



La réadaptation vasculaire: du régime à l'activité physique

Dr VOYER, Tours



Paris, SFA 2016

Réadaptation vasculaire et AOMI



- Validée par de nombreuses études
- Recommandée ESC-HAS : grade IA
- Améliore risque global et qualité de vie
- Enjeux d'une maladie chronique grave
=> Globale, Pluridisciplinaire
- Modifications du mode vie et maturation
au changement: cohérence des
intervenants

Réadaptation vasculaire et AOMI



- Les facteurs de risques cardiovasculaires, cibles et hygiène de vie;
Les traitements médicamenteux
- L'éducation thérapeutique
- Le réentraînement physique

Recommandations AOMI- ESC 2011



- Il doit être recommandé à tous les fumeurs d'arrêter de fumer IB
- Le cholestérol LDL doit être abaissé à < 2.5 mmol/L (100 mg/dL) et idéalement à < 1.8 mmol/L (70 mg/dL) ou à \geq à 50% si l'objectif-cible ne peut être atteint IC
- La pression sanguine doit être \leq à 140/90 mmHg IA
- Les β -bloquants ne sont pas contre-indiqués, et doivent être envisagés en cas de coronaropathie associée et/ou d'insuffisance cardiaque IIa B
- Un traitement antiplaquettaire est recommandé chez les patients à MAP symptomatiques IC
- Si diabète, le taux de HbA1c doit être maintenu \leq à 6.5% IC
- Une approche pluridisciplinaire est recommandée pour établir la stratégie de la conduite à tenir IC



Optimiser les traitements

- Prise en charge des FDRCV / hygiène de vie...avec cibles habituelles en prévention 2aire
 - Sevrage tabac ++
 - TTT de la maladie athéromateuse
- => le ttt de fond est le même quelque soit le territoire atteint
- = Antiagrégant, Statine, IEC



Optimiser les traitements

Étude Reach: artériopathes largement
sous traités / aux coronariens ou
atteints de lésion cérébrovasculaire
=> morbi-mortalité accrue à 1 an

Les sujets AOMI ne bénéficient pas des
mêmes mesures de prévention 2aire en
France / coronariens

Les facteurs de risque

FACTEURS DE RISQUE MAJEURS



Tabac



Dyslipidémie



HTA



Diabète

LES AUTRES FACTEURS DE RISQUE



Obésité



Sédentarité



Sexe masculin



Hérédité



Stress

Sevrage tabac



- Tabagisme **sous évalué** chez artériopathe (forte culpabilité) :

=> dosage CO expiré ++

=> à rechercher à chaque consultation

=> pas assez de proposition d'aide:

Population sous traitée *y compris SN*

Représentation erronée des praticiens

(« éthylotabagique non motivé »..) souvent découragés

ou mauvaise connaissances des soignants (*SN, réadaptation*)



Sevrage tabac

- La réadaptation : propice
- Bénéfices démontrés de l'entraînement:
recul ischémie et douleur, amélioration Pm,
diminution retentissement psychologique=>
contexte sevrage tabac + favorable
- Activité physique elle-même : ↓ symptômes
de manque, valorise bien-être physique,
améliore sommeil et tonus, stress mieux
géré, évite prise de poids, ↓ rechute



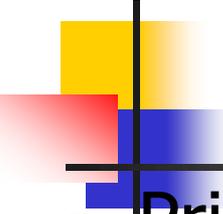
Graisses

- Produits laitiers: privilégier tous les produits contenant $<3\%$ de mat gras
- Viandes: choisir morceaux maigres.
 - le bœuf est limité à 2 fois /semaine.
 - les abats sont autorisés
 - Les charcuteries sont déconseillés sauf jambon, jambonneau, bacon, andouille, andouillette et boudin blanc



Graisses

- consommer du poisson 2 fois/semaine
- 1 /semaine un poisson gras (sardine, maquereau, saumon, hareng)
- <4 œufs /semaine
- pas de viennoiseries, pâtisseries commerce, sauces commerce



Graisses

- Principales sources d'ac gras mono insaturés

Huile d'olive, de colza, d'arachide, Porc et volailles maigres, Avocat

- Principales sources d'oméga 3

Huiles de colza, noix, soja, Margarines riches en oméga 3, Poissons (gras)

- Principales sources d'ac gras polyinsaturés

Huiles de tournesol, soja, maïs, noix, pépin de raisin

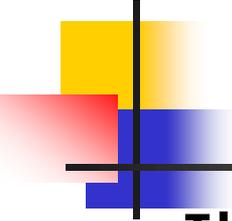
Margarine au tournesol

Poissons



Diabète et glucides

- Privilégier les sucres lents (féculents, pain, et céréales) = « carburants » de l'organisme.
- Privilégier les fibres (légumes secs, les céréales complètes, légumes verts) qui ralentissent la montée de la glycémie après les repas.
- Conserver un fruit par repas.
- Éviter les sucreries.



Diabète et glucides

Il faut :

- Au moins 1 fruit *ou* 1 légume cru /repas
+ un plat de légumes cuits /jour
- Maximum 2 à 3 fruits /jour
- 1 laitage *ou* du lait *ou* une préparation à base de lait à chaque repas



Diabète et glucides

- « sans sucre » : cela signifie sans saccharose
- Ces produits peuvent contenir d'autres sucres qui apportent autant de calories et augmentent la glycémie



Sel et HTA

- Pas de salière,
- Pas de plats préparés, conserves
=> surgelés
- Diminuer pain, céréales, charcuteries, fromages
- Diminuer alcool



Alimentation équilibrée

- Doit fournir apports caloriques proportionnés à dépense énergétiques,
- Doit être suffisamment variée et bien répartie: régularité et structures des repas: 3 repas, vrai petit déjeuner évite grignotages



Surpoids et obésité

➤ $IMC \leq 25$ = poids normal

$25 < IMC < 30$ = surpoids

$IMC \geq 30$ = obésité

➤ Objectifs tour de taille:

< 94 cm pour un homme

< 80 cm pour une femme

➤ Perte de poids: baisse 1/3 des apports



Gestion du stress

- Anxiété - Dépression
- Soutien psychologique
- Aide thérapeutique, sophro...

Réduire votre stress, c'est prendre conscience de:



Votre respiration

**Vos tensions corporelles
et les relâcher**

Vos émotions

**Des pensées qui vous viennent
à l'esprit**

Respirez à nouveau



Education du patient

- Education thérapeutique structurée: le patient devient acteur de sa prise en charge par des comportements adaptés avec particularités concernant l'auto-surveillance des pieds et les signes de complications

Education du patient

- Connaître sa maladie athéromateuse,
- Les signes de complications graves (AIT, angor, ischémie aiguë) devant être pris en charge en urgence
- Positions et exercices déconseillés
- Comprendre = être compliant
- Autogestion de l'entraînement



Education du patient

- L'éducation du patient à la sauvegarde de ses pieds est primordiale (!Neuropathie)
- Chaussage adapté: semelle amortissante et matière respirante, morphologie pied, lacets
 - ! Risque de frictions,
 - corps étranger



Education du patient

- Soins des pieds: hygiène, pédicure-podologue
- Auto-surveillance





Réentraînement physique

- Global
- Ciblé sur la marche et la gestion de la claudication

Recommandations AOMI- ESC

2011

- Un **entraînement** à l'effort **sous surveillance** est indiqué IA
- Un **entraînement** à l'effort **sans surveillance** est indiqué si un traitement **sous surveillance** n'est pas **possible** I C
- En cas de claudication intermittente avec faible amélioration après traitement conservateur, la revascularisation doit être envisagée IIa C
- Chez les malades avec claudication intermittente invalidante affectant l'activité quotidienne, avec lésions responsables situées sur l'aorte/les artères iliaques, la revascularisation (endovasculaire ou chirurgicale) doit être envisagée comme choix de traitement de première intention, associée à la prise en charge des facteurs de risque IIa C



Réentraînement physique

- EE=> Prescription programme individualisé adapté selon Pm gêne et PMT, état cardio et général
- = activités gymniques, soins spécifiques, ergométrie, marches sur circuits
- Toujours progressif
 - Sous surveillance médicale et paramédicale rapprochées



Réentraînement physique

Prise en compte de l'appréhension /
apparition de la douleur, +/- correction
schéma de marche

Majoration très progressive du périmètre,
travail \leq au seuil de la gêne

Marcher, c'est très douloureux : soutien,
conseils et encouragements sont
indispensables

Réentraînement physique

- Marche = 30' progressivement (échauffement- entraînement – récup)
- Chaussures adaptées
- Sur tapis, circuits ext / int
- Tapis roulant:
adaptation vitesse/pente
fractionné





Conclusion

- Tous ces aspects sont intimement liés et intriqués: sevrage tabac-efforts diététiques-marche- compliance au traitement...
- Le changement sur l'un d'eux va favoriser la poursuite de maturation au changement plus globale et doit être encouragée par une prise en charge pluridisciplinaire