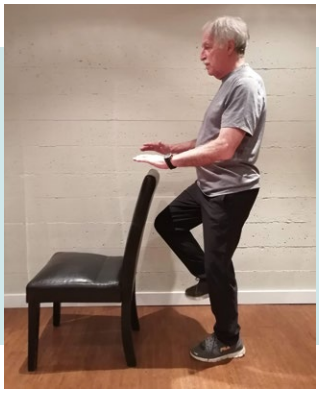
Le lever de chaise



La montée d'escalier

Flexibilité et équilibre

Le simple fait de vous tenir sur un pied près d'une base d'appui peut vous aider à réduire le risque de chute et augmenter votre équilibre.



Équilibre

Flexibilité

Photos : ©Production Renée Charest

Garder la motivation : un atout essentiel

Afin d'introduire l'activité physique dans votre vie, il faut avoir un plan. **Fixer vous un objectif « SMART » ; c'est-à-dire Simple, Mesurable, Ajustable, Réaliste et d'un Temps précis.**

Choisissez une activité que vous aimez et entourez-vous d'un réseau de soutien. Vous pouvez en parler avec vos proches pour qu'ils vous soutiennent dans votre démarche. Votre entourage peut même vous encourager et bouger avec vous.

Certains outils peuvent faciliter l'implantation de l'activité physique au quotidien telle que d'avoir un agenda et d'y réserver une plage horaire pour votre exercice, écrire vos activités dans un journal de bord, utiliser un podomètre, une montre intelligente qui compte votre pourcentage d'activité dans une journée ou une application avec votre cellulaire. Les outils sont nombreux, il s'agit de choisir celui qui vous convient et qui vous motive.

Il existe également, au Québec, une plateforme interactive gratuite regroupant des vidéos d'entraînement conçus par des kinésiologues, spécialement pour les besoins des 50 ans et plus, que vous pouvez faire à même votre domicile. Il suffit d'aller sur le site Internet : **www.move50plus.ca**

Le rôle du professionnel de la santé

N'hésitez pas à parler de votre démarche et à demander des conseils à un professionnel de la santé. Le kinésiologue est le professionnel de la santé spécialiste de l'activité physique[10]. Vous pouvez également vous informer dans votre région des différents programmes de réadaptation cardiaque afin d'y participer.

Le plus grand secret : la régularité

Il faut bouger un peu chaque jour. C'est le fait d'activer régulièrement votre corps qui apporte les bienfaits de l'exercice. Il ne faut pas se décourager ! Les résultats arrivent lentement. Il y aura toujours des excuses ou des solutions, à vous de choisir. Vous avez le pouvoir de dire : aujourd'hui c'est le JOUR 1, ou 1 jour je le ferai.

Bon exercice !

OBJECTIF « SMART »

S	Simple
M	Mesurable
A	Ajustable
R	Réaliste
T	Temps précis

→ Il faut bouger un peu chaque jour. C'est le fait d'activer régulièrement votre corps qui apporte les bienfaits de l'exercice.

Références

1. Donald H. Paterson, Gareth R. Jones et Charles L. Rice, Le vieillissement et l'activité physique : donne´es sur lesquelles fonder des recommandations relatives à l'exercice à l'intention des adultes âgé, Appl. Physiol. Nutr. Metab. 32(Suppl. 2F), 2007 / Can. J. Public Health 98(Suppl. 2F), 2007
2. Ducharme, Anique, Mieux vivre avec l'insuffisance cardiaque, Société québécoise d'insuffisance cardiaque(SQIC), 2018.
3. Rose G et al. Circulation 2014 ; 798-810.
4. OMS .who.int/dietphysicalactivity/pa/fr/
5. Thibault, G., Quantité d'activité physique requise pour en retirer des bénéfices pour la santékino-quebecMinistère de l'Éducation, Bibliothèque nationale du Québec, 1999
6. Levine JA, Non-exercise activity thermogenesis (NEAT), Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. 2002 Dec ;16(4) :679-702.
7. Riedbe, D. et al., ACSM'S Guidelines for exercice testing and prescription, tenth edition, 2016, p. 239
8. Fondation des maladies du cœur et de l'AVC, BC's heart failure network, Quality care for quality life9
9. L'exercice physique et l'insuffisance cardiaque, Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, Santé Canada.
10. www.kinesiologue.com

POTASSIUM ET INSUFFISANCE CARDIAQUE :

QUELQUES RECOMMANDATIONS

Christine Tardif
M. Sc. de la nutrition, Diététiste professionnelle

Le potassium est un minéral retrouvé dans la plupart des aliments que l'on consomme. Il joue un rôle, entre autre, dans la contraction musculaire et aide le cœur à battre à un rythme régulier[3].

Ce sont les reins qui aident à garder le taux sanguin de potassium normal, mais lorsque ceux-ci ne fonctionnent pas bien, ou lors de la prise de certains médicaments pour traiter l'insuffisance cardiaque, le niveau de potassium sanguin peut devenir élevé[1-2-3].

La version précédente de ce numéro comportait des erreurs dans les tableaux d'aliments.
Le tout est maintenant corrigé. Nos excuses.

Parmi les médicaments fréquemment utilisés chez les patients insuffisants cardiaques pouvant le faire augmenter, nous retrouvons les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA), les inhibiteurs des récepteurs de l'angiotensine (ARA), les antagonistes de l'aldostérone, ainsi que les inhibiteurs de la néprilysine (ARNI)[1-3].

Un taux élevé de potassium dans le sang peut entraîner une faiblesse musculaire, amener le coeur à battre irrégulièrement et peut même entrainer un arrêt cardiaque lors de cas très sévères[3]. Il est donc important de connaître votre taux de potassium sanguin. Informez-vous auprès de votre médecin ou à l'infirmière qui assure votre suivi.

Faire des choix d'aliments à faible teneur en potassium peut aider à garder les taux de potassium sanguin dans les limites normales lors de la prise des médicaments mentionnés ci-haut, ou lorsque vos reins ne fonctionnent pas de façon optimale[4]. Cet article est donc un guide général pour vous aider à faire de bons choix alimentaires. Votre diététiste, votre infirmière et votre médecin pourront également répondre à vos questions pour les situations cliniques qui vous sont propres.

Canneberges ☺ Aubergines

Légumineuses et produits laitiers

Voici des recommandations générales afin de diminuer votre consommation de potassium [4-5]

1. N'utilisez pas les substituts de sel (sodium) faits à base de potassium (Nu Salt®, No Salt®, Half Salt® ou bien Herbamare diète), car il s'agit d'un substitut à base de chlorure de potassium (KCl). Utilisez plutôt des herbes afin d'assaisonner les aliments.

2. Évitez de manger des aliments tels que : croustilles de pomme de terre, patates douces ou manioc, les frites et les charcuteries, les chocolats et produits à base de chocolat, ainsi que toute forme de noix de coco.

3. Éviter de consommer le sirop d'érable, la mélasse et la sauce à bifteck.

4. Limitez les portions de viande à environ 6 onces par jour (180 g).

5. Limitez les produits laitiers à 2 consommations par jour. Évitez le lait au chocolat.

6. Limitez les fruits et légumes très riches en potassium. Évitez les jus de légumes ou de tomates réduits en sel. Favorisez une cuisson dans une grande quantité d'eau bouillante.

7. Limitez les céréales de son de blé, ainsi que les céréales contenant un ou des fruits séchés et des noix.

8. Limitez la consommation de noix à 1/4 tasse par jour.

9. Évitez la consommation de légumineuses (haricots, lentilles, fèves au lard, pois cassés).

LISTE D'ALIMENTS À ÉVITER [4-5]

Manger plus que la quantité recommandée peut contribuer à élever votre taux de potassium.

FRUITS
3 portions par jour = ½ tasse ou 125 ml

À ÉVITER
Abricots séchés
Avocat
Banane
Bananes plantain
Cantaloup
Clémentines
Dattes séchées
Figues
Jus (orange, pamplemousse et pruneaux)
Kiwi
Nectarine
Melon miel
Orange
Pruneaux séchés
Raisins séchés

LÉGUMES
3 portions par jour = ½ tasse ou 125 ml

À ÉVITER
Bok choy
Champignons
Choux de Bruxelles
Courges
Épinards
Igname
Jus de légumes et de tomates réduits en sodium
Patates douces
Pommes de terre au four et frites
Tomates
Sauce tomate

Il est important de reconnaître que tous les cas seront différents.

Un suivi continu avec votre médecin, votre infirmière ou votre diététiste pourra vous aider à garder votre niveau de potassium sanguin dans la zone optimale. En tenant compte de vos habitudes alimentaires, votre diététiste vous aidera à créer un plan alimentaire personnalisé, afin de vous offrir des alternatives réalistes, et éviter les restrictions inutiles ou trop sévères. N'hésitez pas à demander conseils.

Références

1. Desai AS, Swedberg K, McMurray JJ, et al. Incidence and Predictors of Hyperkalemia in Patients With Heart Failure. An Analysis of the CHARM Program. J Am Coll Cardiol. 2007 Nov 13; 50(20):1959-66
2. Good CB, McDermott L, McCloskey B. Diet and Serum Potassium in Patients on ACE Inhibitors. JAMA. 1995 Aug 16; 274(7):538
3. Raebel MA. Hyperkalemia Associated with Use of Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors and Angiotensin Receptor Blockers. Cardiovasc Ther. 2012 Jun; 30(3):e156-66
4. National Kidney Foundation. Potassium and your CKD Diet. Retrieved from https://www.kidney.org/atoz/content/potassium on April 21 2019
5. PEN Nutrition. Bien Manger Tout en Suivant un Régime à faible Teneur en Potassium – Pour Commencer. https://www.pennutrition.com/index.aspx. Consulté le 21 Avril 2019

PARTIR EN VOYAGE

lorsque l'on vit avec de l'insuffisance cardiaque

Sophie Chalifour
IPSSA
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal,
Hôpital Notre-Dame

Est-ce que de vivre avec un diagnostic d'insuffisance cardiaque doit vous rendre plus réticent à voyager ?

Un changement de routine peut causer de l'inquiétude, cependant, si vous êtes bien préparé, rien ne vous empêche de continuer à le faire. Pour que votre expérience soit aussi agréable que possible, voici quelques conseils, afin de vous assurer que votre voyage se déroule sans encombre.

Avant de partir

Discuter avec votre professionnel de la santé

Il est important de valider avec votre médecin de famille, votre cardiologue, ou votre infirmière praticienne, que votre état de santé vous permet de voyager. Cette discussion vous permettra d'en avoir le cœur net et/ou de vous informer sur les risques que pourraient occasionner un voyage.

Une visite chez votre professionnel de la santé est également un bon rappel pour vous assurer que vos vaccins sont à jour avant votre départ.

Choisir sa destination

Les changements de température peuvent vous être plus difficiles à tolérer. Si vous êtes exposé à des températures très élevées ou très froides, ou que vous vous retrouvez en haute altitude, vous pourriez éprouver des difficultés respiratoires ou de l'angine, votre cœur devant travailler plus fort. Voyez quel type de voyage vous intéresse, et assurez-vous que votre état le permet avant de confirmer votre destination.

Moyens de transport

La **voiture** permet de vous rendre à destination à votre rythme, et de faire des pauses régulièrement dans les haltes routières pour vous reposer. Elle permet également de ne pas limiter les bagages que vous souhaitez apporter avec vous.

Le **train** permet l'appréciation du paysage. De plus, vous évitez le stress de la conduite et le trafic. Il faudra néanmoins prévoir un temps plus long pour vous rendre à destination. Par contre, vous pourrez marcher dans les allées pour vous dégourdir, et même envisager une sieste afin d'être en forme à votre arrivée.

Une **croisière** avec chambre climatisée offre des escales permettant de visiter plusieurs destinations. Vous aurez accès à divers services à bord et pourrez même sortir pour une excursion lors de l'accostage. Avant de réserver, assurez-vous tout de même de voir quels services médicaux sont offerts sur le bateau, advenant que vous deviez y référer, car ceux-ci sont souvent limités.

L'**avion** est un moyen de transport populaire qui permet de vous rendre plus rapidement à destination. Il permet également d'accéder à des destinations exotiques. Par contre, les vols de plusieurs heures nécessiteront certaines précautions que nous verrons un peu plus loin.

Assurance-voyage

Nous vous recommandons de souscrire à une assurance-voyage (incluant une assurance santé, vie et invalidité) avant de partir[1]. Bien que vous pourriez avoir à débourser une centaine de dollars pour celle-ci, vous serez heureux si vous en avez besoin, car elle vous évitera bien des tracas. Notez que les frais de santé hors du pays sont onéreux et la facture peut grimper rapidement. Ne prenez donc pas le risque de vous ruiner.

Documents de voyage

Assurez-vous d'avoir une liste à jour de vos médicaments, à conserver dans votre portefeuille. Considérez également d'avoir une copie d'un électrocardiogramme récent si vous êtes connu pour faire de l'arythmie[2]. Prévoyez un bref résumé de votre histoire médicale (français-anglais). Pensez aussi à avoir un bracelet de type *MedicAlert* indiquant vos allergies (médicamenteuses et alimentaires), ou la prise d'un médicament spécifique (par exemple un anticoagulant). Également, n'oubliez pas d'apporter la carte identifiant le type, la compagnie, de même que la date d'insertion de votre stimulateur cardiaque, défibrillateur ou autre tout appareil médical implanté[2]. Ayez aussi les numéros de téléphone à rejoindre en cas d'urgence : personne proche, médecin, compagnie d'assurance, etc.

Préparation des bagages

Assurez-vous d'avoir les vêtements appropriés en fonction de votre destination. N'emportez que ce que vous avez réellement besoin, pour ne pas alourdir inutilement le poids de vos bagages. Procurez-vous une valise à roulettes pour les transporter plus facilement. Si l'espace le permet, prévoyez des vêtements de rechange dans votre bagage à main, en cas de perte ou retard de vos bagages en soute.

Médication

Assurez-vous de disposer de suffisamment de médicaments durant votre voyage. Conservez-les dans leur contenant d'origine bien identifiés. Ayez aussi une liste à jour de ces derniers, et gardez-la séparément, en vous assurant qu'elle contienne à la fois le nom générique et le nom commercial de chaque médicament, ceux-ci pouvant varier d'un pays à l'autre[1]. Si vos médicaments ont des instructions de conservation particulière, assurez-vous d'avoir prévu la façon de les conserver pendant le voyage et à destination. Gardez toujours vos médicaments dans votre bagage à main.

Avez-vous des médicaments sous forme liquide, crème ou gel de plus de 100 ml ? Si oui, vous devrez les montrer lors de votre passage à la sécurité[3]. Notez que les médicaments sur ordonnance sont normalement exemptés des restrictions concernant les liquides. Avoir une lettre de votre médecin ou de votre pharmacien indiquant la raison pour laquelle vous les prenez est recommandée, mais non obligatoire. Il peut aussi être bon de contacter l'aéroport et votre compagnie aérienne afin de connaître la réglementation relative au transport de médicaments. Certains pays ont également des règles particulières concernant la médication que vous pouvez emporter avec vous. Il peut être utile de vérifier auprès de l'ambassade du pays que vous visiterez[1].

Pendant vos vacances, notez que vous risquez de voir votre routine habituelle modifiée. Il est possible que vous omettiez de prendre une dose de votre médication. Si cela devait se produire, essayez de reprendre votre traitement le plus rapidement possible. Attention par contre, ne prenez pas une double dose pour compenser un oubli, car cela pourrait être nocif pour votre santé.

Au départ

Besoin d'assistance

Si vous avez besoin d'assistance pour monter ou descendre de l'avion, du train ou du bateau, pour vous asseoir à votre siège, ou encore pour vous rendre à votre chambre, assurez-vous de demander de l'aide à l'avance[1].

Passage de la sécurité

Si vous êtes porteur d'un stimulateur cardiaque, d'un défibrillateur ou de tout autre appareil métallique, informez la sécurité avant de passer les bornes de sécurité[3], car il est possible que vous émettiez un signal sonore lors du contrôle. Demander à ce que l'on ne passe pas le détecteur de métal portatif sur votre appareil, car celui-ci possède des aimants qui peuvent altérer son bon fonctionnement. Assurez-vous d'avoir la carte d'identification de votre appareil, elle pourra vous être demandée. Avoir une lettre de votre médecin peut également faciliter le processus de vérification, mais n'est pas obligatoire.

Oxygène et altitude en avion

Si votre insuffisance cardiaque est bien contrôlée, vous ne devriez pas rencontrer de difficultés en ce qui concerne la réduction modérée du taux d'oxygène dans un avion, à condition que vos symptômes soient stables avant votre voyage[4,5].

Nutrition

Il se peut que vous ne puissiez pas suivre votre diète de façon idéale. Un changement à court terme devrait avoir peu d'effet, à condition de faire des choix judicieux. Veiller à limiter votre consommation quotidienne de sodium. Essayez d'éviter les soupes, les sauces, les fromages, et limitez votre consommation d'alcool. Si vous voyagez dans un pays très chaud, sachez que la chaleur peut vous assoiffer plus qu'à l'habitude. Si vous modifiez votre consommation de liquide, veillez à surveiller vos symptômes et n'hésitez pas à consulter si vous remarquez des changements importants de votre état de santé (par exemple : essoufflement plus marqué ou jambes très enflées).

Thrombose veineuse profonde (TVP)

La TVP se produit lorsqu'un caillot de sang se développe dans les veines profondes, plus souvent au niveau des jambes. Pour l'éviter, limiter le temps passé en position assise.

Pour réduire le risque[2,5] :

- Circulez régulièrement dans les allées (avion/train). Si vous êtes en voiture, arrêtez-vous régulièrement dans les haltes routières pour circuler
- Étirez vos jambes et faites des rotations de chevilles
- Restez bien hydraté (en respectant tout de même votre limite liquidienne)
- Portez des bas de compression

À RETENIR

Avant de partir

- **Choisissez une destination en fonction de votre état de santé et de vos intérêts après avoir discuté avec votre profesionnel de la santé.**
- **Souscrivez à une assurance-voyage et préparez tous les documents de voyage requis.**
- **Assurez-vous d'avoir les vêtements appropriés à votre destination, ainsi que suffisamment de médicaments pour le voyage.**

Au départ

- **Si vous avez besoin d'assistance, demandez de l'aide à l'avance.**
- **Si vous portez un stimulateur cardiaque ou un défibrillateur, informez la sécurité avant de passer les bormes.**
- **Limitez le temps passé en position assise.**

À destination

Diarrhée du voyageur

La diarrhée du voyageur peut présenter un danger si vous prenez un anticoagulant (médicament pour éclaircir votre sang), un antihypertenseur (médicament pour contrôler votre pression artérielle) ou un diurétique (médicament pour éliminer l'eau). Les déséquilibres électrolytiques engendrés par la diarrhée peuvent ainsi vous être nuisibles si vous n'arrivez pas à vous réhydrater correctement. Discutez avec votre médecin ou votre infirmière praticienne de la possibilité de vous prescrire un antibiotique, à prendre au besoin, si vous souffrez de diarrhée sévère[6]. Consultez si votre état ne s'améliore pas au bout de 24 à 48 heures.

Les médicaments en vente libre pour contrôler la diarrhée sont généralement efficaces (ex. : loperamide), mais discutez tout de même avec un pharmacien pour obtenir des recommandations concernant ceux-ci, en mentionnant que vous êtes connu pour insuffisance cardiaque et en lui fournissant la liste de vos médicaments.

La diarrhée ou les vomissements peuvent affecter la capacité d'absorption de votre médication. Si vous perdez trop de liquide, vous devrez peut-être arrêter de prendre certains médicaments, tels que les diurétiques et les vasodilatateurs. Avant votre départ, discutez avec votre professionnel de la santé pour obtenir des recommandations à cet effet.

Activités et excursions

Choisissez des activités adaptées à votre forme physique. L'insuffisance cardiaque ne signifie pas que vous ne pouvez pas explorer ou participer à des activités, cela signifie simplement que vous devez le faire à votre rythme.

Conclusion

Même si votre condition de santé vous semble stable, n'oubliez pas de valider auprès de votre professionnel de la santé avant de réserver votre voyage. Assurez-vous également de prévoir suffisamment de temps pour préparer celui-ci, ce qui vous permettra d'organiser le rendez-vous pour les vaccins à recevoir avant votre départ, les médicaments à prévoir en quantité suffisante, obtenir les documents importants à amener avec vous et de vous procurer une assurance-voyage, etc. En vous préparant à l'avance, votre voyage sera beaucoup plus agréable et vous en profiterez au maximum.

Références

1. Government of Canada. Travel health and safety. https://travel.gc.ca/travelling/health-safety
2. Possick SE and Barry M. Air travel and cardiovascular disease. J Travel Med 2004 ; 11:243-250
3. Canadian Air Transport Society Authority. https://www.catsa-acsta.gc.ca/en/medication-and-medical-items
4. Ingle L, Hobkirk J, Damy T, et al. Experiences of air travel in patients with heart failure. Int J Cardiol 2012 ; 158:66-70
5. Smith D, Toff W, Joy M et al. Fitness to fly for passengers with cardiovascular disease. The report of a working group of the British Cardiovascular Society. Heart .2010 ; 96 (Suppl 2) :ii1–ii16
6. Institut national de santé publique (INSPQ). Diarrhée des voyageurs. https://www.inspq.qc.ca/sante-voyage/guide/risques/diarrhee-des-voyageurs/traitement

À destination

- **Si vous ne pouvez pas suivre votre diète de façon optimale, surveillez vos symptômes.**
- **Attention à la diarrhée du voyageur. Les médicaments en vente libre sont généralement efficaces, mais parlez de votre IC à un pharmacien.**
- **Choisissez des activités selon votre forme physique.**

BON VOYAGE !

CANNABIS ET ALCOOL : **RISQUES** OU **BÉNÉFICES** POUR LE CŒUR ?

Dr Samir Basmaji
MD, FRCPC

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Hôpital Notre-Dame

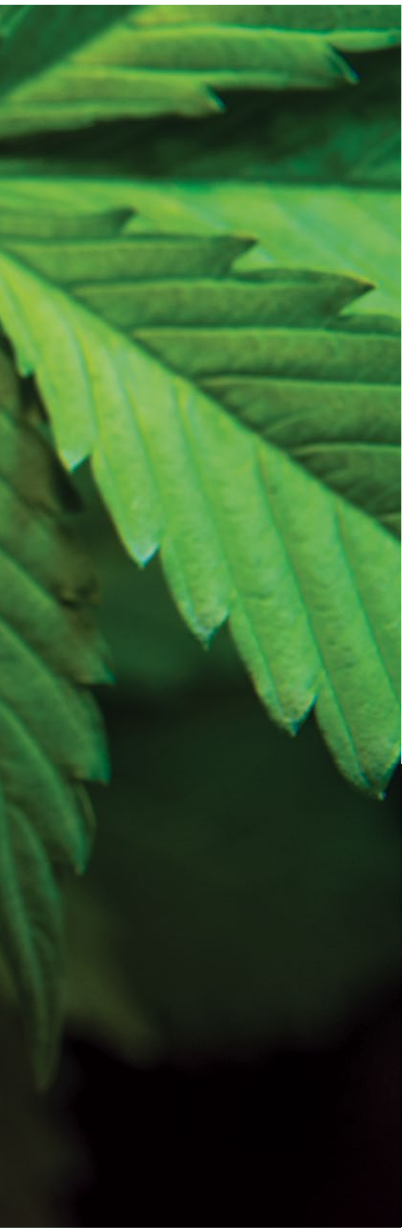
Cannabis

À la lumière de la légalisation récente du cannabis au Canada, il est important de comprendre ses implications au niveau de la santé. Le cannabis est non seulement utilisé à des fins récréatives, mais il peut également être utilisé pour des raisons d'ordre médical.

Il contient des molécules appelées cannabinoïdes, ayant différents effets sur la santé. Les principaux cannabinoïdes sont le THC (delta-9-tétrahydrocannabinol) et le CBD (cannabidiol).

Le THC possède des effets psychoactifs, c'est à dire qu'il peut influencer l'activité de votre cerveau (par exemple, diminuer votre vigilance). Il possède également des effets cardiovasculaires, ce qui peut augmenter le travail de votre cœur, la fréquence cardiaque, et la tension artérielle.

Le CBD a quant à lui des effets psychoactifs minimes, et peu d'effet sur le cœur[1]. Celui-ci est plutôt utilisé pour le soulagement de la douleur, l'anxiété, et pour contrer l'insomnie.



Mécanismes de toxicité du THC sur le cœur

1 Par inhalation (par exemple : joint, pipe, vapotage)

La fumée du cannabis vous expose à des concentrations plus élevées d'ammoniac et de cyanure que la cigarette[2]. Cette fumée contient des oxydants, des molécules volatiles toxiques et du monoxyde de carbone, étant aussi néfastes et cancérigènes pour votre santé que la cigarette. L'inhalation de la fumée du cannabis peut ainsi causer des dommages oxydatifs (détérioration et vieillissement prématuré des cellules), de l'inflammation et un état pro-thrombotique (formation de caillot dans votre sang), augmentant le risque d'infarctus[3]. Une étude a d'ailleurs démontré que fumer du cannabis pouvait augmenter ce risque dans les soixante premières minutes suivant sa consommation[4]. Une revue systématique publiée en 2018 avait cependant conclu que l'évidence était insuffisante par la qualité des études effectuées et la difficulté à bien évaluer l'exposition à la substance[5].

2 Effets cardiovasculaires directs du THC

- ↑ Fréquence cardiaque
- ↑ Pression artérielle
- ↑ Travail du cœur

Le THC active le système nerveux sympathique (SNS), système qui prépare votre corps à l'action ou à réagir lors d'un stress, en induisant une augmentation de votre fréquence cardiaque, de votre pression artérielle, et amenant ainsi votre cœur à travailler plus fort[6]. Ceci peut entraîner la constriction (serrement) des artères coronaires situées à la surface du cœur, qui servent à irriguer et nourrir le myocarde (muscle cardiaque). Cette constriction, si elle est prolongée, pourrait alors augmenter le risque d'infarctus par une diminution de l'apport en oxygène et en sang au niveau du cœur.

Si vous souffrez d'angine (douleur thoracique à l'effort reliée à la maladie coronarienne), la prise de cannabis pourrait alors aggraver vos symptômes, en plus de réduire votre tolérance à l'effort [7].

3 Effets indirects du THC

Les effets psychoactifs (par exemple : anxiété, hallucinations et psychose) du THC peuvent de façon indirecte affecter la santé de votre cœur. Une réponse émotionnelle très forte peut activer le SNS en amenant votre cœur à travailler plus fort, tel que vu précédemment. Encore une fois, si vous faites de l'angine, ceci pourrait aggraver vos symptômes, et augmenter le risque d'infarctus. Si vous êtes insuffisant cardiaque, une détérioration de votre état de santé pourrait s'ensuivre.

En résumé, le cannabis affecte le cœur de façon directe et indirecte. Il vous faut donc être prudent quant à sa consommation, surtout si vous êtes connu avec un problème de santé cardiaque. Si vous faites partie de ceux qui utilisent le cannabis pour contrer l'insomnie ou encore pour soulager la douleur, il sera préférable de favoriser la prise de CBD plutôt que le THC, car les risques d'effets indésirables sur votre cœur seront moindres. Si vous utilisez plutôt le cannabis pour ses effets euphorisants, mieux vaut limiter votre consommation à la dose la plus faible possible permettant d'induire l'effet désiré.

→ **Le cannabis affecte le cœur de façon directe et indirecte. Il vous faut donc être prudent quant à sa consommation, surtout si vous êtes connu avec un problème de santé cardiaque.**

Alcool

L'alcool peut avoir des effets nuisibles au sein de plusieurs organes. Par contre, consommé modérément, il aurait un effet bénéfique pour le cœur.

Recommandations canadiennes

Au Canada, pour les femmes, les recommandations visent un maximum de 2 verres par jour ou 10 verres par semaine. Pour les hommes, les recommandations sont d'un maximum de 3 verres par jour ou 15 verres par semaine[8]. À noter que les quantités peuvent varier selon les pays, mais au Canada, un verre représente 12 onces de bière ou de cidre (5 % d'alcool), 5 onces de vin (12 % d'alcool) ou 1,5 onces de spiritueux (40 % d'alcool).

HOMMES

3 verres / jour

15 verres / semaine

FEMMES

2 verres / jour

10 verres / semaine

1 verre =
12 oz de bière ou de cidre
(5 % d'alcool)

1 verre =
5 oz de vin
(12 % d'alcool)

1 verre =
1,5 oz de spiritueux
(40 % d'alcool)

Plusieurs études observationnelles ont démontré un bénéfice à la consommation modérée d'alcool quant à la réduction du risque cardiovasculaire[9]. Certaines de ces études ont démontré un bénéfice particulier à la consommation de vin rouge[10], possiblement en lien avec ses effets antioxydants et anti-thrombotiques. D'autres études[11] ont cependant observé que toutes les boissons alcoolisées auraient des bénéfices cardiovasculaires, ce qui ne favoriserait pas la consommation d'une boisson au détriment d'une autre. À noter que les études observationnelles ne sont pas aussi robustes que les études randomisées, et d'autres facteurs confondants ont pu contribuer aux effets bénéfiques observés. Jusqu'à présent, aucune étude randomisée n'a été effectuée sur le sujet.

Ceci étant, au-delà d'une consommation modérée, l'alcool peut être toxique. Une consommation excessive et chronique pourrait, entre autre, entraîner une cardiomyopathie dilatée, ce qui aurait pour effet de diminuer de façon importante la capacité de votre cœur à bien faire son travail de « pompe », et qui en conséquence, entraînerait de l'insuffisance cardiaque. À noter également, le risque de développer de la fibrillation auriculaire (FA), une arythmie amenant votre cœur à battre de façon irrégulière. À cet effet, une étude a démontré que les patients avec de la FA, et ayant eu une ablation (procédure par cathéter pour corriger cette arythmie) et consommant toujours de l'alcool, étaient plus à risque de voir cette arythmie réapparaître[12]. Ces patients devraient donc éviter complètement d'en consommer.

→ Bien qu'une consommation modérée puisse avoir des bénéfices quant à la réduction du risque cardiovasculaire, il ne faut pas oublier de prendre en considération le risque de toxicité sur les autres organes.

Bien qu'une consommation modérée puisse avoir des bénéfices quant à la réduction du risque cardiovasculaire, il ne faut pas oublier de prendre en considération le risque de toxicité sur les autres organes. Il s'agit, en fait, de peser le pour et le contre à sa consommation. Par exemple, vous devriez l'éviter complètement si vous avez une cirrhose du foie, si vous souffrez de dépendance à l'alcool, lors de grossesse, avant de conduire ou d'utiliser de la machinerie lourde, de même qu'avant la prise de décision importante. La prise de certains médicaments peut également entrer en interaction avec l'alcool, ce qui pourrait augmenter ou diminuer leurs effets, créer des dommages à certaines organes, en plus du risque de vous intoxiquer (par exemple, ulcère d'estomac, atteinte rénale ou hépatique, saignement, etc.). L'alcool, même consommé en quantité modérée, augmente aussi le risque de cancer du sein chez la femme. En conséquence, chez les jeunes femmes pré-ménopausées avec un risque d'évènement cardiovasculaire faible, le risque de cancer du sein pourrait dépasser le bénéfice quant à une réduction du risque cardiovasculaire [13].

En conclusion, comme toute chose dans la vie, il faut savoir viser l'équilibre. Bien que le cannabis et l'alcool peuvent tous les deux avoir des effets bénéfiques pour la santé : le cannabis pour traiter l'insomnie ou la douleur, et l'alcool quant à la réduction du risque cardiovasculaire, il est important de ne pas oublier de mettre en perspectives les risques et les bénéfices à la consommation de ces produits. Demeurez prudents dans vos choix. En cas de doute, n'hésitez pas à discuter avec votre professionnel de la santé.

Références

1. Devinsky O, Marsh E, Friedman D, et al. Cannabidiol in patients with treatment-resistant epilepsy : an open-label interventional trial. Lancet Neurol 2016 ; 15 :270
2. Moir D, Rickert WS, Levasseur G, et al. A comparison of mainstream and sidestream marijuana and tobacco cigarette smoke produced under two machine smoking conditions. Chem Res Toxicol 2008 ; 21 : 494-502
3. Newby DE, Wright RA, Labinjoh C, et al. Endothelial dysfunction, impaired endogenous fibrinolysis, and cigarette smoking : a mechanism for arterial thrombosis and myocardial infarction. Circulation 1999 ; 99 :1411
4. Mittleman MA, Lewis RA, Maclure M, Sherwood JB, Muller JE. Triggering myocardial infarction by marijuana. Circulation 2001 ; 103 :2805-9
5. Ravi D, Ghasemiesfe M, Korenstein D, et al. Associations Between Marijuana Use and Cardiovascular Risk Factors and Outcomes : A Systematic Review. Ann Intern Med 2018 ; 168 :187
6. Gash A, Karliner JS, Janowsky D, Lake CR. Effects of smoking marihuana on left ventricular performance and plasma norepinephrine : studies in normal men. Ann Intern Med 1978 ; 89 :448-52
7. Aronow WS, Cassidy J. Effect of marihuana and placebo-marihuana smoking on angina pectoris. N Engl J Med 1974 ; 291:65-7
8. http ://www.ccdus.ca/fra/topics/alcohol/drinking-guidelines/pages/default.aspx
9. Ronksley PE, Brien SE, Turner BJ, et al. Association of alcohol consumption with selected cardiovascular disease outcomes : a systematic review and meta-analysis. BMJ 2011 ; 342 :d671
10. Di Castelnuovo A, Rotondo S, Iacoviello L, et al. Meta-analysis of wine and beer consumption in relation to vascular risk. Circulation 2002 ; 105 :2836
11. Rimm EB, Klatsky A, Grobbee D, Stampfer MJ. Review of moderate alcohol consumption and reduced risk of coronary heart disease : is the effect due to beer, wine, or spirits. BMJ 1996 ; 312 :731
12. Qiao Y, Shi R, Hou B, et al. Impact of Alcohol Consumption on Substrate Remodeling and Ablation Outcome of Paroxysmal Atrial Fibrillation. J Am Heart Assoc 2015 ; 4
13. Zhang SM, Lee IM, Manson JE, et al. Alcohol consumption and breast cancer risk in the Women's Health Study. Am J Epidemiol 2007 ; 165 :667

SOINS PALLIATIFS ET NIVEAU DE SOINS : ET SI ON EN PARLAIT ?

Olivier Laroche
IPSSA, ICM

Éva Romano
IPSSA, ICM

Plusieurs thérapies et médicaments ont été démontrés efficaces pour diminuer les symptômes, les hospitalisations, améliorer la qualité de vie et augmenter la survie lors d'insuffisance cardiaque (IC)[1-2].

Dès votre diagnostic, et lors des visites de suivi en clinique, différents traitements seront initiés, puis optimisés en fonction de la cause de votre IC. À noter que cette maladie est généralement chronique et évolue à travers les années. Elle peut toutefois demeurer stable pendant un long moment si les thérapies adéquates sont administrées. Vous pouvez également avoir d'autres problèmes de santé surajoutés, tels que l'anémie, le diabète, la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) ou l'insuffisance rénale[3]. Le fait d'avoir une ou plusieurs de ces maladies peut influencer l'évolution de votre condition cardiaque.

Ceci étant, tout au long de votre suivi, plusieurs professionnels de la santé tels que l'infirmière praticienne spécialisée (IPS), le médecin, ou encore le pharmacien, veilleront à optimiser votre traitement. De plus, selon votre évolution de santé et la force de votre coeur (fraction d'éjection), un défibrillateur et/ou une thérapie de resynchronisation pourront vous être proposés.

Défibrillateur : petit appareil installé sous la peau, connecté à des sondes placées à l'intérieur de votre coeur, pouvant délivrer un choc électrique advenant une arythmie potentiellement mortelle.

Thérapie de resynchronisation : petit appareil installé sous la peau, connecté à des sondes placées à l'intérieur de votre cœur, servant à améliorer le travail de ce dernier.

Malgré les médicaments, les différentes thérapies et les suivis fréquents, il se peut qu'à un certain moment, vous en veniez à moins bien répondre au traitement proposé. Vous pourriez éprouver davantage de symptômes, tels que de la fatigue, de l'essoufflement ou faire de la rétention d'eau.

→ Le but des soins palliatifs est de traiter la douleur et les problèmes physiques, psychologiques et spirituels associés aux maladies chroniques[6].

Résistance au traitement de l'IC (association possible avec un ou plusieurs des éléments suivants[4]) :

- Fraction d'éjection (force de votre cœur) inférieure à 25 %.
- Progression ou détérioration de l'état des autres organes (ex. : reins)
- Plus de deux hospitalisations pour IC durant la dernière année
- Devoir ↓ ou cesser des médicaments démontrés efficaces en IC parce que vous ne les tolérez plus
- Devoir ↑ les doses de diurétiques (médicaments pour éliminer l'eau)
- Détérioration de la fonction rénale
- Besoin de débuter une médication qui ↑ la contraction du cœur (souvent administrée par voie intraveineuse)
- Taux de sodium ↓
- Perte musculaire importante

Si vous présentez certains de ces critères, en plus d'un essoufflement lors d'activités simples (par exemple, vous nourrir ou vous vêtir), des thérapies avancées pourront vous être proposées. Celles-ci incluent la greffe cardiaque et l'assistance ventriculaire (appareil qui supporte votre cœur pour faire son travail de pompe). Selon votre condition et/ou votre volonté, les soins palliatifs pourraient également être considérés[5].

Une distinction importante est toutefois à faire entre les soins palliatifs et les soins de fin de vie. Les soins palliatifs sont définis comme une approche ayant pour but d'améliorer la qualité de vie des patients et des proches qui vivent avec une maladie chronique et un pronostic réservé.

Le but des soins palliatifs est de traiter la douleur et les problèmes physiques, psychologiques et spirituels associés aux maladies chroniques[6]. L'objectif des soins palliatifs en IC sera non seulement d'explorer vos désirs concernant le traitement actuel et futur, mais il vous permettra également d'être accompagné par une équipe multidisciplinaire composée d'infirmières cliniciennes, d'infirmières praticiennes, de cardiologues, de médecins spécialisés en soins palliatifs, de psychologues et d'intervenants en soins spirituels, qui seront disponibles pour que vos besoins physiques, psychologiques et spirituels soient satisfaits[7]. Par exemple, si votre essoufflement vous limite dans vos activités quotidiennes et vous rend anxieux, l'équipe pourrait ajouter de faibles doses d'opiacés (médicaments contre la douleur) dans le but de diminuer ces symptômes, sans vous rendre trop somnolent.

À noter que les soins palliatifs ne hâtent pas, et ne retardent pas la mort. Ils aident plutôt les patients et leurs proches à conserver la meilleure qualité de vie possible[8]. Il s'agit de soins actifs et cela ne signifie pas que vous êtes en train de mourir[9].

Niveau de soins et réanimation cardiorespiratoire, mieux vaut y penser

Une discussion concernant vos objectifs de vie et vos volontés devrait être initiée lors des événements suivants[5] :

- Au début de l'hospitalisation et pendant l'hospitalisation
- Avant de considérer une intervention majeure (ex. : chirurgie cardiaque)
- À la demande du patient ou de la famille

Il est important de mentionner que cette discussion peut se dérouler à plusieurs reprises au cours de l'évolution de la maladie. Tous désirs du patient et de sa famille sont pris en compte lors de ces discussions[5].

→ Afin de respecter vos désirs concernant votre projet de fin de vie, vous ferez partie de toutes les discussions, et serez considéré comme un membre à part entière au sein de l'équipe de soins. L'objectif est d'assurer votre confort et votre bien-être.

Soins de fin de vie

En ce qui concerne les soins de fin de vie, ceux-ci sont offerts lorsque les patients sont près des derniers moments de leur vie. Ils incluent la sédation palliative continue et l'aide médicale à mourir[7]. Discuter des soins de fin de vie n'est certes pas facile et peut amener un lot d'émotions pour vous et vos proches. Afin de respecter vos désirs concernant votre projet de fin de vie, vous ferez partie de toutes les discussions à ce sujet et serez considéré comme un membre à part entière au sein de l'équipe de soins. L'objectif est d'assurer votre confort et votre bien-être[7].

Au cours de votre parcours de soins en lien avec votre IC, vous rencontrerez différents professionnels de la santé qui auront comme objectif de voir à l'amélioration de votre qualité de vie. Ce parcours sera parfois semé d'embûches, pour lesquelles il sera peut-être nécessaire d'être hospitalisé afin d'ajuster le traitement dont vous bénéficiez. Lors de ces épisodes d'IC décompensée, ou lors des visites de suivi à la clinique d'insuffisance cardiaque, vous aurez probablement à discuter, avec le médecin traitant du niveau de soins et de la réanimation cardiorespiratoire.

Ces termes sont en lien avec un document légal mis à votre dossier qui traite de vos volontés concernant le désir d'être réanimé advenant un arrêt cardio-respiratoire, et de vos choix concernant les soins pouvant être effectués pour tenter de vous maintenir en vie. L'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESS)[9] décrit le niveau de soins comme « l'expression des valeurs et volontés du patient sous la forme d'objectifs de soins, qui résulte d'une discussion entre le patient ou son représentant et le médecin concernant l'évolution anticipée de l'état de santé, les options de soins médicalement appropriés et leurs conséquences, afin d'orienter les soins et de guider le choix des interventions diagnostiques et thérapeutiques ».

Selon votre état de santé, le médecin pourra d'abord discuter, avec vous et votre famille, des options médicalement appropriées à votre situation en plus de répondre à vos interrogations. Il sera également question de vos volontés concernant la réanimation cardiorespiratoire[9]. Il pourrait alors vous poser des questions telles que : Si votre cœur arrêtait de battre soudainement, voudriez-vous que l'on tente de vous réanimer ? À cet effet, des questions plus précises concernant l'intubation (installation d'un tube dans les voies respiratoires pour vous aider à respirer), le massage cardiaque ou la défibrillation (choc électrique pour ramener votre cœur à un rythme normal) seront abordées.

Suite à ces discussions, le niveau de soins et la réanimation cardiorespiratoire seront déterminés et documentés à votre dossier médical. Il faut cependant savoir que cette décision demeure en tout temps modifiable, et que vous pouvez en rediscuter avec votre médecin traitant. Certains aspects en lien avec votre décision pourraient changer selon l'évolution de votre état de santé. Il est donc possible que vos volontés en lien avec le niveau de soins et la réanimation cardiorespiratoire évoluent avec le temps. D'ailleurs, ceux-ci devraient être réévalués lors d'un changement de votre état de santé, à votre demande, ou encore de façon périodique si votre état est stable[9].

Références:

1. Réseau canadien d'insuffisance cardiaque. (2011). Facts about heart failure in Canada. Repéré à http://www.chfn.ca/facts_about_chf_in_canada/
2. Selim, A., Zolty, R. et Chatzizisis, Y.S. The evolution of heart failure with reduced ejection fraction pharmacotherapy : What do we have and where are we going ? Pharmacology & Therapeutics. 2017. 178, 67-82.
3. Van der Wal H.H., van Deursen V.M., van der Meer P., Voors A.A. Comorbidities in Heart Failure. Dans J. Bauersachs, J. Butler, P. Sandner, Heart Failure – Handbook of Clinical Pharmacology (p. 35-60). 2017. Suisse : Springer International Publishing.
4. Ezekowitz, J.A., O'Meara, E., McDonald, M.A., Abrams, H., Chan, M., Ducharme, A., ... Sussex, B. Comprehensive Update of the Canadian Cardiovascular Society Guidelines for the Management of Heart Failure. Canadian Journal of Cardiology. 2017. 33(11), 1342-1433.
5. Worldwide Palliative Care Alliance et World Health Organization. (2014). *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life*. Repéré à https://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf
6. Gouvernement du Québec. (2015). Soins palliatifs et de fin de vie – Plan de développement 2015-2020. Repéré à http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-828-01W.pdf
7. Publications Québec. (2019, 1er avril). Chapitre S-32.0001 – Loi concernant les soins de fin de vie. Repéré à http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/S-32.0001
8. Pallium Canada. (2018). Palliative Myths – Episode 1. Repéré à https://pallium.ca/palliative-myths-episode-1/?lang=fr
9. Institut national d'excellence en santé et services sociaux. Les niveaux de soins : Normes et standards de qualité. Gouvernement du Québec. 2016 Janv, 42p

Grâce à notre statut d'entreprise familiale, nous sommes libres d'investir en innovations.

D'ailleurs, nos investissements dans la recherche de percées pharmaceutiques bénéficient non seulement aux humains, mais aussi aux animaux. Nos découvertes ont permis de soulager la souffrance chez les humains et les animaux, et ont aidé de nombreuses personnes à profiter à nouveau des plaisirs de la vie.

www.boehringer-ingelheim.ca

BIO INNOVATES

Boehringer Ingelheim

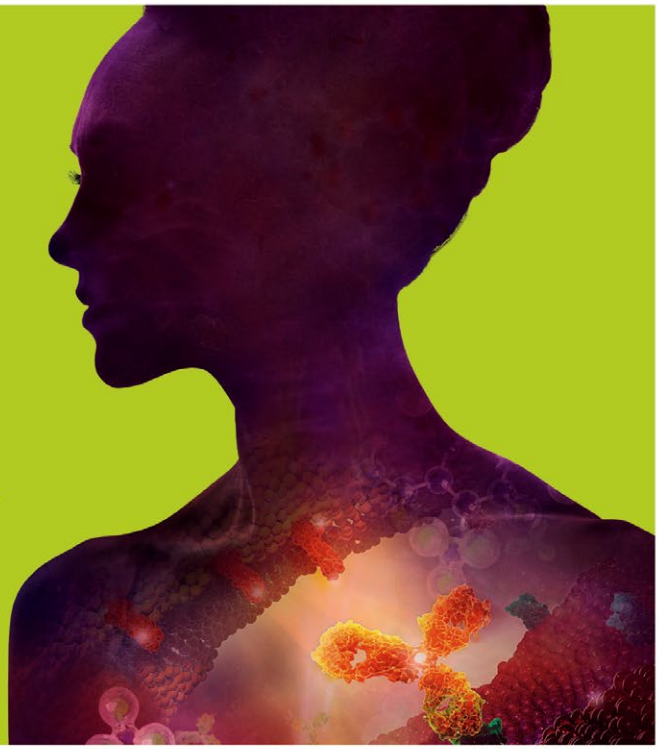
Ce que la science peut accomplir.

AstraZeneca

Chez AstraZeneca, nous croyons au pouvoir de la science pour transformer des maladies graves comme le cancer, la maladie cardiaque, le diabète, la MPOC et l'asthme.

Chacun d'entre nous croit fermement que la science doit être au cœur de tout ce que nous faisons. La science nous amène à repousser les limites du possible. À croire au potentiel des idées, à les explorer et à les approfondir, seuls ou en partenariat, jusqu'à ce que nous ayons transformé le traitement de la maladie.

Ensemble, nous pouvons élaborer des solutions créatives afin de relever le défi que représentent la prévention et le traitement efficaces d'une maladie. AstraZeneca Canada Inc. est fière de son engagement à appuyer la communauté des soins de santé au Canada



Le logo d'AstraZeneca est une marque déposée d'AstraZeneca AB, utilisée sous licence par AstraZeneca Canada Inc.