Pour l'amour de notre coeur

Autor(en): **V.- Manevy, Jean**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Générations : aînés**

Band (Jahr): **26 (1996)**

Heft 4

PDF erstellt am: **29.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-828652

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Pour l'amour de notre cœur

dessin Pécub

Les spectaculaires survies, obtenues grâce à la hardiesse de la vidéo-chirurgie ainsi qu'aux audaces des interventions à «cœur battant», risquent de faire oublier ce que l'on peut faire pour son cœur avant le recours à de tels moyens.

Au début de l'année 1996, la revue «Médecine et Hygiène» attirait l'attention des médecins de Suisse romande sur les enquêtes menées par des grands pontes de la cardiologie américaine qui aboutissent toutes à cette surprenante conclusion: «la correction des facteurs de risque chez les malades coronariens n'est appliquée que de manière très inconstante... et une tiers seulement de ces malades suivent à long terme un tel programme». Et «Médecine et Hygiène» de préciser: «une telle constatation est probablement valable pour la Suisse aussi. Ce qui traduit en termes clairs signifie qu'en Suisse aussi bien qu'aux Etats-Unis, pays pourtant développés et bien équipés, peu est fait pour éviter aux cœurs fragiles la répétition des infarctus».

Et «Médecine et Hygiène» de s'interroger: les progrès de la technologie font-ils oublier les bonnes vieilles précautions pour garder bon pied, bon œil et cœur vaillant? Précautions que les experts appellent aujourd'hui «corrections des facteurs de risque».

Il est cependant prouvé, affirment les spécialistes, que les corrections de facteurs de risque chez les coronariens augmentent la survie, améliorent la qualité de la vie, diminuent la nécessité d'interventions telles que l'angioplastie et la chirurgie coronarienne, de même qu'elles réduisent l'incidence d'infarctus ultérieurs.

Et puis, insistent-ils, une telle politique de prévention ne fait-elle pas faire des économies aux organismes de protection sociale? Ce qui n'est pas négligeable en des temps de pénurie annoncée, pour cause de recherche de la rentabilité dans le domaine de la santé.

Esprit d'équipe

Pourquoi les mesures de correction de risque, de prévention des dangers, dont l'efficacité est bien démontrée et justifiée, ne sont-elles appliquées que de manière très inconstante? La réponse, venue des Etats-Unis est surprenante: «l'efficacité des mesures à prendre pourrait être considérablement améliorée

par un travail d'équipe comprenant des médecins, des infirmières et des diététiciennes».

Ce qui voudrait dire que l'esprit d'équipe serait rare en cardiologie? Espérons que cela n'est pas vrai dans tous les grands centres de traitement!

Mangeons des fibres!

Une enquête géante, menée aux Etats-Unis pendant six ans auprès de 44 000 professionnels de la santé âgés de 40 à 75 ans, révèle que ceux dont l'alimentation de tous les jours est largement composée de fibres (fruits et légumes) sont mieux protégés que les autres contre les accidents cardiaques. Et dans la proportion très significative de 35%.

L'enquête américaine a également démontré que la consommation des fibres est plus efficace pour la santé du cœur que les flocons d'avoine du matin. Aussi les diététiciens conseillent-ils aujourd'hui même pour le petit déjeuner des pommes, des bananes, des oranges, des petits pois, de la carotte cuite et de la sauce tomate. Dans quelles quantités? Les experts recommandent une dose quotidienne de 20 à 25 grammes de fibre, c'est-à-dire l'équivalent de deux pamplemousses ou une grosse assiettée de petits pois ou de carottes cuites. Il serait indigeste de se gaver de pois ou de pamplemousses, l'idéal serait donc de doser son alimentation en oubliant jamais que la santé du cœur passe par les fruits frais et les légumes (frais ou secs) en abondance... sans aller jusqu'à en peser chaque bouchée.

Jean V.-Manevy

Le guide du bon pied bon œil

Un programme de corrections des risques coronariens existe, conçu aux Etats-Unis et adapté à la Suisse. Simple et précis, il peut être suivi par chacun de nous sans danger. Avec la collaboration bien entendu du médecin de tous les jours, le généraliste, véritable maître d'œuvre de la protection de votre santé.

Voici, résumé en dix points, le guide du bon pied, bon œil imaginé par les Américains:

* **Pas de cigarette:** les patients doivent être encouragés à cesser totalement de fumer, ainsi que leur famille, car il est établi aujourd'hui que la fumée des autres est dangereuse pour tout le monde.

* **Alimentation:** pas de graisses animales, des huiles naturelles (olive, colza, tournesol), des viandes maigres (poulet sans peau, entrecôte sans gras, jambon, rôti de porc maigre).

* **Cholestérol:** veiller à ce que son taux dans le sang se situe entre 2,6 et 3,4: des médicaments anticholestérol sont conseillés au-dessus de 3,4.

* **Activité physique:** marche, footing, natation, bicyclette pas plus de 5 à 6 heures par semaine, au rythme idéal d'une demi heure à une heure, trois ou autre fois par semaine.

* **Maigrir sérieusement,** surtout s'il y a menace d'obésité, ennemie jurée du cœur.

* **Pression artérielle:** peu d'alcool, peu de sel, des exercices physiques pour ne pas dépasser la cote d'alerte fixée à 14/9.

* **Les quatre autres points** du programme visent des «médicaments du cœur qui ne peuvent être pris sans la prescription du médecin». Même la gentille aspirine recommandée tous les jours à petite dose (250-350 mg).

Nouvelles médicales

* **Contre la sclérose en plaque:** un remède qui ne guérit pas, mais réduit la gravité des poussées, annonce le laboratoire allemand Schering. Un petit mieux pour les 300 000 Européens qui en sont atteints.

* **Migraine.** On ne peut pas se soigner tout seul, mais après une bonne discussion avec le médecin qui, en connaissance de cause, va prescrire le traitement le plus approprié. Pour le professeur Collard, neurologue à Strasbourg, il y a les grands remèdes (sumipran, ergo de seigle, aspirine ou paracétamol) et les petits moyens (bon sommeil, bonne fatigue physique et psychologique, alimentation judicieuse sans excès d'alcool ni cigarettes) «que le médecin prescrit sans terrorisme», précise le professeur Collard.

* **Incontinence.** Le «Concours Médical» fait grand cas d'une technique chirurgicale audacieuse, baptisée «graciloplastie» et pratiquée à l'hôpital Saint-Antoine à Paris. Réservée au traitement de certaines incontinences anales graves, elle améliore la qualité de vie du malade.

* **Prostate sans chirurgie.** Consécration du Prostatron – un appareil qui fait «fondre» l'adénome de la prostate – inventé par un urologue lyonnais, le Dr Marian Devonec. La puissante FDA (food and drug association américaine), lui a accordé son visa d'entrée aux USA. Il s'agit d'une sonde porteuse de micro-ondes, glissée le long du canal de l'urètre, jusqu'à la base de la vessie, site de l'adénome. Il n'y a pas d'effets secondaires et l'on peut reprendre une activité sexuelle. Utilisée sur quelque deux cents hommes, le Prostatron est un succès à 80%.