



CALENDRIER : toutes les courses région par région

Run

Run

Magazine

N° 10 mars-avril 2017

Santé

- > Un cœur à toute épreuve
- > Boire ou courir, il faut choisir ?

COURSES VERTICALES
Envoyez-vous en l'air !



TESTS
CHAUSSURES AMORTIES + COUPE-VENTS

PORTRAIT

YOHAN DURAND

Le marathon ou rien !



Londres
Suivez le guide pour un marathon réussi !

JE COURS + EFFICACE!

- > UN ÉCHAUFFEMENT AU TOP
- > UNE VMA AU TAQUET
- > OBJECTIF ZÉRO BLESSURE





Run Santé

ATTENTION à ton petit CŒUR



L'infarctus, que doit-on faire ?

Apprenez les gestes salvateurs

« Dans les cas extrêmes, les problèmes peuvent conduire à un infarctus, nous dit Philippe Sosner. Puisqu'il n'est plus irrigué correctement, le cœur ne se contracte pas bien et il peut s'arrêter ou partir en arythmie. Dans ce cas, on pourra avoir un cœur qui s'emballé à 250 à 300 battements par minute. Le résultat est le même puisque le sang ne circulera plus correctement. Il y aura alors une perte de connaissance chez le coureur, et il arrêtera de respirer. Dans ce cas, il faut immédiatement appeler le Samu (15), pratiquer de suite un massage cardiaque et si un défibrillateur est à proximité, il faut défibriller rapidement. » Dans tous les cas, soyez à l'écoute de vos sensations et des symptômes inhabituels : comme un rythme cardiaque qui s'emballé ou qui ne tourne pas rond, ou bien des douleurs intenses et inhabituelles dans la poitrine.

© Shutterstock



De plus en plus de coureurs subissent des problèmes cardiaques malgré une bonne forme apparente. Le running serait-il dangereux pour le cœur ? Pouvons-nous éviter les accidents cardio-vasculaires en course ? On vous dit tout !

Texte Mickaël Mussard

Lors de la saison 2016, j'ai participé à pas mal de courses. Et systématiquement j'ai pu voir des gens en détresse sur le bas-côté et ce, quelles que soient les distances. Marathon de Paris, 10-km l'Équipe, Paris-Versailles, etc., chacune des arrivées était ponctuée par un jeune homme, d'apparence en bonne santé, qui s'effondrait soudainement à quelques mètres de la ligne. Heureusement pour chacun d'entre eux, ils n'avaient subi qu'un « simple malaise », mais depuis je suis resté attentif à ce genre de choses. J'ai ainsi pu découvrir avec stupeur que plusieurs jeunes hommes d'une vingtaine d'années avaient succombé à un accident cardio-vasculaire pendant une course. Plus étonnant encore, ces jeunes étaient tous relativement bien entraînés et avaient tous passé une visite médicale de non contre-indication en début de saison. Mais alors, comment cela a-t-il bien pu leur arriver ?

Un risque, plusieurs causes

D'après Philippe Sosner, cardiologue et directeur médical et scientifique du complexe médico-sportif Mon Stade : « L'accident cardiaque durant la course peut être lié à plusieurs choses. On peut tout d'abord penser au fait qu'il s'agit d'une anomalie du patient. Dans ce cas, bien souvent, il est possible de la détecter en amont avec les bons examens. Ensuite, vient l'arrière-pensée du dopage. Je ne parle pas du dopage organisé comme on a pu en voir dans de grandes équipes sportives, mais plutôt d'un dopage individuel ou d'une pratique dopante. Certains coureurs vont prendre de vrais produits interdits sur les listes comme la cocaïne ou des anabolisants, mais certains vont simplement abuser d'excitants à très fortes doses comme le café ou la Redbull. D'autres vont également prendre des anti-diarrhéiques pour tutter contre une gastro, ou alors prendre un aspirine en amont. Il faut faire très attention à l'automédication et aux risques liés ! Enfin, le risque cardiaque peut augmenter avec les conditions de pratique également. Si une course a lieu par de fortes conditions de chaleur, par grand froid ou en période de pic de pollution, des organismes sains pourront eux aussi être mis en danger. Là, c'est à l'organisation de prendre les mesures qui s'imposent. »

Pas toujours détectable ?

Malgré les explications de notre super-cardiologue, je n'arrive toujours pas à comprendre comment des coureurs, relativement jeunes,

entraînés et qui ont été suivis pour leur pratique peuvent subir un accident cardiaque. « En réalité, il y a deux possibilités, précise Philippe Sosner. Soit le coureur avait une malformation cardiaque, auquel cas il est assez facile de le détecter par un simple électrocardiogramme (ECG) de repos. Soit cela est lié à la présence de cholestérol dans les artères, et là c'est plus compliqué. » Du cholestérol, mais à cet âge et à ce poids, comment est-ce possible ? « Il peut y avoir des prédispositions génétiques chez les patients, même jeunes et pas spécialement obèses. Ce cholestérol va alors boucher les artères et réduire l'afflux sanguin vers le muscle cardiaque. Le souci c'est que l'on ne peut détecter cette obturation avec les examens cardiaques que lorsqu'elle dépasse les 70 %. L'autre souci c'est que les plaques d'athérome formées par ces dépôts de cholestérol peuvent se détacher à tout moment et former un caillot. »

Fais le test

Cela signifierait donc qu'un jeune qui aurait du cholestérol pourrait subir un accident cardiaque sans qu'il soit possible de le détecter ? « Pas tout à fait, rétorque notre cardiologue. Lors de l'examen, nous demandons aux patients s'ils ont des antécédents familiaux. Si c'est le cas, nous les amènerons à aller faire une prise de sang qui détectera le cholestérol. D'autres examens plus poussés pourront également être faits pour localiser si besoin les dépôts ! » Mais alors, tout le monde doit aller voir un cardiologue pour pratiquer la course à pied ? « Pas nécessairement, il y a d'abord la visite médicale simple où toutes ces questions seront posées et où un ECG de repos sera fait. Là, c'est au patient de se renseigner sur ses antécédents familiaux. Ensuite s'il y a un risque d'hyper-cholestérolémie, on va demander une prise de sang. Si on détecte une malformation cardiaque, on demandera à réaliser un test d'effort et peut-être d'autres examens plus poussés. C'est à ce moment que le patient entrera dans un suivi cardiologique précis. »

Et la course dans tout ça ?

Selon notre cardiologue, « il n'est pas nécessaire d'arrêter la course à pied. Bien évidemment, les tests permettront d'établir un niveau de risque entre faible, modéré ou élevé. En gros, c'est comme un feu tricolore : vert on roule, orange on ralentit, rouge on arrête. Mais il faut bien comprendre que si on a dépisté une anomalie, il est possible de revenir à une activité physique



L'expert

Philippe Sosner,
cardiologue et directeur
médical et scientifique du
complexe médico-sportif
Mon Stade.

normale. On peut même espérer retrouver son niveau au bout d'un an. Une fois que le diagnostic est posé, le patient va peut-être devoir subir une intervention mais sera surtout suivi et devra prendre des médicaments. Ils permettront la reprise d'une activité physique, même partielle. Il faudra s'habituer à ces nouvelles sensations et revoir son niveau de performance, mais il est tout à fait possible de courir. C'est même conseillé ! La course à pied est l'un des meilleurs remèdes qui existe dans le cas des maladies cardio-vasculaires. En ce qui concerne le cholestérol, le sport est peut-être même le seul remède efficace ! Dans certains cas, le sport peut même être salvateur. Par exemple, si les artères sont obstruées, des petits vaisseaux vont alors se créer pour faciliter le transport du sang vers le muscle cardiaque, et le corps va s'adapter grâce à l'effort physique. Alors OK, il peut y avoir des accidents pendant l'effort, et un effort intense peut augmenter ce risque sur un court espace de temps, mais ce qu'il faut bien comprendre, c'est que si l'activité physique peut représenter un risque chez ces patients, l'oisiveté aurait représenté une mort certaine ! On prend plus de risques à ne rien faire qu'à faire du sport, l'absence d'activité tue... » Alors tous à vos baskets... enfin, après être allés voir le médecin ! ■

Risque cardiaque, ce qu'il faut éviter...

Pour une pratique moins risquée, voilà tout ce qu'il ne faut pas faire :

- Courir quand il fait très chaud
- Ou par temps très froid
- Courir durant les pics de pollution
- Oublier de se faire suivre en cas de cholestérol ou de diabète
- Fumer
- Se doper
- Pratiquer l'automédication (aspirine, anti-diarrhéiques, etc.)
- Ne pas s'hydrater correctement