

COEUR DE FEMME



Ligue Cardiologique Belge

COEUR DE FEMME

Les maladies cardiovasculaires sont la principale cause de mortalité chez la femme dans le monde occidental.

C'est la raison pour laquelle il faut favoriser :

- 1 la **PRÉVENTION CARDIOVASCULAIRE CHEZ LA FEMME.**
- 2 la **SENSIBILISATION** des femmes ainsi que des professionnels de la santé.
- 3 le **DÉPISTAGE** précoce et régulier des **FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRES** et ce, au moins aux périodes clés de la vie de la femme :
 - Première contraception
 - Grossesse
 - Ménopause

LES IDÉES REÇUES ET LA RÉALITÉ

L'infarctus du myocarde est spontanément associé à une maladie d'homme d'âge moyen, fumeur, sédentaire avec un peu d'embonpoint.

Faux! Les statistiques belges les plus récentes révèlent que les femmes **décèdent davantage** d'infarctus ou d'accident vasculaire cérébral (thrombose cérébrale) que les hommes.

Plus de **17.000** femmes meurent chaque année de maladies cardiovasculaires pour **14.000** hommes.

Le cancer du sein est la cause de décès la plus fréquente chez la femme.

Faux! Les cancers sont la **deuxième cause** de mortalité chez la femme, après les maladies cardiovasculaires. Chez l'homme, le cancer est la cause de décès la plus importante.

Les jeunes femmes sont protégées par leurs hormones naturelles (oestrogènes).

Faux! De manière générale, un infarctus se produit **10 ans plus tard** chez la femme par rapport à l'homme. Chez une jeune femme qui présente plusieurs facteurs de risque, l'effet protecteur des œstrogènes peut s'atténuer ce qui peut provoquer un infarctus. Exceptionnellement, un infarctus peut survenir chez une jeune femme suite à une fissure de l'artère coronaire et ce, même si elle ne présente pas de facteurs de risque.

Les femmes sont moins sensibles aux facteurs de risque cardiovasculaires.

Faux! Les facteurs de risque sont identiques pour l'homme et la femme.

- Hypertension

- Diabète

- Surpoids

- Manque d'activité physique

- Taux de cholestérol élevé

- Tabac

- Stress chronique

- Antécédents familiaux : membres de la famille ayant souffert de maladies cardiovasculaires à un jeune âge (<65 ans chez l'homme, <55 ans chez la femme)

Dès la ménopause, les femmes développent plus d'hypertension que les hommes et les valeurs de cholestérol augmentent chez la femme. La bonne nouvelle est que la plupart de ces facteurs sont modifiables: il est donc important de les détecter et les traiter.

11.000.000

**D'HABITANTS EN
BELGIQUE**

> 5.000.000

**SOUFRANT DE
SURCHARGE
PONDÉRALE OU
D'OBÉSITÉ**

4.000.000

**AYANT UNE
ACTIVITÉ PHYSIQUE
INSUFFISANTE**

2.800.000

**FUMEURS
QUOTIDIENS**

MALADIES CARDIOVASCULAIRES : 1^{ÈRE} CAUSE DE MORTALITÉ

31.000

**DÉCÈS PAR AN DUS
AUX MALADIES CV**

17.000 FEMMES

14.000 HOMMES

1.200.000

HYPERTENDUS CONNUS

2.500.000

ESTIMÉS

650.000

DIABÉTIQUES TYPE II

250.000

DIAGNOSTIQUÉS

> 5.000.000

CHOLESTÉROL ÉLEVÉ

1.250.000

LE SAVENT

SPÉCIFICITÉS DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES DE LA FEMME



1 DIFFÉRENCES ANATOMIQUES

Le cœur d'une femme est plus petit et les artères coronaires qui alimentent le cœur en oxygène sont plus étroites. Cela signifie que le rétrécissement des artères coronaires peut provoquer des symptômes plus rapidement.

2 LES SYMPTÔMES

Une violente douleur thoracique constrictive constitue le symptôme principal de l'infarctus. Cependant, cette douleur dans la poitrine peut éventuellement être absente et ce phénomène survient plus souvent chez la femme que chez l'homme. Les femmes mentionnent habituellement d'autres symptômes tels que :



Essoufflement



Douleur dans le haut du dos,
la mâchoire ou le cou



Nausées,
vomissements,
sueurs



Sentiment d'anxiété



Fatigue ou faiblesse

La croyance encore largement admise que les femmes sont moins sujettes aux maladies du cœur contribue à la sous-estimation de l'importance de **ces symptômes**.

Ainsi les femmes, leur entourage et même le médecin vont moins facilement et moins rapidement les associer à une souffrance cardiaque aiguë et risquent dès lors une prise en charge tardive concernant le diagnostic et le traitement.

L'Accident Vasculaire Cérébral (AVC) constitue également une cause fréquente de mortalité. Dans ce cas-ci aussi, le pronostic des femmes est moins favorable que celui des hommes. Reconnaître rapidement les symptômes de l'AVC est très important parce qu'un traitement précoce peut améliorer le pronostic. La maladie coronarienne est la première cause de mortalité (21%) vs AVC (15%).



Reconnaître les symptômes d'un AVC, c'est sauver des vies



Observez si la bouche est de travers



Observez si un bras (ou une jambe) ne bouge plus



Observez si la personne s'exprime de manière confuse



Notez l'heure du début des symptômes. Les chances de rétablissement sont plus grandes si le traitement est instauré dans les 3 heures

**LES SYMPTÔMES
INHABITUELS NE DOIVENT
PAS ÊTRE NÉGLIGÉS,
NI PAR LE PATIENT
NI PAR LE MÉDECIN !
UN DIAGNOSTIC
PRÉCOCE PEUT ÉVITER
DES COMPLICATIONS
ET AMÉLIORER
LE PRONOSTIC.**

SPÉCIFICITÉS DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES DE LA FEMME

CERTAINS FACTEURS DE RISQUE PLUS RISQUÉS CHEZ LA FEMME

Les facteurs de risque cardiovasculaires sont les mêmes chez l'homme et la femme mais certains facteurs ont plus de conséquences chez la femme que chez l'homme :

-
- l'hypertension
 - le diabète : risque x 3 chez la femme contre x 2 chez l'homme
 - le tabac chez les jeunes femmes
-

En outre, il a été récemment démontré que le stress psychosocial a un impact négatif sur le pronostic après un infarctus chez la jeune femme.

Malheureusement, nous constatons de plus en plus que les jeunes femmes présentent un ensemble de facteurs de risque tels que le manque d'exercice physique, le tabac, le stress, l'obésité et l'alimentation peu équilibrée.

ATHÉROSCLÉROSE ET HORMONES

Si les œstrogènes naturels constituent un facteur de protection des artères et du cœur avant la ménopause, c'est le manque d'œstrogènes qui joue un rôle majeur après la ménopause. Les femmes ayant une ménopause précoce ont davantage de risques que celles ayant une ménopause naturelle et tardive.

Des traitements hormonaux de substitution existent pour la ménopause, souvent dans le but de réduire les symptômes de celle-ci. Il appartient à votre médecin d'évaluer le rapport risques / bénéfiques de ces traitements dans votre cas ainsi que le moment idéal de début et fin de traitement par hormones.

5

UNE VIE APRÈS L'INFARCTUS : LA REVALIDATION CARDIAQUE NE PAS OUBLIER LES FEMMES

La prise en charge d'une rééducation à l'effort est indiquée chez toute personne victime d'un infarctus ou ayant bénéficié d'un traitement des artères coronaires. C'est une occasion unique pour remettre en question certains aspects de notre style de vie : alimentation, dépendance au tabac ou à l'alcool, activité physique, poids, gestion du stress chronique,...

L'équipe de **revalidation** est composée de kinésithérapeutes, diététiciens, psychologues, tabacologues et a pour mission principale que la vie après un infarctus se déroule dans des conditions optimales. Malgré les bénéfices prouvés de la **revalidation** sur la mortalité cardiaque, les récurrences d'infarctus et la qualité de vie, les femmes participent **moins souvent** que les hommes à ces programmes.



VOUS, VOTRE MÈRE, VOTRE GRAND-MÈRE, VOTRE SOEUR ET VOS AMIES POUVEZ PROTÉGER

1 ARRÊTEZ DE FUMER

Le tabac est un facteur de risque pour le rétrécissement de vos artères, aussi bien au niveau du cœur que du cerveau.

2 MANGEZ SAINEMENT

- Mangez varié
- Moins de graisses
- Moins de graisses saturées
- Plus de fibres
- 400 g de fruits et légumes par jour

3 SURVEILLEZ VOTRE POIDS

Évaluez votre surpoids d'une manière adéquate :

Mesurez votre IMC (indice de masse corporelle). Il se calcule en divisant le poids (en kg), par la taille au carré.

Exemple: je mesure 1,70 m et pèse 65 kg \rightarrow $IMC = 65 / (1,7)^2 = 22,5$.

NORMAL

> 20

< 25

SURCHARGE PONDÉRALE

> 25

< 30

OBÉSITÉ

> 30

Mesurez votre tour de taille.

Parlez-en à votre médecin si votre tour de taille est égal ou supérieur à :

 **80 CM**

4 SURVEILLEZ VOTRE PRESSION ARTÉRIELLE

- En cas d'antécédents personnels et aussi pendant la grossesse
- À chaque visite chez votre médecin
- Régulièrement à partir de 55 ans

5 SOYEZ PHYSIQUEMENT ACTIVE

30 minutes de marche par jour protègent déjà votre cœur et vos artères.

6 MÉNAGEZ VOTRE STRESS !

Trouvez un équilibre entre périodes actives et moments de détente et de relaxation. Privilégiez un sommeil de qualité.

7 ANTÉCÉDENTS

Tenez compte des **antécédents familiaux** de maladies cardiovasculaires : si un proche a présenté un infarctus ou un AVC ou en est décédé, considérez que vous avez a priori un facteur de risque.

8 SYMPTÔMES

Ne sous-estimez pas les symptômes d'une crise cardiaque ou d'une attaque cérébrale ! Apprenez à les reconnaître.

Une initiative de:



Ligue Cardiologique Belge

Avec le soutien de:



Science For A Better Life

