

Recommandations « cardiologie et sport » : le sport n'est plus interdit aux insuffisants cardiaques

Marine Cygler

29 septembre 2020

De nouvelles recommandations en cardiologie du sport ont été présentées au cours du [congrès de la Société Européenne de Cardiologie \(ESC\)](#) . *Medscape édition française* a décidé de consacrer plusieurs articles à ces nouvelles recommandations. Après un premier article sur les [sujets sains avec ou sans facteur de risque](#) sont abordés ici le cas des personnes insuffisantes cardiaques.

« Pour la première fois, il est clairement indiqué qu'on peut parler de sport dans l'insuffisance cardiaque, et pas seulement d'exercice modéré. Le message, qui est nouveau, est que le sport n'est pas interdit a priori » indique le **Dr Philippe Meurin**, cardiologue (centre de réadaptation cardiaque Les Grands Prés, Villeneuve-Saint-Denis, 77). Avant de nuancer : « Toutefois, il faut rester très prudent car la moyenne d'âge des patients en IC est de 75 ans et que nos patients plus jeunes sont souvent gravement atteints. ».

Pour le spécialiste, il est important de classer les IC selon l'altération ou pas de la fonction systolique. « Quand la fonction systolique est préservée ou modérément altérée, il est possible de faire du sport. C'est intéressant car il y a un nombre conséquent de patients avec une FEVG à 45 % » explique-t-il.

Pour la première fois, il est clairement indiqué qu'on peut parler de sport dans l'insuffisance cardiaque, et pas seulement d'exercice modéré Dr Philippe Meurin

Des pré-requis avant l'activité physique

Tout d'abord, dans une présentation vidéo, le **Pr Massimo Piepoli** (Pise, Italie), membre du panel d'experts, a rappelé l'importance que l'individu soit cliniquement stable avant de débiter une activité physique. Il est nécessaire aussi de s'assurer d'une absence de contre-indications telles qu'une hypotension ou une hypertension au repos, une ischémie myocardique ou encore une aggravation des symptômes de l'IC.

Une évaluation complète incluant les comorbidités et la sévérité de l'IC est recommandée ; les experts indiquant qu'une preuve d'effort maximale est importante pour l'évaluation fonctionnelle du patient. Il s'agit chez ces patients avec IC de vérifier qu'il n'y ait pas de chute de tension ni de troubles du rythme à l'effort.

Enfin, il faut revoir la prescription afin d'optimiser le traitement – dispositif implantable y compris si besoin –, lequel doit être conforme avec les recommandations actuelles. De même, il faut limiter les facteurs de risque de l'IC.

« Le cardiologue qui ne fait pas passer d'épreuves d'effort aura tendance à être conservateur. C'est dommage d'interdire la pratique physique chez un malade qui est motivé sans demander d'avis » indique Philippe Meurin qui souligne d'une part que « le cœur à l'effort est en train de devenir une sous-spécialité de la cardiologie » au même titre que la rythmologie, par exemple, et que d'autre part « il y a toute une gamme d'activités entre la réadaptation et le sport ».

La réadaptation cardiaque est recommandée chez tous les individus stables pour améliorer leur capacité à faire de l'exercice et leur qualité de vie mais aussi pour diminuer la fréquence des hospitalisations.

« Dans ces recos, on voit bien que l'exercice et la réadaptation sont majeurs dans l'IC. Ce n'est pas normal que seuls 10 % des patients passent par un centre de réadaptation. Le gain est très net pour eux, car, en plus, de l'indispensable reconditionnement à l'effort, c'est l'occasion de faire de l'éducation thérapeutique et la titration des médicaments » commente Philippe Meurin qui déplore que « la réadaptation ne soit pas passée dans les mœurs ».

Recommandations dans l'IC à fraction d'éjection conservée

Des exercices modérés d'endurance et de résistance dynamique, en plus d'une hygiène de vie et d'un contrôle des facteurs de risque CV (HTA et diabète de type 2), sont recommandés.

« On peut réfléchir à proposer du sport chez certains patients sélectionnés mais il faut rester très prudent » insiste Philippe Meurin.

Recommandations chez les transplantés cardiaques

Pour les patients ayant eu une transplantation cardiaque, faire des exercices dans le cadre de la réadaptation combinant une activité aérobique et des exercices en résistance, est recommandé. L'activité physique permet de revenir à un état pathophysiologique pré-transplantation, réduit le risque CV lié aux médicaments post-transplantation et améliore les paramètres cliniques.

En somme, la prescription d'exercice doit être individualisée et établie sur-mesure selon les symptômes et les signes pendant l'épreuve d'effort (capacité maximale, rythme cardiaque...).

Recommandations dans l'IC avec fraction d'éjection altérée ou modérément altérée

Les experts de l'ESC recommandent d'avoir régulièrement une discussion concernant la pratique d'exercices physiques et d'établir une prescription individualisée pour tous les patients avec une IC.