

Dernières recommandations sur la pratique du sport chez le patient cardiaque

Dr Nathalie VIOT
Samedi 19 mars 2022



Etat des lieux en France

Environ 1000 morts subites
par an en France pendant
une activité physique

- Majorité hommes
- Age moyen 50 ans
- Pratique sportive de loisir
- Maladie coronaire+++

Taux de survie dépendant
de la réalisation des gestes
de survie (10 à 50%)

Etat des lieux en France

La prévention repose

- Visite médicale d'absence de contre-indication à la pratique sportive (interrogatoire, examen clinique et ECG)
- Éducation aux bonnes pratiques sportives
- Formation de la population aux gestes qui sauvent

Enquête familiale doit être proposée en cas de maladie héréditaire suspectée et/ou cas de mort subite avant 45 ans.



Les 10 règles d'or

« Absolument, pas n'importe comment »

Recommandations édictées par le Club des Cardiologues du Sport

1
Je signale à mon médecin toute douleur dans la poitrine ou tout essoufflement anormal survenant à l'effort*

2
Je signale à mon médecin toute palpitation cardiaque survenant à l'effort ou juste après l'effort*

3
Je signale à mon médecin tout malaise survenant à l'effort ou juste après l'effort*

4
Je respecte toujours un échauffement et une récupération de 10 min lors de mes activités sportives

5
Je bois 3 ou 4 gorgées d'eau toutes les 30 min d'exercice, à l'entraînement comme en compétition

6
J'évite les activités intenses par des températures extérieures $< -5^{\circ}\text{C}$ ou $> +30^{\circ}\text{C}$ et lors des pics de pollution

7
Je ne fume pas, en tout cas jamais dans les 2 heures qui précèdent ou suivent ma pratique sportive

8
Je ne consomme jamais de substance dopante et j'évite l'automédication en général

9
Je ne fais pas de sport intense si j'ai de la fièvre ni dans les 8 jours qui suivent un épisode grippal (fièvre + courbatures)

10
Je pratique un bilan médical avant de reprendre une activité sportive intense (plus de 35 ans pour les hommes et plus de 45 ans pour les femmes)

* Quels que soient mon âge, mes niveaux d'entraînement et de performance ou les résultats d'un précédent bilan cardiologique.





Recommandations Européennes 2020

Plus permissives que les
précédentes

Sur le modèle des recommandations
américaines de 2015

Pour la plupart de type C donc
consensus d'experts

Détaillées selon les pathologies

| | Skill  | Power  | Mixed  | Endurance  |
|--------|--|--|--|--|
| LOW | Golf (buggy) | Shot putting | Soccer (adapted) | Jogging |
| | Golf (18 holes walking) | (recreational) | Basketball (adapted) | Long distance walking |
| | Table tennis (double) | Discus (recreational) | Handball (adapted) | Swimming (recreational) |
| | Table tennis (single) | Alpine skiing | Volleyball | Speed walking |
| MEDIUM | Shooting | (recreational) | Tennis (double) | Mid/long distance running |
| | Curling | Short distance running | Ice-Hockey | Style dancing |
| | Bowling | Shot putting | Hockey | Cycling (road) |
| | Sailing | Discus | Rugby | Mid/long distance swimming |
| HIGH | Yachting | Alpine skiing | Fencing | Long distance skating |
| | Equestrian | Judo/karate | Tennis (single) | Pentathlon |
| | | Weight lifting | Waterpolo | Rowing |
| | | Wrestling | Soccer (competitive) | Canoeing |
| | | Boxing | Basketball (competitive) | X-country skiing |
| | | | Handball (competitive) | Biathlon |
| | | | | Triathlon |

Low intensity

Medium intensity

High intensity

Le cas général : après 35 ans

Chez les patients à risque faible ou modéré de coronaropathie, les activités physiques de loisirs peuvent être envisagées sans évaluation CV IIa C

Une évaluation cardiaque avec recherche ATCD familiaux, symptômes, examen clinique et ECG 12D de repos doit être considérée pour les sports de compétition IIa C

Le cas général : après 35 ans

Une évaluation avec épreuve d'effort maximale doit être envisagée pour des personnes sédentaires à haut risque ou très haut risque CV et qui envisage une activité physique intense ou de compétition IIa C

Chez une sélection de patients à très haut risque CV et qui envisage une activité physique de haute voire très haute intensité, une évaluation du risque par un test d'imagerie fonctionnel, coroscaner, doppler artériel des carotides ou MI peut être envisagée IIb B

Very high-risk

People with any of the following:

- Documented ASCVD, either clinical or unequivocal on imaging. Documented ASCVD includes previous ACS (MI or unstable angina), stable angina, coronary revascularization (PCI, CABG, and other arterial revascularization procedures), stroke and TIA, and peripheral arterial disease. Unequivocally documented ASCVD on imaging includes those findings that are known to be predictive of clinical events, such as significant plaque on coronary angiography or CT scan (multivessel coronary disease with two major epicardial arteries having >50% stenosis), or on carotid ultrasound.
- DM with target organ damage,^a or at least three major risk factors, or early onset of T1DM of long duration (>20 years).
- Severe CKD (eGFR <30 mL/min/1.73 m²).
- A calculated SCORE ≥10% for 10-year risk of fatal CVD.
- FH with ASCVD or with another major risk factor.

High-risk

People with:

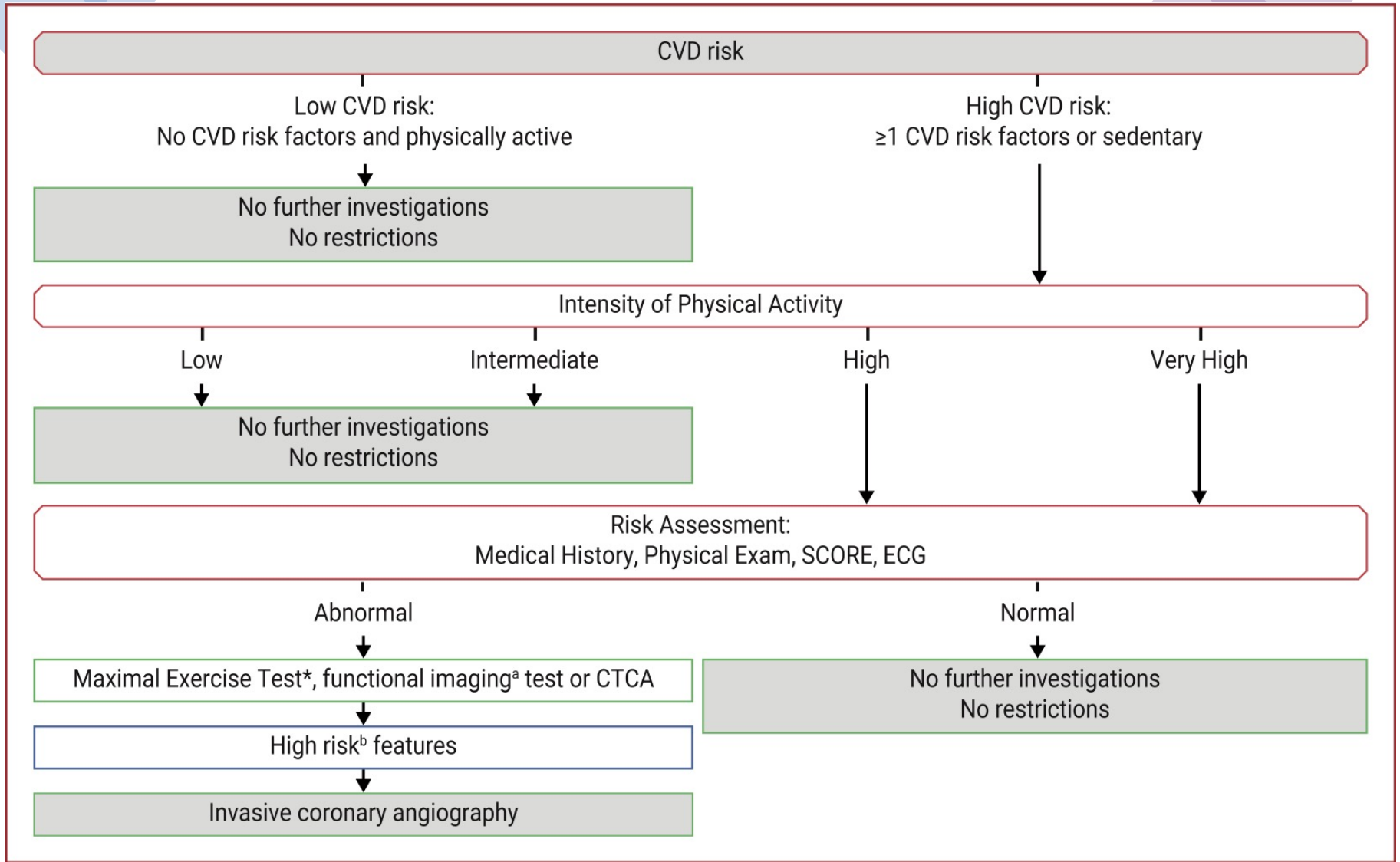
- Markedly elevated single risk factors, in particular TC >8 mmol/L (>310 mg/dL), LDL-C >4.9 mmol/L (>190 mg/dL), or BP ≥180/110 mmHg.
- Patients with FH without other major risk factors.
- Patients with DM without target organ damage,^a with DM duration ≥10 years or another additional risk factor.
- Moderate CKD (eGFR 30–59 mL/min/1.73m²).
- A calculated SCORE ≥5% and <10% for 10-year risk of fatal CVD.

Moderate-risk

Young patients (T1DM <35 years; T2DM <50 years) with DM duration <10 years, without other risk factors. Calculated SCORE ≥1% and <5% for 10-year risk of fatal CVD.

Low-risk

Calculated SCORE <1% for 10-year risk of fatal CVD.



Coronaropathie

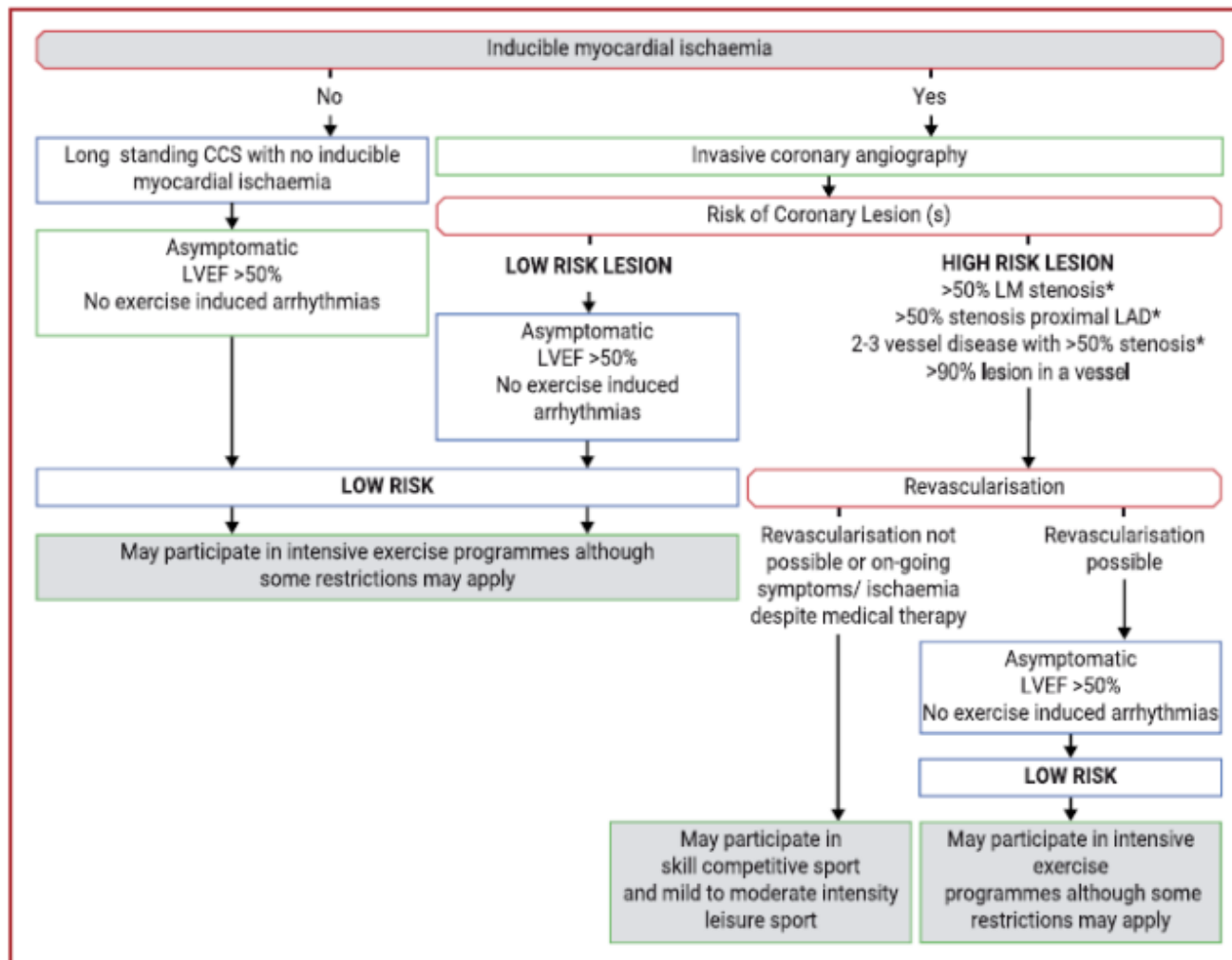
La stratification de la survenue d'évènements liés à la pratique sportive est recommandée chez les patients coronariens stables avant de mettre en place une activité physique I C

Un suivi régulier et une stratification du risque du coronarien stable est recommandé I B

Les sports de loisirs et de compétition doivent être considérées chez les patients à faible risque IIa C

Les sports de loisirs peuvent être considérés chez les patients à haut risque, même en cas d'ischémie résiduelle IIb C

Les sports de compétition ne sont pas recommandés chez les patients à haut risque (sauf exception) III C



©ESC 2020

Figure 5 Clinical evaluation and recommendations for sports participation in individuals with established coronary artery disease. CCS = chronic coronary syndrome; LAD = left anterior descending coronary artery; LM = left main coronary artery; LVEF = left ventricular ejection fraction. *With documented ischaemia or a haemodynamically relevant lesion defined by FFR <0.8 or iFR <0.9 .

Insuffisance cardiaque

Avant de considérer une activité physique, optimisation du traitement médical (y compris DAI3C si nécessaire) recommandée I C

Participation activités physiques doit être considérée chez les patients insuffisants cardiaques à faible risque stables depuis 4 semaines, NYHA 1, en excluant les CI IIa C

Tout type d'activité physique d'intensité faible à modérée peut être envisagée pour les patients insuffisants cardiaques à fonction systoliques intermédiaire (FEVG 30-50%) stables, asymptomatiques avec un traitement optimal IIb C

Insuffisance cardiaque

Des activités de haute intensité, adaptées aux capacités individuelles du patient, peuvent être considérées chez les certains insuffisants cardiaques à fonction intermédiaire stables, asymptomatiques et traités de façon optimale, et selon les capacités moyennes d'une personne du même âge. IIb C

Des activités de loisirs de faible intensité peuvent être considérées chez les insuffisants cardiaques à FEVG réduite stables et optimisés. IIb C

Les sports de haute intensité (puissance ou endurance) ne sont pas recommandés chez les IC à FEVG réduite quelques soient les symptômes III C

Autres cardiopathies

Valvulopathies minimales peuvent pratiquer toutes activités physiques y compris de compétition

Valvulopathies modérées asymptomatiques avec test effort maximal N peuvent envisager une activité de compétition en accord avec un cardiologue expert

L'activité physique réduit la morbi-mortalité CV dans le cadre d'aortopathies

Autres cardiopathies

Contre-indication pratique sportive si myocardite ou péricardite aiguë tant que dure l'inflammation

DAVD : sports de haute intensité ou de compétition doivent être évités

PM : pas de CI du fait du dispositif mais évaluer la cardiopathie initiale

DAI : majoration du risque de chocs appropriés ou non

En Bref

Evaluer le risque individuel du patient
en fonction de la pratique sportive

Promouvoir l'activité physique

Education du patient

Rechercher avant tout la
coronaropathie