

**ASSOCIATION LUXEMBOURGEOISE
DES GROUPES SPORTIFS POUR
CARDIAQUES**



**30 ANS DE GROUPES SPORTIFS POUR
CARDIAQUES À LUXEMBOURG
MOTEUR DES SPORTS DE SANTÉ**

30 ans de groupes sportifs pour
cardiaques à Luxembourg :
moteur des sports de santé

14 novembre 2015

Le samedi 14 novembre 2015, l'Association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs pour Cardiaques (ALGSC)

organise dans l'amphithéâtre du Centre
Hospitalier de Luxembourg sa

«6^{ème} Journée du Sportif Cardiaque »

pour célébrer son 30^{ème} Anniversaire.

Préface

Vous tenez dans vos mains la brochure éditée par l'ALGSC pour son trentième anniversaire. Cette brochure vise à informer sur les possibilités offertes aux cardiaques pour pratiquer un sport dans la phase chronique (phase 3) de la rééducation cardiaque, et cette phase va durer théoriquement durant toute la vie.

Après les informations pratiques (lieux, dates et horaires) compilées par le secrétaire Gast Kobs, vous trouverez une présentation des 3 sections de notre association : le Centre par Jutta Kanstein, le Sud par Nadine Everling et le Nord, section la plus récente, par le Dr. Claude Blasen.

Ensuite sont présentées par leurs moniteurs les différentes disciplines sportives offertes, gymnastique, natation, aquagym, footing, nordic walking, cyclisme.

Un article du Dr. Pascal Stamet est consacré au comportement en cas d'un arrêt cardiaque, en collaboration avec l'association Réagis !, avec laquelle nous avons déjà organisé des conférences et exercices pratiques.

Un chapitre par Annemarie Reuter est consacré à l'alimentation adaptée aux sportifs cardiaques.

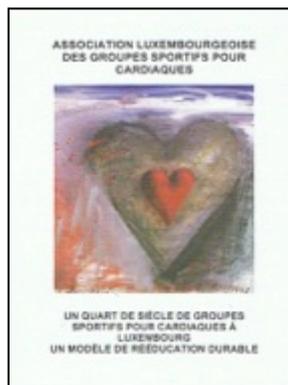
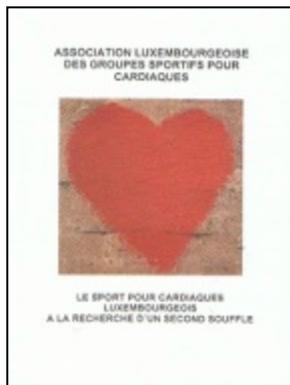
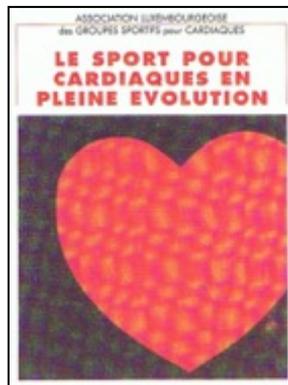
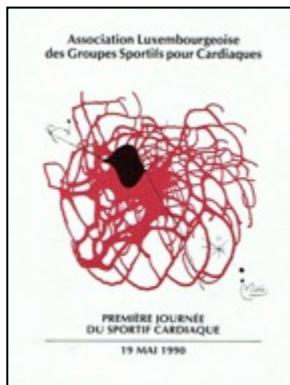
Les questions que les patients se posent fréquemment au sujet de leur affection et de leur vie avec une affection cardiaque sont évoquées dans un article largement inspiré d'une conférence donnée à ce sujet par Dr. Charles Delagardelle et Patrick Feiereisen, PhD.

Ensuite, comme dans les éditions précédentes, on trouvera un bilan chiffré de la cardiologie invasive et des activités de rééducation des 5 dernières années.

Le Dr. Delagardelle traite du sport pour cardiaques comme moteur des sports de santé. En effet, si le médicament « Sport » a été appliqué d'abord dans les maladies cardiaques, de nombreux autres domaines de la médecine ont découvert ces dernières années les bienfaits de l'activité physique.

Un article par le Alexis Lion, PhD, résume les activités thérapeutiques des différents groupes de sport de santé du Grand-duché de Luxembourg.

Les titres des différentes brochures.



Les responsables du mouvement du sport pour cardiaques à Luxembourg se sont rendu compte que, à l'instar de la situation de la rééducation cardiaque dans le monde entier, il n'y a qu'une minorité de patients qui disposent d'une énergie et d'une discipline suffisantes pour adhérer de façon durable aux activités sportives organisées.

En fait, il s'agit d'une sélection positive, et ils pourront servir d'exemple aux futurs patients cardiaques qui, hélas, ne vont pas disparaître malgré tous les efforts faits de la prévention primaire.

Comme dans les éditions précédentes, plusieurs auteurs ont collaboré à l'élaboration de cette monographie.

Nous espérons que la monographie intéressera de nombreux lecteurs et pourra être utile pendant les années à venir à de nombreux futurs sportifs **pour** cardiaques.

Le comité de rédaction : *Roger MULLER (coordinateur), Charles DELAGARDELLE, Patrick FEIEREISEN, René RECKING, Gaston KOBS, Alfred REMESCH, Claude VANDIVINIT, Lucien KAYSER, Ben PFLEGER.*

INDEX

Informations pratiques sur les Groupes Sportifs pour Cardiaques (Gaston Kobs)	1
Données historiques de l'ALGSC (Alfred Remesch et René Recking)	9
Le sport pour cardiaques à Luxembourg: moteur des sports de santé (Dr. Charles Delagardelle)	18
Section Centre 30 Jahre Herzsport in Luxemburg. (Jutta Kanstein)	35
Section Sud 25 Jahre ALGSC-Süden (Nadine Everling)	39
Section Nord Historique de la Section du Nord (Ettelbruck) (Dr. Claude Blasen)	42
Les disciplines sportives	
Schwimmen - Herzsportgruppe (Dr. Hilde Urhausen-Mockell)	44
Aquagym (Danielle Rinnen)	47
Footing: Schritt für Schritt zu mehr Gesundheit (Pierre Kortum)	48
Radsport - Herzgruppe (Marcel Kemmer + Pit Limpach)	51
Nordic Walking (Jutta Kanstein)	55
L'arrêt cardiaque, que faire ? Réagis ! (Dr. Pascal Stammet)	57
L'alimentation adaptée aux sportifs cardiaques (Anne-Marie Reuter)	61

Questions souvent posées par les patients cardiaques Frequently asked questions (Patrick Feiereisen, PhD et Dr. Charles Delagardelle)	68
Conseils pratiques d'entraînement de la condition physique et de la force musculaire pour patients cardiaques Patrick Feiereisen, PhD	74
Bilan chiffré de la période 2010-2015 (C. Delagardelle, R. Muller N. Marchal L. Groben, D. Wagner, G. Wendt et A. Codreanu)	78
Les activités physiques thérapeutiques des Groupes Sportifs de Santé au Grand-Duché de Luxembourg (Alexis Lion, PhD)	91
Remerciements	99
Bénévole de l'année	101
Membres Donateurs	103

Informations pratiques sur les Groupes Sportifs pour Cardiaques

Gaston Kobs

Conditions générales de participation dans les 3 sections Centre (Luxembourg), Sud (Esch/Alzette) et Nord (Ettelbruck)

Peuvent participer toutes les personnes (femmes et hommes) atteintes d'une affection cardiovasculaire (infarctus, angioplastie ou pontage et après une opération valvulaire ou autre) ou bien des personnes à haut risque vasculaire chez lesquelles n'existent pas de contre-indications médicales aux activités sportives.

Après l'accord de votre cardiologue traitant (ou à défaut votre généraliste), un dossier médical succinct sera établi par le cardiologue responsable de la section. Il comporte un résumé de la maladie, le traitement médical, tous les examens cardiologiques, surtout une épreuve d'effort.

Un contrôle de l'épreuve d'effort est indiqué au moins tous les 2 ans pour évaluer l'évolution de la maladie et les effets des activités sportives.

Les frais de participation

Le Ministère de la Santé couvre la majeure partie des frais. Les contributions se composent de la cotisation proprement dite (carte de membre) au prix de 15 € / an et des frais de participation aux activités sportives qui s'élèvent à 35 € / an.

Les membres qui, pour des raisons médicales ou autres, ne peuvent plus participer aux activités sportives peuvent néanmoins rester membres moyennant le paiement de la

cotisation annuelle de 15 € /an. Celle-ci leur permet de participer aux autres activités.

L'encadrement

Les séances de gymnastique sont encadrées par un moniteur spécialisé, un médecin et un infirmier. Un chariot d'urgence avec défibrillateur et appareil à E.C.G. est prêt pour un cas d'urgence.

La fréquence cardiaque et la tension artérielle sont mesurées et notées sur des fiches individuelles. Les séances sont très variées selon les différents moniteurs. Les sportifs cardiaques ne doivent pas dépasser leur capacité de travail personnelle. Les participants doivent signaler au médecin présent des problèmes intercurrents significatifs, mais le cours de gymnastique n'est pas à considérer comme consultation privée.

Parmi toutes les activités offertes par l'association, les séances de gymnastique sont les mieux encadrées et surveillées. Ces séances sont particulièrement adaptées pour commencer le sport pour cardiaques.

La tenue

Il n'est pas nécessaire de s'équiper d'une tenue sportive sophistiquée. Un simple short ou jogging et un T-shirt feront l'affaire. Nous conseillons de s'équiper de souliers de sports adaptés.

Section du Centre (Luxembourg-Ville)

(Cardiologue responsable Dr. Charles Delagardelle)

Prise de contact

Service de Cardiologie du C.H.L.

4, rue Barblé • L - 1210 Luxembourg

Dr. Charles Delagardelle tél.: 4411 2221

Martine Ourth tél.: 4411 2050

Les rapports cardiologiques avec les résultats des tests d'effort sur cycloergomètre ou sur tapis roulant, éventuellement avec détermination des taux de lactate, réalisés soit dans un service de cardiologie soit dans un service de médecine du sport, sont à transmettre au cardiologue responsable.

Gymnastique

Les séances ont lieu dans le Hall Omnisports du Complexe Sportif Belair, rue d'Ostende à L - 2271 Luxembourg.

Quatre groupes différents sont en fonction :

Mercredi 18:00 - 19:00 hrs et 19:00 - 20:00 hrs

Le cardiologue responsable, après avoir étudié votre dossier, vous conseillera sur le cours le mieux adapté à votre état de santé.

Natation / Aquagym

Au bassin d'apprentissage du Complexe Sportif Belair, rue d'Ostende à L - 2271 Luxembourg (sauf vacances scolaires)

Mardi 19:00 hrs - 20:00 hrs

Natation

Jeudi 19:00 hrs - 20:00 hrs

Aquagym

Nordic Walking

Pendant toute l'année, il y a deux groupes pour des niveaux d'effort différents. Les lieux de départ vous sont communiqués par courrier.

Lundi 14:30 hrs

Vendredi 10:00 hrs

Section du Sud (Esch-sur Alzette)

(Cardiologue responsable Dr. Romain Niclou)

Prise de contact

Dr. Romain Niclou
Nadine Everling

tél.: 54 37 83
tél.: 621 236 716

Gymnastique

Les séances de gymnastique ont lieu dans la salle de sports du Lycée Technique de Lallange, boulevard Hubert Clément L – 4064 Esch/Alzette, les *mercredis de 18:30 - 20:00 hrs*

Natation

Les séances de natation ont lieu dans la piscine du Lycée Technique de Lallange, boulevard Hubert Clément, L – 4064 Esch/Alzette

les mardis et jeudis de 19:00 - 20:00 hrs

Aquagym

Les séances d'Aquagym ont lieu à la piscine de l'Ecole Primaire du Centre (Strutzebiertg), rue des Ecoles à L - 3461 Dudelange

les lundis de 19:00 hrs - 20:00 hrs

Nordic Walking

Les séances de Nordic Walking ont lieu tous

les mardis à 17:30 hrs,
si les conditions météorologiques le permettent.

Pour toute information, prière de contacter Nadine Everling au numéro 621 236 716

Musculation

Les séances ont lieu dans la salle de musculation du Centre Sportif du Deich à Ettelbruck

Deux groupes différents sont en fonction

Lundi 16:00 - 17:00 hrs

17:00 - 18:00 hrs

Nordic Walking

Pendant toute l'année, les lieux de départ vous sont communiqués par courrier.

Deux groupes différents sont en fonction. :

Samedi 08:45 -10:00 hrs

10:15 -11:15 hrs

Sport pour le juste poids

La séance a lieu dans la salle des sports de l'Ecole Primaire 1, Place Marie Thérèse à L - 9064 Ettelbruck

Vendredi 17:30 - 18:30 hrs

Les activités communes des 3 sections

Cyclisme

Les sorties à bicyclette ont lieu les samedis et dimanches matin et durent à peu près deux heures. Un premier groupe, convenant pour débutants, roule à vitesse modérée sur des chemins plats. Un deuxième groupe s'adresse aux habitués de la route et demande plus d'efforts. Il va sans dire que les sorties n'ont pas lieu en cas de mauvais temps.

Footing

Des randonnées à pied pour toute la famille sont organisées durant toute l'année.

Conférences

L'ALGSC organise régulièrement des conférences sur des sujets intéressant le malade cardiaque.

Toutes les informations sur nos activités sont disponibles sur le site internet de l'association.

www.algsc.lu

Renseignements généraux et administratifs:

Gaston Kobs tél.: 621 496 593

Roger Muller tél.: 691 704 818

René Recking tél.: 621 268 233

Données historiques de l'ALGSC

Alfred Remesch et René Recking

C'est dans les années 50 qu'est née aux Etats-Unis et dans les pays scandinaves l'idée d'utiliser le sport en tant que moyen thérapeutique pour la rééducation et la réadaptation de patients après leur accident cardiaque.

En dépit de certaines réticences et mises en doute de la part de médecins plus conservateurs à l'égard d'une idée un peu révolutionnaire, mais grâce à l'enthousiasme de quelques jeunes médecins cardiologues, de professeurs d'éducation physique, de kinésithérapeutes et d'infirmiers, il y eut le 16 mai 1984 une première séance de gymnastique, dirigée par un professeur d'éducation physique sous le contrôle de médecins cardiologues avec 7 patients cardiaques, volontaires, "à titre expérimental".

Ces séances furent par la suite reprises hebdomadairement, d'abord dans la salle de gymnastique du Centre Monnet au Kirchberg, ensuite dans celle de l'Ecole Aloyse Kayser. Il faut relever ici que les médecins, moniteurs et infirmières dirigeaient ces activités bénévolement et gratuitement. Le nombre des patients allait d'ailleurs rapidement en croissant.

Dans le courant de l'année 1985, le besoin se fit sentir impérativement de créer une organisation pour gérer les activités. En vue de créer une asbl, un comité provisoire, représentant conjointement des dirigeants et des patients, des statuts furent élaborés, dûment déposés au greffe du Tribunal à Luxembourg le 2 novembre 1985 et publiés au Mémorial. L'association eut ainsi sa dénomination officielle: Association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs pour Cardiaques (ALGSC).

Une remarque s'impose ici : dans l'idée des fondateurs de l'association, celle-ci devait plutôt être une organisation faitière

avec des groupes régionaux disséminés dans le pays. Un autre point particulier qui caractérise l'association, c'est qu'elle est gérée administrativement par des représentants des patients, alors que le volet médical et sportif est de la responsabilité de médecins, de professeurs d'éducation physique, de kinésithérapeutes, d'infirmières et d'infirmiers.

L'assemblée générale constitutive eut lieu le 27 janvier 1986. Le comité élu s'attaqua immédiatement à la tâche d'organiser et d'élargir les activités sportives: deux et puis plusieurs groupes pour les séances de gymnastique hebdomadaires, randonnées à bicyclette, footings, joggings et conférences sur des sujets d'intérêt pour les patients cardiaques. Il entama aussi des pourparlers avec les autorités: Ministère de la Santé, Ministère de l'Education Physique et des Sports ainsi que la Ville de Luxembourg pour obtenir un appui, surtout financier. En attendant et avec de maigres ressources, l'association arrivait à allouer aux dirigeants de modestes "frais de déplacement".

Fin 1986, l'ALGSC comptait 105 membres répartis en 4 groupes sportifs. Quelques dames en faisaient déjà partie.

En 1987, l'association obtint une aide substantielle de la part du Ministre de la Santé. Ce ministère continuera par la suite à soutenir l'ALGSC par des subsides de plus en plus importants, au fur et à mesure de l'accroissement de ses membres et du volume de ses activités.

Au cours de la même année, le comité de l'association soumit au Comité Olympique et Sportif Luxembourgeois une demande d'affiliation, et le 10 février 1990, l'assemblée générale du COSL marqua son accord pour l'affiliation de l'ALGSC. En effet, le comité de l'ALGSC était arrivé à la conclusion que l'appartenance au COSL était essentielle pour son avenir; il fallait lui faire une place officielle et reconnue dans le cadre du sport luxembourgeois pour avoir le poids nécessaire auprès des autorités. L'association s'intégrait ainsi dans le sport luxembourgeois et y introduisait la notion de

“Sport de Santé”, à côté des autres catégories déjà reconnues: Sport de Compétition, Sport de Loisir, etc.

Dans le contexte actuel, il faut souligner que cette Fédération « Sport de Santé » était conçue d’emblée comme une fédération faïtière destinée à accueillir d’autres sportifs de santé. Or, les sportifs cardiaques sont restés pendant 25 années le seul groupe mais on espère qu’en 2016 d’autres groupes, p.ex. les malades oncologiques, ensuite les malades neurologiques et d’autres vont pouvoir adhérer à cette fédération faïtière.

En hiver 1988/89, l’ALGSC organisa pour la première fois des séances de natation dans la piscine du Lycée Technique Michel Lucius. Depuis, ces séances ont été continuées sur base hebdomadaire.

Le 19 mai 1990, l’ALGSC organisa sa première “Journée du Sportif Cardiaque” avec un remarquable succès. Elle y présentait au grand public et aux autorités ses objectifs et ses activités.

Fin 1990 se constitua à Esch-sur-Alzette, avec l’appui du comité de la section Luxembourg, une section régionale Sud, dont les séances se déroulent depuis au gymnase du Lycée Technique d’Esch.

L’association comptait alors 300 membres.

Début 1991, après plusieurs entrevues avec le Ministère de la Santé, celui-ci proposa de passer une convention garantissant la rémunération des dirigeants pour leurs prestations par des moyens budgétaires selon les tarifs officiels en vigueur. Ceci a permis de résoudre une fois pour toutes le problème crucial du financement des séances sportives, qui sont nécessairement onéreuses. (Une séance sportive se fait en présence d’un médecin, sous la direction d’un moniteur spécialement qualifié et avec l’assistance d’une infirmière ou d’un infirmier.)

Le 13 mai, l'ALGSC déposa une modification de ses statuts, devenue nécessaire à la suite de son évolution vers une organisation comprenant une section du Centre à Luxembourg et une section du Sud à Esch-sur-Alzette, en attendant celle du Nord.

Le 18 juillet 1991, l'association fut reconnue d'utilité publique par arrêté du Ministère de l'Education et des Sports. Cette année-là, l'ALGSC était représentée avec un stand à la Foire Internationale de Luxembourg.

La convention élaborée en 1991 entre le Ministre de la Santé et l'ALGSC fut finalement signée par les deux parties le 6 janvier 1992 pour entrer en vigueur le 1er janvier de cette année, donnant ainsi à l'association une assise financière assurée.

En hiver 1992/93 fut inaugurée une activité supplémentaire : des séances de relaxation, qui, en raison du grand succès auprès des membres, furent continuées pendant les hivers suivants.

Pendant les années 1993 et 1994 le nombre d'adhérents allait toujours croissant. Fin 1994, l'association comptait 347 membres, répartis en 8 groupes sportifs, dont 2 à Esch et 6 à Luxembourg, et elle avait atteint un bon régime de croisière. En dehors des séances, de gymnastique « de base » qui constituent la pièce maîtresse du sport pratiqué par l'ALGSC, elle offre actuellement toute une gamme d'activités telles que bicyclette, natation, footing, relaxation, et elle organise des conférences.

Fin 1994, la section d'Esch inaugura à son tour des séances de natation dans la piscine du Lycée Technique d'Esch.

Le 30 septembre 1995, la "Deuxième Journée du Sportif Cardiaque" a été organisée. Grâce à la qualité des conférences du matin et grâce à l'attrait des stands informatifs de l'après-midi, elle a connu un succès remarquable auprès

du public nombreux qui s'est reflété dans les médias. A cette occasion, l'ALGSC publia sa brochure "Le sport pour cardiaques en pleine évolution".

De 1995 à 1999, l'association a continué toutes les activités sportives et autres aussi bien à Luxembourg qu'à Esch/Alzette.

Pendant cette période le nombre des membres affiliés est passé de 354 à 465.

La "Troisième Journée du Sportif Cardiaque", organisée le 13 mai 2000, avait comme sujet : "Bilan et perspectives du Sport pour Cardiaques en 2000", où des spécialistes luxembourgeois et étrangers ont présenté leurs idées du début d'un nouveau millénaire. L'association édita et publia pour cette journée une nouvelle brochure : "Le Sport pour Cardiaques : Toujours d'actualité en 2000 ?".

Les années suivantes, l'association continuait son expansion tant pour le nombre de sportifs cardiaques que pour les activités offertes.

Ainsi en avril 2001, encore très en avant-garde à cette période, un premier cycle de « marche nordique » (nordic walking) fut organisé. Depuis lors, la marche nordique a acquis une place fixe avec un succès remarquable parmi les activités offertes aux cardiaques.

En novembre 2002, encore une fois avec l'appui du comité central, une nouvelle section régionale du Nord démarra à Ettelbruck dans les installations sportives du CNHP pour déménager plus tard au Lycée Technique Privé Ste Anne. Depuis, l'ALGSC couvre les 3 régions sanitaires officielles du Grand-duché : le Centre, le Sud et le Nord.

Le succès de la section Nord fut immédiat, de sorte qu'à peine un an après son démarrage, le grand nombre de participants a entraîné la création d'un deuxième groupe et,

plus tard en automne 2004, même un troisième groupe de sportifs cardiaques.

Depuis 2002, des cours de réanimation cardiaque sont régulièrement organisés.

En novembre 2003, la section Sud était pionnière avec un groupe d'aquagym organisé à la piscine de l'Ecole Primaire du Centre (Strutzebiert) à Dudelange.

Durant la même période, le nombre des membres affiliés à l'association a encore augmenté de 511 à 619 adhérents. Ensemble les activités sportives des sections Sud, Nord et Centre englobent maintenant, sur base hebdomadaire, 11 groupes de gymnastique, 3 groupes de natation/aquagym, nordic walking, cyclisme et footing. Des conférences relatives aux problèmes cardio-vasculaires et sur les progrès de la médecine sont organisées régulièrement.

La "Quatrième Journée du Sportif Cardiaque" eut lieu le 22 novembre 2005, consacrée à une remise à jour scientifique de la valeur du sport cardiaque en groupe. La nouvelle brochure avait comme titre : "Le Sport pour Cardiaques Luxembourgeois à la recherche d'un second souffle".

Les années suivantes sont marquées par une extension des activités sportives en dehors de la gymnastique classique. Ainsi l'aquagym, commencée par la section Sud déjà en 2003, est offerte aussi depuis 2006 au Nord et au Centre, la marche nordique est élargie au Centre et introduite au Nord. De même, le renforcement musculaire est repris plus spécifiquement dans nos activités.

Pendant ces années, l'association a organisé de nombreuses conférences et a participé à des manifestations à caractère de santé cardiologique ou sportif; ne citons que la participation à la semaine mondiale du cœur.

Fin 2009, l'association compte 603 membres dont 288 sportifs cardiaques actifs.

Pendant 25 ans, presque depuis le début de nos activités, les séances de gymnastique du Centre ont eu lieu dans la salle de sports de l'Ecole Aloyse Kayser à Belair. Depuis juillet 2010, ces séances se déroulent au nouveau Centre Sportif Belair, rue d'Ostende, mis à la disposition de l'ALGSC par la Ville de Luxembourg. A la même occasion, les activités de natation et d'aquagym de la section Centre sont transférées du Lycée Technique Michel Lucius vers la piscine du même Centre Sportif Belair. Ainsi les activités sportives de base de la section Centre sont regroupées dorénavant dans un même centre sportif. Ceci a facilité considérablement l'organisation de ces séances.

Depuis 2010, on constate que la fréquentation des cours de gymnastique du Centre a une nette tendance à la diminution avec un nombre de séances hebdomadaires réduit de 6 à 4, alors que l'affluence aux sports aquatiques est en nette augmentation.

Le 16 octobre 2010, l'ALGSC célébra sa cinquième journée du sportif cardiaque et en même temps ses 25 ans d'existence. On avait invité le professeur Dr Stefan Gielen de Halle, président du Groupe de Prévention et de Réhabilitation de la Société Européenne de Cardiologie de 2012-2015, qui a présenté une excellente conférence intitulée « Sport zur Behandlung von Herzkrankheiten ».

A ce moment, l'association compte 607 membres, dont 308 actifs.

En 2011, on a mis nos statuts en conformité avec les exigences requises pour que l'association soit déclarée d'utilité publique. Une équipe composée d'Alfred Remesch, Gast Kobs, Roger Muller et Claude Vandivinit s'est mise à un travail de bénédictin qui a perduré jusqu'en 2014 après une intense correspondance avec le tribunal d'arrondissement et le ministère de la justice, aboutissant finalement le 29 décembre 2014 à la reconnaissance de l'utilité publique.

Après 14 ans d'une présidence très efficace Alfred Remesch a présenté sa démission et lors de l'assemblée générale de 2012, René Recking a été élu comme nouveau président.

Le conseil d'administration nomma Alfred Remesch président d'honneur de l'association et il n'a pas hésité à se remettre au rang d'un « simple » membre du comité où il reste toujours très actif.



Dr. Charles Delagardelle, Alfred Remesch, Roger Muller, Gaston Kobs.

Les nouveaux statuts ont ouvert aux « personnes à haut risque de maladies cardio-vasculaires » l'accès à nos groupes sportifs, ce qui est à considérer comme une mesure de « prévention primaire ».

De 2011 à 2014 le nombre de membres actifs (+/- 400) n'a pratiquement pas changé, par contre, le rythme des fréquentations, c.-à-d. le nombre de plusieurs activités

hebdomadaires, p. ex gym, natation, marche nordique etc., a nettement augmenté de 8.860 à 9.881. En d'autres mots, nos membres actifs, qui sont déjà à considérer comme une sélection positive parmi les nombreux patients cardiaques, sont devenus encore plus actifs.

Au cours de ces 5 années, plusieurs conférences furent organisées, notamment sur la diététique, l'influence des facteurs psychiques, les médicaments en cardiologie, etc. A relever la présentation de la thèse de doctorat en kinésithérapie de Patrick Feiereisen, portant sur le rôle du renforcement musculaire dans l'insuffisance cardiaque, et l'introduction en 2013 d'un cours sur la réanimation cardiaque avec exercices pratiques de massage cardiaque et d'utilisation d'un défibrillateur semi-automatique, activité répétée en 2014 et appelée à avoir lieu chaque année.

Une autre évolution, déjà mentionnée, se dessine à l'horizon : notre association, qui est membre du COSL depuis 1990, intégrera une nouvelle fédération des sports de santé qui doit voir le jour en 2016. En effet le bénéfice de l'activité physique ne se limite pas aux seules maladies cardio-vasculaires, mais s'étend à un large spectre d'autres pathologies à la fois pour améliorer la survie, augmenter la qualité de vie et prévenir des rechutes.



Dr. Charles Delagardelle, René Recking

Le sport pour cardiaques à Luxembourg: moteur des sports de santé

Charles Delagardelle

Bien que l'Association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs pour Cardiaques (ALGSC) n'ait pas fini son développement, elle a montré au cours des trente dernières années qu'une organisation de bénévoles peut travailler de façon très efficace. Ensemble avec des cardiologues, kinésithérapeutes, infirmier(ère)s et autres dirigeants, un groupe de patients cardiaques très engagés a mis en place une organisation performante, regroupant les 3 secteurs de santé du Luxembourg (Nord, Centre, Sud), qui fonctionne de façon professionnelle. Sans doute le support financier du ministère de la santé a-t-il joué un rôle important, mais c'est en premier lieu l'engagement des patients qui est à la base de cette histoire à succès.

Suivant le dicton d'Erasme (1521): « *Un bien est d'autant plus grand qu'il est partagé avec un grand nombre* », l'ALGSC essaie désormais d'aider les autres structures proposant des sports de santé au Grand-Duché. Cet engagement s'est développé, quasi de façon naturelle, depuis une bonne dizaine d'années. Grâce à une initiative de l'Œuvre Nationale de Secours Grande-Duchesse Charlotte, un état des lieux des groupes sportifs de santé a été dressé en 2014 dont il ressort qu'il existe déjà un nombre non négligeable d'associations de sport de santé au Luxembourg, qui sont, cependant, pour la plupart des structures encore assez fragiles[1]. Il est souhaitable de tout mettre en œuvre pour leur conférer les mêmes infrastructures solides et les supports financiers qui ont été à l'origine du succès durable de l'ALGSC.

1. Le sport pour cardiaques: un traitement établi en prévention secondaire

Depuis 30 ans, la morbidité (i.e. incidence de nouvelles maladies) et la mortalité (i.e. incidence de cause de décès due à une maladie) cardiaques diminuent progressivement dans les pays de l'Ouest, en particulier au Grand-Duché de Luxembourg (Figure 1)[2]. L'amélioration spectaculaire de l'âge moyen de la population luxembourgeoise, qui ne cesse d'augmenter, est, en premier lieu, due à l'amélioration du traitement des maladies cardio-vasculaires. La survie moyenne a encore augmenté entre 2000-2012 : pour les femmes de 81,3 à 83,8 et pour les hommes de 74,6 à 79,1 ans [3].

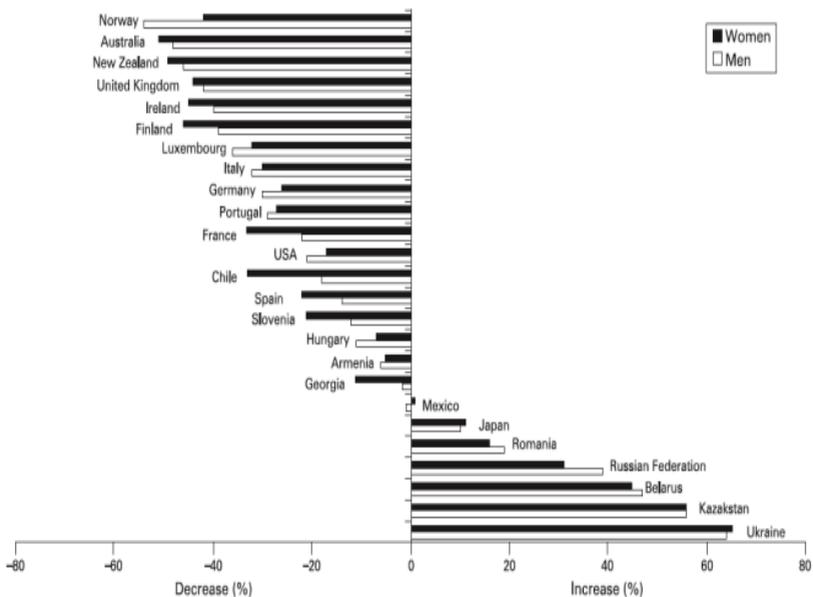
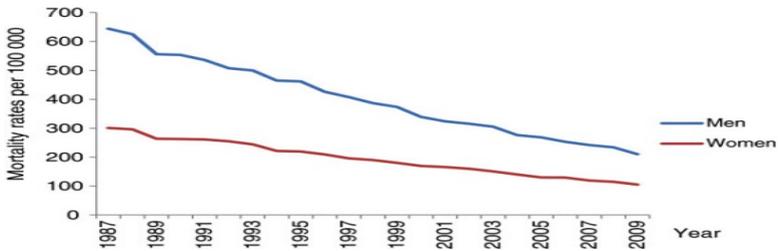


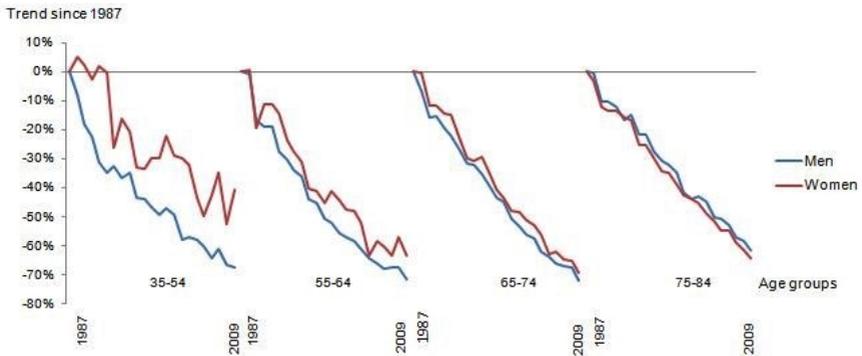
Figure 1. Changement de mortalité à la suite d'une maladie coronarienne chez les hommes et les femmes âgés entre 35 et 74 ans, entre 1990 et 2000 dans une sélection de pays[2]

De nombreuses publications ont montré cette évolution favorable dans tous les pays de l'Ouest. Une publication suédoise récente montre que la **mortalité** par maladie coronarienne continue à diminuer depuis 1987 pour les hommes et les femmes, et ceci pour toutes les tranches d'âge (Figure 2) [4].



Trends in age-adjusted mortality rates from coronary heart disease mortality for adults aged 35–84 years in Sweden from 1987 to 2009.

Berg *et al.* *BMC Cardiovascular Disorders* 2014 **14**:9
doi:10.1186/1471-2261-14-9



Trends in age-specific mortality rates from coronary heart disease mortality for adults aged 35–84 years in Sweden from 1987 to 2009.

Berg *et al.* *BMC Cardiovascular Disorders* 2014 **14**:9
doi:10.1186/1471-2261-14-9

Figure 2. Tendence de la mortalité à la suite d'une maladie coronarienne en Suède de 1987 à 2009 [4]

Malheureusement, la mortalité coronarienne continue à augmenter significativement dans les pays de l'Est et dans les pays en voie de développement surtout au Moyen-Orient, ainsi qu'en Inde et en Chine, de sorte que, sur le plan mondial, le fléau de la maladie coronarienne est loin d'être maîtrisé (Figure 3).

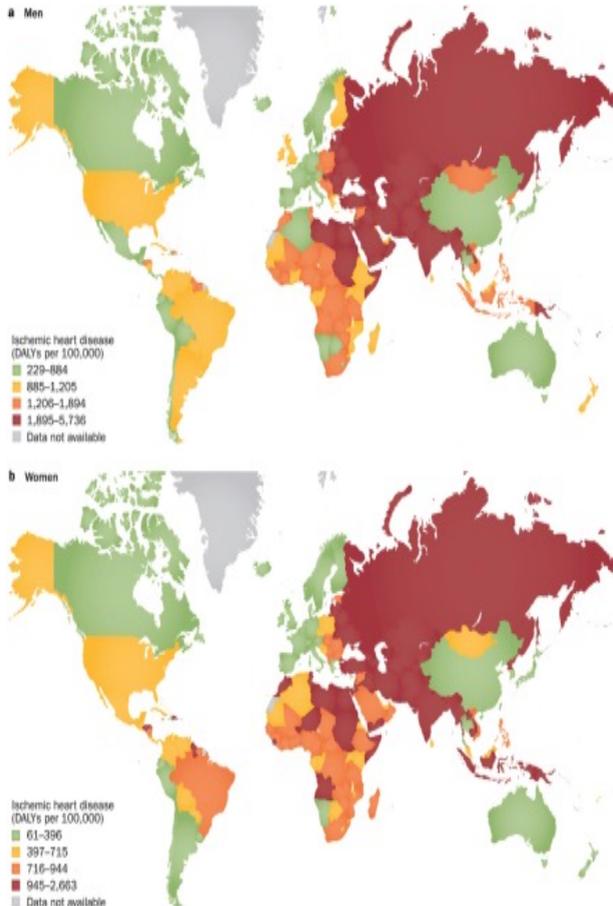


Figure 3. Carte mondiale de la mortalité cardiovasculaire de 2011

Concernant l'incidence de la **morbidité** coronarienne dans les pays de l'Ouest, on observe la même tendance que celle décrite pour la mortalité. Prenons l'exemple du Grand-Duché où les urgences coronariennes du pays entier sont traitées dans un seul centre de cardiologie invasive, l'Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle (INCCI). Parmi d'autres avantages, cette infrastructure exemplaire permet une analyse détaillée de l'incidence annuelle des urgences coronariennes: infarctus et syndromes coronariens aigus. Entre 2013 et 2014, le nombre d'interventions urgentes a diminué de 12% (Figure 4) et cette tendance continue en 2015.

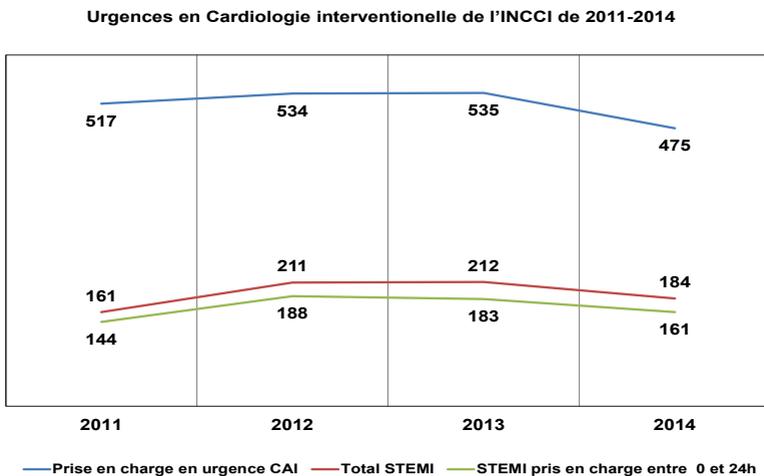


Figure 4. Urgences en Cardiologie Interventionnelle de l'INCCI

Depuis le début du 21^esiècle, on sait que cette évolution favorable dans les pays de l'Ouest est due en premier lieu à une réduction des facteurs de risque, c.à.d. sédentarité, tabagisme, mauvaises habitudes alimentaires, diabète, etc... (Figure 5). En revanche, l'évolution péjorative dans les grands pays d'Asie et de l'Europe de l'Est est due à une explosion de ces facteurs de risque [5].

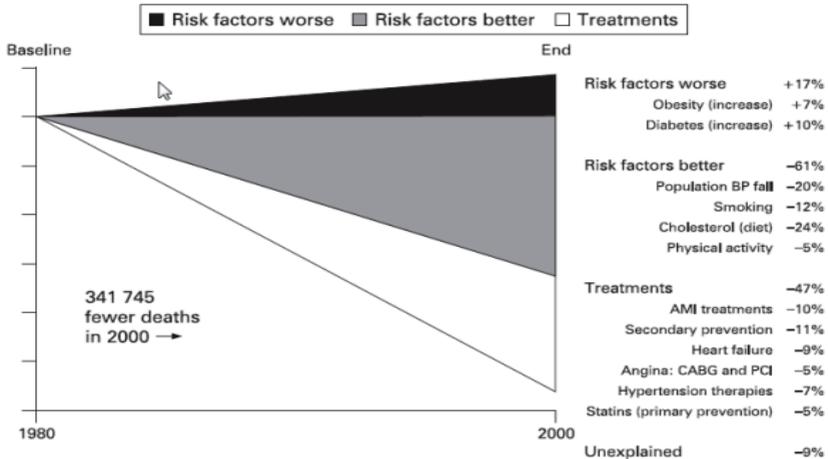


Figure 2 Coronary heart disease deaths prevented or postponed by treatments and risk factor changes in the United States population, 1980–2000. AMI, acute myocardial infarction; BP, blood pressure; CABG, coronary artery bypass grafting; PCI, percutaneous coronary intervention.

Figure 5. Prévention des décès à la suite d'une maladie coronarienne par les traitements et les modifications des facteurs de risque aux Etats-Unis [2].

Depuis les années 50, de nombreuses études ont montré que la survie ainsi que la qualité de vie sont dépendantes de la capacité de travail (fitness) mesurée soit en VO₂max (consommation maximale d'oxygène) (ml/kg/min), en METS ou en Watts. On sait que la fitness joue un rôle déterminant dans la survie tout court. C'est justement l'amélioration de cette fitness qui est à la base du sport pour cardiaques. Dans une étude phare - une des études les plus citées de l'histoire de la médecine moderne - où 6132 sujets avaient été inclus, la capacité de travail exprimé en METS (1 MET = consommation d'oxygène au repos = 3.5 ml/kg/min ; 6 METS =100 Watts et 10 METS =200 Watts sur cycloergomètre) est le facteur le plus important pour la survie des sujets sains et des patients avec une maladie coronarienne [6]. Elle joue un rôle plus important que les facteurs de risque classiques : hypertension artérielle (HTA), tabagisme, hypercholestérolémie et diabète 2, et bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO).

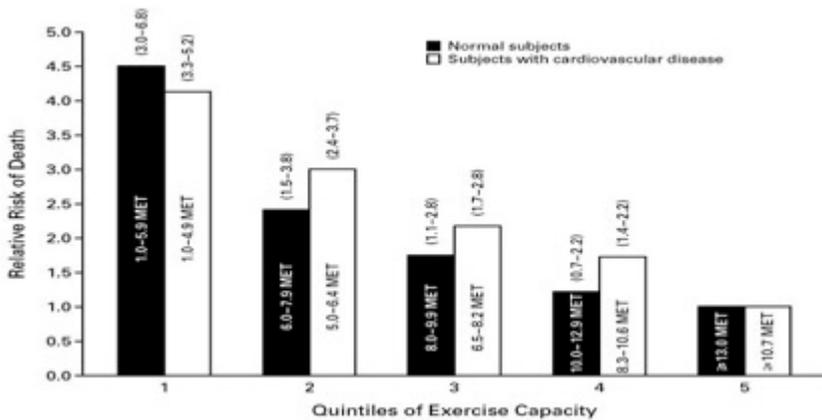
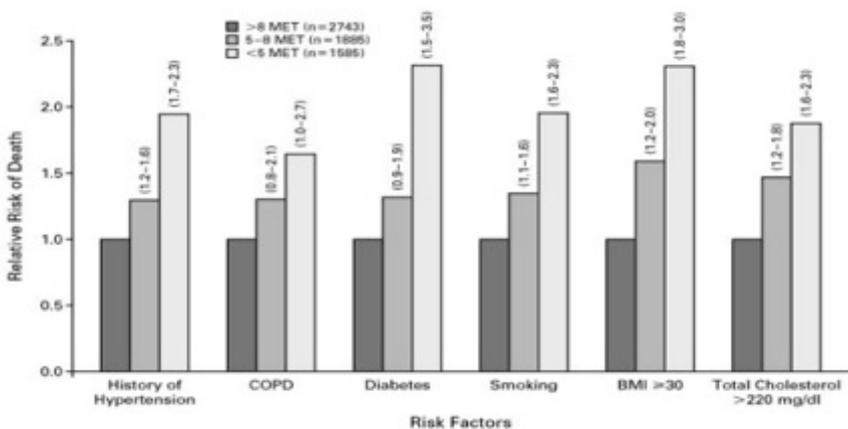


Figure 6.

Graphique en haut: plus la capacité de travail est élevée, plus le risque de décès est diminué

Graphique en bas : en considérant les facteurs de risque : HTA, BPCO, diabète II, tabagisme, obésité, hypercholestérolémie, les patients avec une bonne capacité à l'effort gardent un risque de décès diminué



Au contraire de nos pays voisins, disposant pour la plupart de cliniques de rééducation cardiaque, nous avons commencé d'abord avec la rééducation chronique (phase 3) organisée dans les groupes sportifs pour cardiaques (ALGSC). Après les débuts à Luxembourg-Ville, en 1984, une section a été fondée en 1992 à Esch-sur-Alzette et, finalement, une 3^e section en 2002 à Ettelbrück. Progressivement, la rééducation cardiaque en phase aiguë (phases 1-2) a été organisée dans les grands hôpitaux luxembourgeois. En se basant sur les chiffres exacts pour 2014 du Centre Hospitalier de Luxembourg où 393 nouveaux patients ont participé à des sessions de 2 mois (2 à 3 fois par semaine), on peut extrapoler qu'il y a environ 800 nouveaux patients par an au Luxembourg.

Pendant la même période, on a assisté à des changements importants dans les habitudes de sport loisir au Luxembourg: d'un côté l'éclosion de nombreux centres et salles à visée commerciale, de l'autre côté de nombreuses communes qui offrent des activités loisirs notamment pour seniors. La majorité des nombreux patients cardiaques n'adhèrent **pas** au sport pour cardiaques organisé par l'ALGSC, mais un pourcentage non négligeable pratique du sport dans ces autres structures. En tenant compte d'une fluctuation naturelle liée surtout à l'âge, on constate que, depuis une vingtaine d'années, le nombre de sportifs cardiaques organisés reste plus ou moins stable. Par contre, les activités ont augmenté, et 6 différentes disciplines sportives sont actuellement offertes dans les 3 sections centre, sud et nord de l'ALGSC, c.-à-d. la gymnastique classique, la marche à pied (footing), la natation, le cyclisme, l'aquagym et la marche nordique. Depuis une dizaine d'années, on assiste à une préférence nette pour les sports aquatiques. Ceci est en premier lieu dû à l'âge moyen croissant des sportifs cardiaques, qui ont souvent des problèmes ostéo-articulaires et musculaires avec la conséquence que les sports aquatiques, natation et aquagym, sont ressentis comme plus faciles et agréables.

2. Le développement du sport en oncologie

Depuis le début du 21^e siècle, on s'est rendu compte que non seulement les maladies cardio-vasculaires chroniques peuvent être améliorées par le « médicament » sport, mais également d'autres maladies chroniques fréquentes; toutes des « **maladies du siècle** » : cancer, diabète, obésité, BPCO, dépressions, maladies démentielles et autres.

Les principaux facteurs de risque pour toutes ces maladies chroniques, cardio-vasculaires, oncologiques, métaboliques (diabète et obésité), pulmonaires (BPCO) sont les mêmes : tabagisme, éthyliste, sédentarité et malbouffe (« junkfood »). Ces facteurs de risque ont une hiérarchie variable dans les différentes maladies, p.ex. le tabagisme figure comme le facteur de risque de loin le plus important pour le cancer des poumons et le BPCO.

La mortalité et la morbidité des maladies cancéreuses sont très élevées et d'aucuns pensent qu'elles pourront dépasser dans une dizaine d'années les maladies cardio-vasculaires actuellement encore en tête de liste au Luxembourg. Au Canada, 40 % des femmes et 45 % des hommes développent un cancer au cours de leur vie, mais seulement 25 % de la population en meurent [7]. A Luxembourg, ces chiffres sont probablement comparables.

Au contraire des maladies cardio-vasculaires, qui sont acceptées par la population, le diagnostic **cancer** est de mauvais augure et donne souvent lieu à une réaction de panique et de désespoir alors que le pronostic d'une insuffisance cardiaque sévère est moins bon que celui de la plupart des maladies oncologiques. Dans ce contexte, il faut souligner que les thérapies médicamenteuses en oncologie peuvent causer d'importants effets secondaires.

La sédentarité et (ou) l'inactivité physique chronique constituent un facteur de risque important. En 2012, une grande étude épidémiologique anglaise a analysé les effets de **l'inactivité physique** dans le monde entier, qui met en

évidence le dénominateur commun de nombreuses pathologies issues de diverses spécialités médicales [8]. Le Grand-Duché de Luxembourg y figure également, et les chiffres le concernant sont mis entre parenthèses. Les auteurs ont montré que l'inactivité physique est responsable de 6 % (7,9% pour le GD) des maladies coronariennes, 7 % (9,8%) du diabète, 10 % (11,9%) du cancer du sein et 10,5% (14.1%) du cancer du côlon. En 2008, l'inactivité physique a causé 9% (12,7%) de la mortalité précoce au niveau mondial, responsable de 5,3 millions des 57 millions de décès. A noter que les pourcentages du Luxembourg sont partout au-dessus de la moyenne. Selon cette étude, plus de 12% de la mortalité précoce pourraient être évités au Luxembourg si l'activité physique était augmentée de façon significative. Les auteurs concluent, entre autres, que si l'inactivité physique était diminuée de 10-25%, entre 0,53 et 1,3 millions de décès pourraient être évités dans le monde entier.

L'histoire récente du développement du sport en oncologie présente certaines analogies avec le développement du traitement par activité physique de l'insuffisance cardiaque parmi lesquelles la plus remarquable est probablement l'hérésie de l'avoir introduit. Tout comme les insuffisants cardiaques étaient condamnés jusqu'au début des années 1990 à un repos strict, les patients oncologiques, eux aussi, ont subi le même sort jusqu'au début des années 2000. Un autre aspect commun est l'esprit « pionnier » qui a motivé les oncologues adeptes d'un traitement par AP tout comme avant eux les cardiologues.

La situation en oncologie est nettement plus compliquée qu'en cardiologie vu le grand nombre de cancers différents. Tout comme en cardiologie, il y a eu d'abord beaucoup de petites études avec un nombre limité de patients. Cependant, les résultats provenant de quelques grandes études américaines « lifestyle » ont eu un effet catalyseur. C'est le cancer du sein qui a été le premier à être analysé en détail dans de grandes études de cohortes, comme la « Nurses HealthStudy » et la « Collaborative Women's Longevity study » [9, 10]. Elles figurent, entre autres, dans une méta-

analyse avec plus de 12000 patientes qui a montré que les femmes, qui se soumettent à une activité physique régulière améliorent leur survie et leur qualité de vie [11].

On a assez vite compris que les effets ne sont pas les mêmes pour tous les types de cancer; certains cancers sont plus susceptibles, alors que d'autres répondent nettement moins bien au traitement par activité physique. Pour les patients oncologiques d'autres problèmes jouent un rôle important : tolérance de la chimio- ou de la radiothérapie, inappétence, perte de poids, faiblesse, anémie, perte de cheveux etc. L'activité physique doit être appliquée et dosée en fonction de toutes ces complications. Souvent, l'âge moyen des patients oncologiques est moins élevé qu'en cardiologie. Une autre différence fondamentale est que certains cancers peuvent guérir de façon définitive, et l'indication pour le médicament sport devra être réévaluée tout en considérant que les récurrences peuvent également être diminuées par l'activité physique.

Parmi les types de cancer fréquents, ce sont surtout les cancers du sein, du côlon et de la prostate qui réagissent bien à l'activité physique et qui ont livré des preuves scientifiques. Des recherches cliniques dans le monde entier fournissent régulièrement de nouveaux résultats importants. Il y a une explosion des études concernant la prévention primaire et secondaire. Evidemment, il faut considérer le stade d'avancement de la maladie cancéreuse [12].

Les effets positifs de l'activité physique concernant la survie, c.-à-d. en prévention secondaire dans les différents types de cancer, sont considérables (Tableau 1) : entre 20-30% pour les cancers du côlon, du sein du poumon, de l'estomac et du pancréas, entre 10-20 % pour le cancer de la prostate et les ovaires. L'activité physique a également un effet de prévention primaire pour les différents cancers.

Tableau 1. Résumé des preuves de l'efficacité de l'activité physique dans la prévention du cancer

Cancer Site	Average Risk Reduction	Level of Scientific Evidence**	No. of Studies
Colon	20-25%	<i>Convincing</i>	>60
Breast (postmenopause)	20-30%	<i>Probably</i>	>76
Endometrium	20-30%	<i>Probably</i>	>20
Breast (premenopause)	27%	<i>Limited suggestive</i>	>33
Prostate	10-20%	<i>Limited suggestive</i>	>20
Lung	20-40%	<i>Limited suggestive</i>	>20
Ovary	10-20%	<i>Limited suggestive</i>	>20
Pancreatic	40-50%	<i>Limited suggestive</i>	>20
Gastric	30%	<i>Limited suggestive</i>	>15

Data summarized from:

Friedenreich et al. (2004); Tardon et al. (2005); Miles, 2007; Olsen et al. (2007); Voskuil et al. (2007); WCRF/AICR (2007)**; Gierach et al. (2009); Harriss et al. (2009); Leitzmann et al. (2009b); Wolin et al. (2009); Bernstein et al. (2010); Friedenreich et al. (2010a); Lynch et al. (2011); Speck et al. (2011); Loprinzi et al. (2012)

3. La promotion du Sport-Santé au Luxembourg

En octobre 2012, les problèmes des sports de santé du Luxembourg avaient été présentés lors d'une table ronde organisée par l'Œuvre Nationale de Secours Grande-Duchesse Charlotte. Suite à cette réunion, l'Œuvre a décidé de financer un projet pour faire un état de lieux à Luxembourg. Ce travail a été confié au Laboratoire de Recherche en Médecine du Sport du « Luxembourg Institute of Health » (LIH), ancien CRP-Santé (Centre de Recherche Publique). Un bilan numérique et une analyse critique des structures existantes au Luxembourg ont été présentés à la fin de l'année 2014 [1].

A l'instar de l'ALGSC, plusieurs autres groupes de sport de santé ont été créés au Luxembourg et proposent des activités physiques thérapeutiques pour des patients atteints de cancer (Association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs Oncologiques, Europa Donna Luxembourg, Fondation Cancer), d'obésité (Groupe Sportif Obésité, Movin' Kids, De Wibbel), de maladies neurologiques et de maladies rares (Multiple Sclérose Lëtzebuerg, Parkinson Luxembourg, « Blëtz », ALAN Maladies Rares) ainsi que de maladies

orthopédiques (Luxemburger Hüft- und Kniesportgruppe, Return to Sport Group).

Entre-temps, les groupes sportifs pour les patients oncologiques continuent leur croissance et sont sur le point de pouvoir élargir leur offre en matière de disciplines sportives. Le Groupe Sportif Obésité a également une activité hebdomadaire régulière et collabore étroitement avec l'ALGSC au niveau des sports aquatiques, qui sont particulièrement adaptés aux patients obèses.

Pour les maladies chroniques neurologiques fréquentes, la maladie de Parkinson et la sclérose en plaques, la situation est plus difficile. Il semble que les neurologues, autrefois très sceptiques, aient accepté entre-temps le principe que l'activité physique peut avoir des effets positifs. Un dosage individuel élaboré du médicament « sport », qui est important dans tous sports de santé, est absolument indispensable dans les maladies neurologiques. Un autre domaine neurologique à parfaire est l'organisation de la prévention secondaire phase 3 des nombreux patients qui ont subi un accident vasculaire cérébral et qui ont bénéficié d'une rééducation phase 2 soit au centre de réhabilitation Kirchberg (« Rehazenter ») ou de la clinique de Steinfort. Ces patients, à très haut risque, pourront bien profiter d'une activité physique régulière à long terme et, heureusement, une association de patients post AVC (« Blëtz ») s'est constituée il y a 1 an.

Dans le domaine neurologique et plus encore dans le domaine des maladies rares (ALAN = Association luxembourgeoise d'aide pour les personnes atteintes de maladies neuromusculaires et les maladies rares), une contribution « idéaliste » et engagée des neurologues et autres spécialistes ainsi que des kinésithérapeutes spécialisés est une condition « *sine qua non* » pour faire avancer le projet.

Les groupes sportifs orthopédiques se sont constitués depuis quelques années, sans trop de bruit médiatique, et fonctionnent de façon très efficace. Certains de ces patient(e)s pourront être considéré(e)s comme guéri(e)s après une

activité de 6-12 mois et, dans ce sens, ils sont différents de la plupart des autres sportifs de santé, porteurs de maladies chroniques.

Il y a 2 grands absents dans la liste : les diabétiques type 2 et les patients avec BPCO.

Sans doute de nombreux diabétiques pratiquent régulièrement du sport. Comme le diabète de type 2 est un facteur de risque coronarien très important, ces patients sont souvent assimilés aux « coronariens ». Depuis plus de 15 ans, les responsables de l'ALGSC ont proposé à l'Association des Diabétiques d'intégrer tout simplement leurs patients dans les groupes sportifs pour cardiaques. Sur un plan plus pratique, les cardiologues de l'ALGSC ont emmené leurs patients diabétiques mais, hélas, malgré d'assez nombreux essais, ces « sportifs diabétiques » ne se sont pas montrés assidus. On doit constater un vrai échec qui est difficile à comprendre. Cependant, la porte reste ouverte pour de futures initiatives.

Pour les patients avec maladies pulmonaires chroniques, surtout les nombreux patients avec BPCO, il n'existe toujours pas de groupes ambulatoires de sport de santé. En Allemagne, ces groupes fonctionnent depuis des années, même si le réseau de groupes n'est pas encore abouti par rapport aux groupes cardiaques. Une activité physique régulière et adaptée constitue une intervention thérapeutique très efficace pour ces patients [13]. Il faudra mobiliser les pneumologues luxembourgeois pour s'engager dans cette voie, et l'ALGSC est prête à leur apporter un soutien logistique.

4. Comment améliorer l'organisation des différents sports de santé au Luxembourg

Pour plusieurs raisons, la médecine préventive est un parent plutôt pauvre dans l'organisation de la santé du Luxembourg. La raison principale de cette situation est l'absence d'une faculté de médecine et de la dominance de la médecine libérale. L'ALGSC a été le premier projet **concret**

de médecine préventive financé depuis 1991 par le Ministère de la Santé. Sans ce soutien, l'association n'aurait probablement pas pu pérenniser ses activités pendant plus de 30 ans.

Un certain nombre de petits groupes relevant d'autres pathologies chroniques se sont progressivement formés, et l'ALGSC leur a offert son soutien. Sur le plan pratique la contribution la plus efficace a été fournie par plusieurs monitrices/moniteurs de l'ALGSC qui ont dirigé des séances d'entraînement. Parallèlement, une collaboration entre les médecins spécialistes responsables s'est établie. Le problème majeur de tous ces groupes est de trouver des moyens financiers pour garantir et pérenniser une activité continue. Malgré les temps d'austérité et la situation financière étatique difficile, un support du Ministère de la Santé, ainsi que du Ministère des Sports, nous semble la seule démarche viable. En comparant avec les dépenses de plus en plus exubérantes des traitements médicamenteux, le coût d'un tel subside est plus que modeste. Tous les sports de santé ont comme dénominateur commun que l'apport du « traitement sport » constitue un vrai surplus thérapeutique, tant sur le plan de la mortalité que sur celui de la morbidité. Il faut bien se rendre compte que les effets de l'activité physique dépassent souvent, surtout pour les maladies cancéreuses, les effets de médicaments excessivement chers. A part des effets directs, scientifiquement démontrés, le médicament « sport » offre toute une panoplie d'effets pléiotropiques, entre autres un effet antidépresseur. Les activités sportives communes forment une base solide de groupes thérapeutiques.

Il reste beaucoup de travail à faire, mais actuellement, grâce à l'initiative de l'Œuvre Nationale de Secours Grande-Duchesse Charlotte, les bases sont établies et par une collaboration collégiale, on pourra atteindre le but commun. Sans doute les vitesses de construction de la maison "Sport-Santé" ne seront-elles pas les mêmes pour toutes les spécialités, mais dans un délai raisonnable on pourra aboutir.

Dans un futur proche, plusieurs tâches devront être réalisées:

- Convaincre le gouvernement ainsi que les responsables de la CNS des effets durables d'un investissement dans le domaine du sport de santé
- Sans trop de formalités, mais par un travail détaillé et ardu, aider les spécialistes des différentes pathologies à créer des associations spécifiques selon le modèle de l'ALGSC
- Dans la mesure du possible continuer une collaboration étroite avec le LIH et le Laboratoire de Recherche en Médecine du Sport en particulier
- Regrouper les différents groupes au sein d'une Fédération des Associations Sport-Santé du Comité Olympique Luxembourgeois, où actuellement seule l'ALGSC est membre
- Aider à former des kinésithérapeutes/moniteurs entre autres par des formations et des stages dans des centres spécialisés
- Continuer à sensibiliser les médecins pour qu'ils incitent leurs patients à rejoindre les différents groupes

Espérons que pour la prochaine « Journée du Sportif Cardiaque » en 2020 un rapport positif pourra être présenté.

Références

1. Lion A, Urhausen A, Delagardelle C, Seil R, Theisen D. Promotion of physical activity for secondary prevention in patients with chronic diseases: the situation in the Grand-Duchy of Luxembourg. Bull Soc Sci Med Grand Duché Luxemb 2014(3):57-72.
2. Capewell S, O'flaherty M. What explains declining coronary mortality? Lessons and warnings. Heart 2008;94(9):1105-8.
3. Statec. Institut national de la statistique et des études économiques du Grand-Duché du Luxembourg. 2014.
4. Berg J, Björck L, Lappas G, O'flaherty M, Capewell S, Rosengren A. Continuing decrease in coronary heart disease mortality in Sweden. BMC Cardiovasc Disord 2014;14:9.
5. Ford ES, Ajani UA, Croft JB, et al. Explaining the decrease in U.S. deaths from coronary disease, 1980-2000. N Engl J Med 2007;356(23):2388-98.
6. Myers J, Prakash M, Froelicher V, Do D, Partington S, Atwood JE. Exercise capacity and mortality among men referred for exercise testing. N Engl J Med 2002;346(11):793-801.
7. Comité Directeur De La Société Canadienne Du Cancer. Statistiques canadiennes sur le cancer 2011. 2011, Société canadienne du cancer: Toronto.

8. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet* 2012;380(9838):219-29.
9. Holmes MD, Chen WY, Feskanich D, Kroenke CH, Colditz GA. Physical activity and survival after breast cancer diagnosis. *JAMA* 2005;293(20):2479-86.
10. Holick CN, Newcomb PA, Trentham-Dietz A, et al. Physical activity and survival after diagnosis of invasive breast cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2008;17(2):379-86.
11. Ibrahim EM, Al-Homaidh A. Physical activity and survival after breast cancer diagnosis: meta-analysis of published studies. *Med Oncol* 2011;28(3):753-65.
12. Romieu I, Touillaud M, Ferrari P, et al. Activité physique et survie après cancer. *Bulletin du Cancer* 2012;99(10):979-994.
13. Spielmanns M, G hl O, Schultz K, Worth H. Lungensport: Ambulantes Sportprogramm hilft langfristig bei COPD. *Dtsch med Wochenschr* 2015;140(13):1001-1005.

CENTRE

30 Jahre Herzsport in Luxemburg...

Jutta Kanstein

...war in den Anfängen zunächst einmal eine kleine Trainingsgruppe, die mit 7 Teilnehmern unter Anleitung von einem Sportlehrer im Jahre 1984 ihre Aktivitäten aufnahm. Im Laufe der drei Jahrzehnte hat sich eine enorme Entwicklung vollzogen.

Gemäß den Statuten der „Association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs pour Cardiaques“ werden die teilnehmenden Damen und Herren von Anfang an durch kompetentes Personal betreut. Engagierte Ärzte, Krankenschwestern und Krankenpfleger haben ein wachsames Auge auf die Patienten, während motivierte Physiotherapeuten und Trainer das Sportprogramm anleiten. War die Ausrichtung zunächst eher klassisch im Sinne von Turnen, hat sich heute eine breite Angebotsvielfalt etabliert. Mitmachen können neben Patienten nach Herzinfarkt, Herzkranzgefäß-dilatationen, Herzklappenerkrankungen, Herzoperationen, sowie Patienten mit Herzinsuffizienz, auch Patienten mit Risikofaktoren, welche präventiv Sport machen, z.B. bei Bluthochdruck, genauso wie Diabetiker. Voraussetzung für die Teilnahme ist eine kardiologische Untersuchung und das Einverständnis des jeweils behandelnden Arztes.

Schauen wir zurück auf die Anfänge, so beschränkte sich die Aktivität auf Kurse in der Sporthalle, die nach einem bestimmten Schema abliefen: Blutdruck- und Pulskontrolle, Aufwärmübungen, Krafttraining, Stretching und Spiele sowie das „cool down“ oder „retour au calme“. Vor einigen Jahren wurden auch Fahrradergometer angeschafft, die im Rahmen der Turngruppen eingesetzt werden können. Im Laufe der Jahre wurde immer wieder den wissenschaftlichen Forschungsergebnissen Rechnung getragen und der Trainingsinhalt angepasst. Das anfänglich eher auf Ausdauer orientierte Programm folgt heute der Norm eines Kraft-& Ausdauertrainings.

Schon seit Ende der 80iger Jahre hat sich das „sportliche“ Angebot vervielfältigt: Laufen, Wandern, Radfahren und, noch etwas später, Schwimmen kamen dazu. Seit 10 Jahren Nordic Walking und Aquagym. So kann jeder Einzelne die Sportart,

respektiv Trainingsform finden, die seinem persönlichen Geschmack am meisten entspricht. Das eher sanfte Wandern, das schon mehr fordernde Nordic Walking, sowie Radfahren, in zwei verschiedenen Belastungsniveaus bilden das Outdoor-Programm. Radfahren wird saisonal von April bis Oktober angeboten, während die Wanderer und Nordic Walker ihre Aktivitäten das ganze Jahr über durchführen.

Das Indoor-Programm umfasst, wie schon eingangs erwähnt, das klassische Training in der Sporthalle. Dazu kommen ein klassisches Schwimmtraining und die sehr geschätzte Aquagymnastik. Bei den Kursen in der Schwimmhalle ist neben den Ärzten und Monitoren auch immer ein Schwimmmeister anwesend.

Aktuell sind im Zentrum 315 Mitglieder eingeschrieben, wovon 168 aktiv am Bewegungsprogramm teilnehmen. Die Betreuung erfolgt durch 9 Ärzte, 6 Krankenschwestern und Krankenpfleger sowie 20 Sportlehrer/Sportlehrerinnen)

Nachdem das Turnen über 25 Jahre in der kleinen Sporthalle der „Aloyse-Kayser-Schule“ stattgefunden hat und das Schwimmtraining im „Lycée Technique Michel Lucius“ durchgeführt wurde, sind wir im Juli 2010 in die neu errichtete Sporthalle des „Centre Sportif Belair“ in der rue d'Ostende gegenüber dem Stadion umgezogen. Jetzt stehen uns moderne Infrastrukturen für die verschiedenen Sportarten zur Verfügung und alle Indoor-Aktivitäten finden an derselben Adresse statt. An dieser Stelle möchte ich im Namen aller Verantwortlichen ein großes Dankeschön an die Verantwortlichen der Stadt Luxemburg richten. Ohne ihre großzügige Unterstützung könnten wir unsere Patienten nicht das ganze Jahr über betreuen, mit Ausnahme einer kurzen Periode über den Jahreswechsel.

Ergänzt wird das Angebot durch regelmäßige Kurse zur Herz-Lungen-Wiederbelebung, diverse Fachvorträge zu relevanten Themen, wie Trainingsmethodik und -didaktik, die richtige Ernährung bei Herz-Kreislaufkrankungen, Entspannungsmethoden, den neuesten Standards im Bereich

der Therapie, um nur einige Schwerpunkte zu nennen. Alle diese Vorträge richten sich nicht nur an die Patienten, sondern sind offen für Partner und Partnerinnen sowie alle anderen Interessierten.

Ein wichtiger, wenn nicht sogar der wichtigste Aspekt unserer Aktivitäten ist meines Erachtens nach im zwischenmenschlichen Bereich zu finden und lässt sich wohl kaum richtig messen. Das Miteinander beim Sport, sowie Gespräche vor und nach dem Training stellen für unsere Patienten einen wesentlichen Wohlfühlfaktor dar und bringen ihnen Sicherheit. Jeder Einzelne hat seine spezifischen Probleme, über die er sich mit Menschen austauschen kann, die Ähnliches erfahren haben. Gerade dieser Erfahrungsaustausch ist es, der neben dem angepassten Training zum dauerhaften Erfolg beiträgt. Im Laufe der Jahre sind viele Kontakte geknüpft worden und viele Freundschaften haben sich gebildet.

Die Aufgabe von uns allen, die die Patienten begleiten, ist es, auf dem vor 30 Jahren begonnenen Weg weiter zu gehen, mit Kompetenz und Motivation weiterhin die „Herzis“ zu betreuen und ihnen auf diese Weise zu zeigen, dass das Leben immer noch sehr lebenswert sein kann.

Abschließen möchte ich mit einer kleinen Anekdote:

1996 durfte ich am INS einen Vortrag über Walking und Nordic Walking halten. In der ersten Reihe saß der Arzt, der ganz maßgeblich den Herzsport in Luxemburg auf den Weg gebracht hat und noch heute mit vollem Einsatz hinter dieser Idee und den damit verbundenen Aktivitäten steht. Nachdem ich meine Ausführungen beendet hatte und das Publikum Fragen stellen konnte, war Dr. Delagardelle der Erste, der aufstand und mir damit Herzklopfen bescherte. ...und tatsächlich kam die Bemerkung: „ Ich bin mit einem Punkt nicht einverstanden: Sport ist das Medikament ohne Nebenwirkungen! Das kann so nicht stehenbleiben, sondern muss folgendermaßen ergänzt werden: Medikamente müssen regelmäßig täglich genommen werden – so sollten wir es auch mit dem Training halten.“ Meine Befürchtungen waren also

überflüssig! Diese Aussage habe ich seither schon oft weitergegeben und halte sie auch heute für den richtigen Schlusssatz meiner Ausführungen.



SUD

25 Jahre ALGSC Süden

Nadine Everling

Seit Oktober 1990 funktioniert, parallel zu den Herzsport-Gruppen im Zentrum und im Norden, die Escher Herzsport-Gruppe (ALGSC Süden).

Unsere Aktivitäten finden größtenteils in der Sportinfrastruktur des "Lycée Technique" in Esch/Lallingen statt. Dort nutzen wir sowohl die Gymnastikhalle als auch, seit 1993, das Schwimmbad. Ein 25 Meter Becken erlaubt es den Sportlern, unter Anleitung und Aufsicht von qualifizierten Bademeistern, sowohl Schwimmübungen als auch Aquagymnastik zu machen.

Viel Freude bereitet den Sportlern das Aquavolleyball-Spiel am Ende der Sportstunde. Da sich die Schwimmaktivitäten einer großen Beliebtheit erfreuen, wurde 2001 eine zweite wöchentliche Schwimmstunde eingeführt.

Seit 2003 bieten wir ebenfalls eine Stunde Aquagymnastik in einem Lernschwimmbekken in Düdelingen an.

Da die Sportler mit zunehmendem Alter nicht nur mit Herzproblemen, sondern auch mit eventuellen Gelenkproblemen zu kämpfen haben, bietet sich diese gelenkschonende Sportart an. Durch den Auftrieb des Wassers werden das Gewicht und die damit einhergehende Belastung der Gelenke stark gemindert. Darüber hinaus eignet sich der Widerstand des Wassers hervorragend zum Aufbau der Muskulatur. Es ist nicht unbedingt erforderlich schwimmen zu können, so dass auch Nicht-Schwimmer an dieser Aktivität teilnehmen können.

Neu ist unsere Nordic Walking Gruppe. Einmal wöchentlich treffen sich ein halbes Dutzend Herzsportler zum Walken in der Natur. Im Gegensatz zu allen anderen Angeboten findet diese Aktivität auch während den Schulferien und somit das ganze Jahr über statt.

Seit ihren Anfängen zählt die ALGSC Süden mehr als 300 Mitglieder. Davon sind ungefähr 50 regelmäßig in den Sportgruppen aktiv, eine Zahl, die in den letzten Jahren relativ konstant geblieben ist.

Über die Jahre konnten wir unser Sport-Material so

zusammenstellen, dass wir die Aktivitäten flexibel, dem physischen und gesundheitlichen Zustand der Sportler entsprechend, gestalten können. Die sportlichen Aktivitäten sind speziell auf die Wünsche und Anforderungen der Sportler abgestimmt. Dabei wird viel Wert auf Aufwärmübungen, Übungen für die Beweglichkeit, Koordinationsübungen und Ballsport gelegt.

Alle Aktivitäten werden von qualifizierten Sportlehrern und Bademeistern geleitet. Ein Arzt und eine Krankenschwester gewährleisten den medizinischen Aspekt der Sportstunde. Bevor der Sportler seine Aktivitäten beginnt, wird bei ihm der Blutdruck gemessen und notiert. So kann eine korrekte Betreuung und Nachsorge realisiert werden. Den Gruppen stehen ein Defibrillator, ein EKG Apparat, Medikamente und Verbandmaterial zur Verfügung. Dadurch kann, sowohl bei kardialen Problemen als auch bei kleineren Sportverletzungen, notfallärztlich interveniert werden. Außerdem steht das qualifizierte Personal den Sportlern bei jeglichen Fragen Rede und Antwort.

Zurzeit kann die ALGSC Süden auf 10 spezialisierte Krankenschwestern, 4 Ärzte, 3 Bademeister und 2 Sportlehrer zurückgreifen.

In den letzten 25 Jahren gab es lediglich einen größeren kardialen Notfall. Hier konnte, dank fachmännischer Erstversorgung, das Wohl des Sportlers gewährleistet werden.

Nach kardialen Vorfällen unterscheidet man zwischen 3 Phasen:

- 1. Phase: stationärer Aufenthalt im Krankenhaus
- 2. Phase: ambulante Rehabilitation in einem spezialisierten Zentrum im In- und Ausland
- 3. Phase: Herzsportgruppen ALGSC

Der Süden des Landes verfügt demnach über eine

komplette Infrastruktur, die nicht nur die primäre Versorgung des Herzleidens stationär im Krankenhaus sondern auch die ambulante Versorgung im CHEM und die Rehabilitation im Rahmen der Herzsportgruppen in Esch/Alzette und Düdelingen gewährleistet. Das erlaubt den Patienten, mit der Unterstützung von geschultem Fachpersonal ihre physischen Kapazitäten zu erhalten und gegebenenfalls zu entwickeln, bestenfalls bis an ihr Lebensende.

Ein besonderes Augenmerk gilt auch dem psychologischen Aspekt. Die Tatsache, dass alle Sportler sich aus ähnlichen Gründen den Herzsportgruppen anschließen, ermöglicht es ihnen Erfahrungen untereinander auszutauschen. Sie finden hier die nötigen Ansprechpartner, sowohl auf fachlicher als auch auf emotionaler Basis. Im Laufe der Jahre sind Freundschaften entstanden sodass die Rehabilitation als angenehmer Zeitvertreib und nicht als Verpflichtung erlebt werden kann.

Viele Sportler konnten sich persönlich weiterentwickeln. Aus Nicht-Schwimmern wurden Schwimmer, aus Sesselhockern wurden Sportler!

Die Herzsportgruppen geben dem eigenen Körper den nötigen Impuls seine eigenen Möglichkeiten und Grenzen kennen zu lernen und somit die Risikofaktoren eines möglichen Rückfalls zu minimieren.

Nord

Dr. Bangert, Dr. Blasen (responsable), Dr. Hansen, Dr. Visser
Dr. Endt-Knauer, Dr. Friederici, Dr. Seidel.

Activité intra-hospitalière

Depuis 2004, le CHdN (Site Ettelbruck) offre aux patients à la suite immédiate d'une affection cardiaque aiguë (infarctus, syndrome coronarien aigu, chirurgie cardiaque, ou autre affection cardiaque sévère) **une rééducation ambulatoire** au service de kinésithérapie. Les séances sont dirigées par un kiné et comportent des activités d'endurance sous contrôle des paramètres cliniques. A la fin les patients bénéficient d'une séance de relaxation. Un médecin cardiologue est disponible dans l'hôpital et peut être consulté à tout moment en cas de problème ou de questions. Une consultation chez une diététicienne et, si besoin, chez un(e) psychologue est prévue.

Ces séances sont d'une importance cruciale pour le bien-être physique mais également psychique du patient. Elles permettent de reprendre confiance après un événement souvent traumatisant, et également de bien déterminer les nouvelles limites. Elles sont le point de départ d'une activité sportive à long terme en privé, voire le trait d'union vers le groupe sportif extra-hospitalier.

Activité extra-hospitalière

Le groupe sportif pour cardiaques du Nord existe depuis 2002. Actuellement nous comptons 154 membres, dont 117 sont régulièrement actifs. L'activité est variée et adaptée aux besoins de chaque patient :

- **Entraînement général (4 niveaux)**
 - o Echauffement, étirements, jeux de balle
- **Musculation sur appareils**
- **Aqua-Gym**
 - o En présence d'un sauveteur
 - o Accessible aux non-nageurs
- Groupe particulier ***pour personnes âgées***
- Groupe « ***sport pour le juste poids*** » (à partir de septembre 2015)

- ***Nordic walking***

Ces cours sont sous la direction de nos moniteurs, monitrices motivés et motivants. Une infirmière et un médecin sont présents lors des 4 séances d'entraînement général. Le matériel d'urgence (défibrillateur, trousse de médicaments de réa, ambu) est sur place.

La condition d'admission est que la maladie est stable et que le cardiologue ne pose pas de contre-indication. Le patient doit prêter une épreuve d'effort avant le début de son activité et ensuite tous les deux ans au minimum.

Nous aimerions remercier les moniteurs, infirmiers et infirmières, médecins pour leur travail dévoué et leur fidélité. Un merci spécial à notre Kiné Nerina Bidoli qui a cessé ses activités en 2014 et au Dr Christiane Hansen, responsable de la section Nord de 2002 à 2015.



Nos monitrices et moniteurs :

*Romy Clees
Théo Laubach
Astrid Breuer
Jacqueline Eifes
Mike Moersch
Conny Laubach*

**LES
DISCIPLINES SPORTIVES
Schwimmen - Herzsportgruppe**

Dr. Hilde Urhausen-Mockel

Schwimmen ist eine der beliebtesten sportlichen Aktivitäten in der Bevölkerung aller Alterskategorien. Es ist besonders geeignet bei Personen mit Gelenk- und Rückenbeschwerden sowie bei Übergewicht.

Auf Grund seiner physikalischen Gegebenheiten (Wasserdruck, Temperatur, Körperposition, eingeschränkte Atmung) stellt Schwimmen eine besondere Art der Trainingsform bei Herzpatienten dar.

Vor Beginn eines Schwimmprogramms sollte jeder Herzpatient somit kardiologisch einschließlich Belastungs-EKG untersucht werden, um Risikopatienten rechtzeitig erfassen zu können, unter anderem zum Ausschluss belastungsinduzierter schwerer Herzrhythmusstörungen und eines „Long QT- Syndroms“.

Durch systematisches Schwimmtraining bei untrainierten Personen mittleren Alters konnte in einer Studie die maximale Sauerstoffaufnahme auch im Fahrradtest deutlich verbessert werden.

In seiner positiven Beeinflussung kardiologischer Risikofaktoren ist Schwimmen vergleichbar mit den außerhalb des Wassers durchgeführten, ausdauerorientierten Sportarten.

In einer neueren Studie konnte eine signifikante Blutdrucksenkung und Verbesserung der Gefäßfunktion bei über 50-jährigen Patienten mit grenzwertigem Blutdruck durch Schwimmen nachgewiesen werden. Diese war einer Relaxationstherapie überlegen und zeigte die gleichen Ausmaße wie eine blutdrucksenkende Medikation.



Schwimmen dient auch im Tiermodell zur Erforschung der zellulären und molekularen Mechanismen der positiven Auswirkungen sportlicher Aktivität, z.B. hinsichtlich der Auswirkungen auf Herzmuskelzellen, Glukose- und Fettstoffwechsel, Eiweißregulation, Gefäßfunktion und -verkalkung.

In der ambulanten Herzsportgruppe von Luxemburg-Zentrum hat Schwimmen eine lange Tradition und wird bereits seit 1988 angeboten.

Aktuell nehmen 15 bis 28 Personen am wöchentlichen Training in der Schwimmhalle „Belair“ teil. Im Training werden auch Hilfsmittel eingesetzt, wie Flossen, Paddels, Schwimmbrett, die es ermöglichen die Schwimmstunde variabel zu gestalten. Es wird ebenfalls an der Schwimmtechnik geübt, so dass geübte und weniger geübte Schwimmer ihren Schwimmstil verbessern können. Gerade beim Schwimmen spielt die Technik ja eine wesentliche Rolle und trägt unmittelbar zum Erfolgserlebnis bei.

Die hohe Teilnehmerzahl und die besonders hervorzuhebende freundschaftliche Atmosphäre beim Schwimmtraining sind für die Herzsportler, Übungsleiter und Bademeister gleichermaßen motivierend und für die Zukunft vielversprechend.



Ein besonderer Dank gilt auch Emile Pundel, der jahrelang die Schwimmgruppe mit großem Engagement geführt hat.

Weiterführende wissenschaftliche Literatur für Interessierte:

- **LAZAR J.M. et al. Swimming and the heart. International Journal of Cardiology 168 (2013) 19-26**
- **NUALNIM N. et coll. Effects of Swimmingtraining on blood pressure and vascularfunction in Adults > 50 years of Age. American Journal of Cardiology 109 (2012) 1005-1012**
- **URHAUSEN A. et al. Schwimmtelemetrische Untersuchungen bei Koronarpatienten. Herz Kreislauf 19 (1987) 360-364**

Aquagym

Danielle Rinnen

Seit Januar 2006 bietet die ALGSC auch Aquagym für ihre Mitglieder im Zentrum an. Da sich das Durchschnittsalter der Teilnehmer stetig erhöht und die Sportler mit zunehmenden Alter zusätzlich zu ihren Herzproblemen auch immer mehr unter Gelenkproblemen leiden, wollten wir eine Sportart anbieten die es erlaubt sowohl die Ausdauer, als auch die Kraft zu verbessern und dabei so gelenkschonend wie möglich ist.

Das Wasser eignet sich hervorragend zum Sport mit Herzpatienten da der Auftrieb des Wassers den Sportlern das Gewicht und den Druck von den Gelenken nimmt. Man muss hierzu wissen, dass wenn man bis zu den Schultern ins Wasser abtaucht, man nur mehr 15% von seinem Körpergewicht tragen muss. Der Widerstand des Wasser kann dazu genutzt werden, die Muskulatur gezielt zu kräftigen, da dieser zunimmt je schneller die Bewegung ausgeführt wird. Das Wasser übt außerdem einen leichten Druck aus, der sich vorteilhaft auf den venösen und lymphatischen Rückfluss auswirkt.

Ein klassischer Aquagymkurs beginnt immer mit einer Aufwärmphase, anschließend einigen Kraft- und Gleichgewichtsübungen, Ausdauerübungen und wird immer mit einem Wasservolleyballspiel beendet. Die Teilnehmer müssen nicht schwimmen können.



Footing Schritt für Schritt zu mehr Gesundheit

Pierre Kortum



Regelmäßige Wandertouren für unsere Mitglieder

Spazieren, Wandern, Footing, usw... wie man es auch nennen will, die Fortbewegung auf Schusters Rappen ist auch (und gerade!) in unserem automobilen Zeitalter noch lange nicht aus der Mode!

Ein gesunder Geist wohnt in einem gesunden Körper - was einst die alten Römer erkannten, ist für uns moderne Menschen aktueller denn je. Dabei ist es gar nicht so schwer, den Körper gesund zu erhalten oder ihn wieder in Schwung zu bringen.

Denn ganz besonders heute, wo uns im Alltag technischer Hilfsmittel wie Auto und Aufzug fast kein eigener Schritt mehr abverlangt wird, besinnt sich der Mensch wieder auf seine natürlichen "Transportmittel", nämlich die eigenen Beine.

Was beileibe kein Fehler ist! Denn wie kaum eine andere Tätigkeit ist Spaziergehen ein Labsal für Körper und Seele. Stress und Nervosität werden merklich abgebaut; Muskeln, Bänder und Sehnen gekräftigt. Und vor allem für Kreislauf und Herz ist ein maßvoller Spaziergang ein wahrer Jungbrunnen!

Wenn Sie regelmäßig wandern, werden Sie bald merken, dass Sie sich länger und stärker belasten können, bevor Sie Ihren persönlichen Pulsrichtwert erreichen. (Wie hoch Ihre maximale Herzschlagfolge tatsächlich ist, kann der Arzt in einem Belastungstest gut feststellen.)

Nicht nur aus diesen gesunden Gründen empfiehlt sich die Teilnahme an den regelmäßig von der "Association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs pour Cardiaques" organisierten Wandertouren. Denn - Teilnehmer an früheren Exkursionen werden es bestätigen - bei guter Laune und in fröhlicher Gesellschaft wandert es sich doch am besten. Gibt es eine angenehmere Methode, die Schönheit der luxemburgischen Landschaft zu genießen...?

Ob Sie bei Sonnenaufgang zu einer ausgedehnten Tagestour aufbrechen, ob Sie nachmittags ihre Runden drehen oder lieber nach Feierabend losmarschieren, Wandern können Sie zu jeder Tages- und Nachtzeit. Selbst bei Regen, Schnee und Sturm ist Wandern ein Erlebnis.

Am gesündesten ist natürlich das Wandern in sauerstoffreicher Luft - auf bewachsenem Boden. Im Wald, auf dem Feld oder der Wiese, ja selbst auf der geschotterten Landstraße fühlen sich ihre Füße und Sie sich wohler als in den verkehrsreichen Gegenden voller Auspuffgasen und Lärm, den Sie Ihrer Gesundheit zuliebe, besser meiden sollten.

Dabei braucht niemand Angst vor kilometer- und kräftezehrenden "Gewalttouren" zu haben. Wir wollen vielmehr, dass der Wanderfreund ideal erholt und entspannt nach Hause zurückkehrt und sich schon auf die nächste Tour freut.

In regelmäßigen Abständen informieren wir unsere Mitglieder über das Footing-Programm. Wer will, kann sich aber auch telefonisch an uns wenden und erhält dann alle gewünschten Auskünfte.

Wem also seine Gesundheit am Herzen liegt, sollte sich ein selbiges fassen und sich sobald wie möglich unserer nächsten Footing-Tour anschließen.

Wir freuen uns schon auf Sie!



Radsport – Herzgruppe

Marcel Kemmer / Pit Limpach



Was versteht man unter einer „Radsport-Herzgruppe“?

Diese Gruppe setzt sich aktuell ausschließlich aus Patienten mit koronarer oder anderer Herzkrankheit zusammen. Sie trifft sich bei geeigneten Wetterbedingungen, jeweils Samstag- und Sonntagmorgens zu gemeinsamen Radrundfahrten unter der Leitung eines erfahrenen Radsportgruppenleiters. Sowohl der Treffpunkt als auch die jeweilige Streckenführung werden allen Teilnehmern am Anfang der Saison entweder schriftlich oder per E-Mail mitgeteilt. Auch sind sie auf unserer Internetseite unter den Programmen zu finden.

Welche Patienten können in der „Radsport-Herzgruppe“ teilnehmen?

Die Teilnahme genehmigung in der Radsport-Herzgruppe erteilt ausschließlich der behandelnde Kardiologe und zwar an Patienten:

- mit koronarer Herzerkrankung,
- mit stabiler Angina pectoris,
- nach einem Herzinfarkt,
- nach einer Bypassoperation,
- nach Ballondilatation,
- nach Aneurysmektomie.

Des Weiteren können neuerdings auch Diabetes-Patienten an den wöchentlichen Ausfahrten teilnehmen.

Wie funktioniert die „Radsport-Herzgruppe“?

Aufgrund des unterschiedlichen Leistungsvermögens der einzelnen Teilnehmer gibt es zwei individuelle Gruppen, deren Mitglieder sich ab Anfang April bis Ende September regelmäßig einmal pro Woche treffen und zwar:

- jeweils am Samstagmorgen diejenigen Patienten die problemlos Strecken von 50 km und mehr zurücklegen können und auch kleine Steigungen schaffen.
- jeweils am Sonntagmorgen diejenigen Patienten deren Ausdauer und physische Belastbarkeit Strecken von etwa 20 - 30 km erlauben.

Es werden hierbei keine Höchstleistungen angestrebt, sondern lediglich eine kontinuierliche Verbesserung der Ausdauerleistungsfähigkeit. Denn ein Mangel an Bewegung verringert bekanntlich die Elastizität der Gefäße, so dass diese mit der Zeit starr und unbeweglich werden. Durch ein solch „verkümmertes“ Gefäßsystem fließt jedoch deutlich weniger Blut, was logischerweise einen geringeren Sauerstofftransport und demnach weniger Energie zur Folge hat. Dies wiederum führt zu einer Minderung der Leistungsfähigkeit, so dass der Patient bereits bei geringer Belastung außer Puste gerät. Wer regelmäßig Rad fährt, kann diesem Leistungsabbau effektiv entgegenwirken und seine Arterien weitaus elastischer gestalten. Dabei schont Radsport bekanntlich sowohl Gelenke als auch Sehnen und Bänder und führt zu gesundheitlich

wertvollen Anpassungserscheinungen im menschlichen Körper. Auch die Gefahr der Selbstüberschätzung die besonders bei Freizeitsportlern und Einsteigern relativ häufig vorkommt, ist innerhalb der Herzsportgruppe wesentlich geringer. Die Einhaltung der vom Kardiologen oder Sportmediziner festgelegten Schwellenwerte wird mittels Pulsmesser kontrolliert. Der Erfolg dieser sportlichen Betätigung misst sich an der Abnahme der Pulsfrequenz bei gleicher Belastungsintensität sowie einer Verbesserung des regenerativen Vermögens, die sich durch ein schnelleres Absinken der Pulsfrequenz nach einer Belastung ergibt. In der Regel kann man davon ausgehen, dass die Teilnehmer bereits nach einigen Monaten eine deutliche Verbesserung ihres Gesamtleistungsvermögens feststellen. Außerdem führen die positiven Auswirkungen eines regelmäßigen Ausdauertrainings auf Fettstoffwechsel, Blutdruck und Gewicht nicht zuletzt auch zu einer Steigerung von Selbstvertrauen und Lebensqualität.

Ausrüstung:

Jeder Teilnehmer sollte über ein technisch einwandfreies Fahrrad (Tourenrad, Mountain-Bike oder Rennrad) verfügen. Wichtig sind auf jeden Fall die Benutzung eines Pulsmessers sowie das obligatorische Tragen eines Sturzhelmes. Auch sollte man mindestens eine Trinkflasche zur regelmäßigen Flüssigkeitsaufnahme dabei haben. Die Kleidung sollte den Witterungsverhältnissen angepasst sein und möglichst am Körper anliegen. Am besten eignet sich ein luftdurchlässiges und schweißaufsaugendes Trikot für Radsportler sowie eine Radlerhose mit entsprechendem Synthetikeinsatz. Trikots und Jacken mit dem Emblem der ALGSC werden übrigens von den Verantwortlichen der Radsport-Herzgruppe angeboten.

Allgemeines

Neue, noch ungeübte Teilnehmer werden im Verlauf der Ausfahrten nach und nach mit Grundbegriffen wie Schalttechnik, optimale Sitzposition, Trittfrequenz, Herzfrequenzüberwachung usw. vertraut gemacht. Auch werden etwaige, während der Fahrt auftretende technische Probleme am Rad sowie Reifenschäden stets an Ort und Stelle binnen kürzester Zeit unter Anleitung der Radsportleiter behoben.

Geschichte

Die Radsportgruppe wurde vor etwa 30 Jahren von Dr. Charles Delagardelle und Jos Didier gegründet. Im Laufe der Jahre übernahm dann Alfred Remesch die Leitung. Seit 2006 obliegt diese Mission Marcel Kemmer, der hierbei von Pit Limpach unterstützt wird.

Zu weiteren Informationen oder zur Teilnahme an der Radsport-Herzgruppe wende man sich an die Radsportgruppenleiter:

Marcel Kemmer, Tel.: 26 36 01 01 / GSM : 621 132 595

Pit Limpach, Tel.: 36 91 60 / GSM : 621 143 607



Nordic Walking

Jutta Kanstein

Bereits vor gut 15 Jahren hat mit einer Konferenz über die positiven Effekte von Walking auf die Gesundheit alles angefangen. Mehr als 60 neugierige aktive „Herzsportler“ ließen sich auf einer Konferenz informieren und vor allem „infizieren“!

Im Frühsommer 2000 nahmen 12 Patienten mit sportlichen Schritten das Training auf. Bereits in dieser ersten Saison, wo wir uns 10 Wochen hintereinander in Niederanven trafen, versuchten sich einige Teilnehmer im Nordic Walking. Einige der Teilnehmer der ersten Stunde sind heute, 10 Jahre später, noch immer fit mit dabei.

Über die Jahre hat sich die Teilnehmerzahl an den Nordic Walking-Kursen stark gesteigert, sodass seit 5 Jahren eine weitere Gruppe ins Leben gerufen wurde. Auch in Ettelbrück können die Patienten Nordic Walking betreiben. Derzeit sind 30 Patienten eingeschrieben und die durchschnittliche Beteiligung liegt bei ca. 10 Personen pro Trainingseinheit.

Was ist Nordic Walking und was bringt es dem Trainierenden?

- Training des gesamten Körpers: durch einen effizienten Bewegungsablauf werden bis zu 600 Muskeln aktiviert.
- Verbessert die Fitness und stärkt die Funktion des Herz-Kreislaufsystems.
- Die aufrechte Körperposition bewirkt eine aktive Arbeit der Atemhilfsmuskulatur.
- Besonders die Rumpfmuskulatur wird durch den langen, ruhigen Bewegungsablauf trainiert.
- Der Einsatz beider Stöcke fördert eine gleichmäßige Muskelaktivität und führt so zu einer Harmonisierung der Bewegung, was muskuläre Dysbalancen ausgleichen kann.

- Die Belastung auf Sehnen, Bänder und Gelenke ist geringer, dadurch eignet sich Nordic Walking ganz besonders für Personen mit Übergewicht.
- Die Herzfrequenzbelastung kann über einen langen Zeitraum in einer optimalen Zone gehalten werden.
- Die Trainingsherzfrequenz ist durch das Tragen einer speziellen Uhr einzuhalten, was dem Patienten ermöglicht, entsprechend dem vom Arzt vorgeschriebenen Belastungsbereich zu trainieren.
- Das Training wirkt positiv auf die Stimmung, Stress kann abgebaut werden.
- Der Einsatz der Stöcke kann an die individuellen Voraussetzungen optimal angepasst werden, auch wenn neben den Herzproblemen orthopädische Beschwerden vorliegen.

Alle Teilnehmer, die übrigens sehr regelmäßig an den Kursen teilnehmen, bestätigen immer wieder, dass diese Form von Training zu einer Verbesserung ihrer individuellen Leistungsfähigkeit beiträgt. In den Kursen wird sehr viel Wert darauf gelegt, dass jeder in der für ihn optimalen Belastungszone trainiert. Ebenso werden viele Trainingsvariationen angeboten.

Treffpunkte:

Jeden Montag um 13:45/14:00

Jeden Freitag um 09:45/10:00

Eine Liste mit den Treffpunkten wird regelmäßig an alle Mitglieder verschickt.

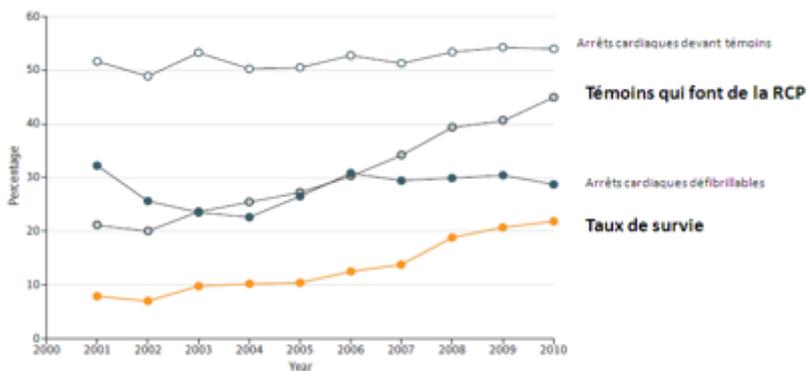
L'arrêt cardiaque, que faire... ? Réagis !

Dr. Pascal Stammet

La plupart des arrêts cardiaques dans nos régions sont dus à des infarctus aigus du cœur. Suite à cette lésion du cœur, des troubles du rythme malins peuvent être déclenchés avec comme conséquence une inefficacité de la pompe cardiaque. Cette incapacité du cœur à faire circuler le sang oxygéné aux organes qui en ont besoin se traduit par ce que l'on appelle un arrêt circulatoire (ou plus communément « arrêt cardiaque »).

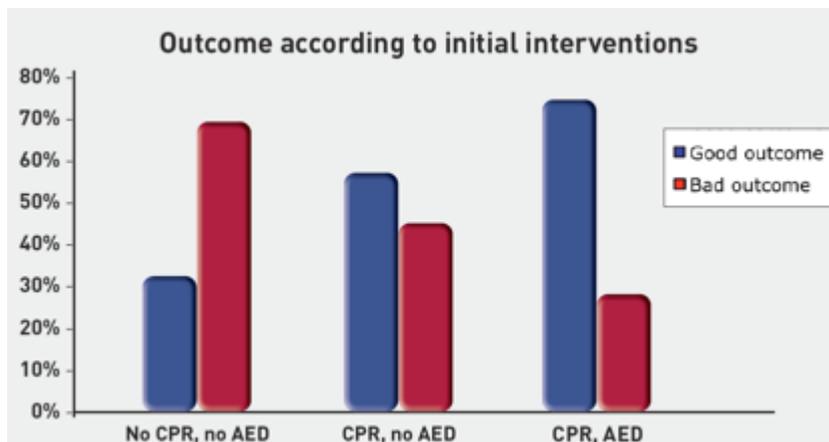
Il en résulte rapidement un manque d'oxygène, en particulier au niveau du cerveau, ce qui va engendrer une perte de connaissance rapide, suivie éventuellement d'un coma, voire de la mort, si la circulation n'est pas rétablie dans un délai relativement bref de quelques minutes. Évidemment, les autres organes en souffrent également.

Face à un arrêt cardiaque, qui se reconnaît et se définit de façon simplifiée par une perte de connaissance brutale et l'absence d'une respiration normale, il faut donc réagir rapidement. Des études de registre d'arrêt cardiaque, notamment dans les pays scandinaves, ont montré qu'au fil des années la survie après un arrêt cardiaque en dehors de l'hôpital augmente de façon considérable, bien que la mortalité reste encore très élevée (environ 80-90%) !



D'après M Wissemberg et al, JAMA 2013 2013;310(13):1377-1384

Au Luxembourg, nous avons également pu démontrer que les patients admis après réanimation initiale sur le terrain avaient de meilleures chances de survie si des témoins ont commencé avec des manœuvres de réanimation (RCP réanimation cardio-pulmonaire) avant l'arrivée des secours. Cette chance de survie s'est encore accrue lorsque des témoins ont utilisé un défibrillateur semi-automatique (AED automated external defibrillator).



D'après P. Stamment et al, Bulletin des sciences médicales du Luxembourg, 2012;(1):60-70

Toutes ces données scientifiques prouvent clairement que les témoins jouent un rôle fondamental dans la prise en charge d'un arrêt cardiaque, et aucun service de secours ne sera aussi rapide et efficace que les témoins. C'est pour cela que le « Luxembourg Resuscitation Council » (LRC) a lancé sa campagne « Réagis ! » (www.reagis.lu) destinée à former le grand public à la réanimation de base simple et à l'utilisation d'un défibrillateur semi-automatique. Il est conseillé que chaque proche d'un patient cardiaque suive ce genre de formation afin de pouvoir réagir et faire les gestes simples qui sauvent :

1. Appeler les secours 112
2. Masser le cœur (compression vigoureuse du thorax à 120/minute)
3. Défibriller



D'après le Luxembourg Resuscitation Council (LRC), www.reagis.lu ,
www.lrc.lu

En plus de ces gestes simples, mais très efficaces, nous sommes dans la situation enviable de disposer d'un service SAMU avec du matériel performant et doté de médecins et infirmiers spécialisés et formés dans les gestes de réanimation. Le SAMU constitue le premier maillon professionnel du réseau de prise en charge de la pathologie cardiaque aiguë. L'autre pierre angulaire est constituée par le service de cardiologie interventionnelle de l'INCCI et du CHL. Ainsi, notre pays dispose d'un outil formidable pour la prise en charge des patients selon les dernières recommandations, à savoir déboucher le plus rapidement les artères coronaires bouchées, mettre en place des médicaments ou dispositifs mécaniques pour soutenir le cœur défaillant et prendre en charge le patient dans un service de réanimation expérimenté. Cette filière de soins bien rodée permet sans nul doute d'améliorer la prise en charge de ces patients gravement malades et d'améliorer leur pronostic.

Aucune mesure isolée, quelle qu'elle soit, ne permet d'augmenter la survie, ce n'est que l'intrication et l'interaction des gestes et interventions à divers niveaux qui permettent *in fine* de réduire la mortalité, d'améliorer la fonction neurologique et finalement la qualité de vie.



Source : European Resuscitation Council (ERC), www.erc.edu

Ce n'est que grâce à cette chaîne de survie que nous pouvons espérer réduire la mortalité de l'arrêt cardiaque extra-hospitalier.

Arrêt cardiaque = RÉAGIS !



L'alimentation adaptée aux sportifs cardiaques

Anne-Marie Reuter
diététicienne-licenciée en nutrition humaine

Les « sportifs cardiaques » n'ont pas vraiment besoin d'un régime au sens strict du terme, mais ils ont surtout besoin d'une bonne hygiène alimentaire, afin de leur fournir un certain confort de vie tout en limitant au maximum les facteurs de risques cardio-vasculaires.

1. Une bonne hygiène de vie par une alimentation saine et adaptée

A. L'apport énergétique.

L'apport énergétique doit être adapté aux dépenses caloriques et est calculé en fonction du poids corporel. Si le poids se situe dans les normes, l'apport calorique équilibre les dépenses. Lorsque le poids dépasse ces limites, il faudra diminuer l'apport énergétique de manière à créer un déficit journalier par rapport aux dépenses, ce qui permettra à moyen terme de normaliser le poids.

Le BMI (Body Mass Index) permet de situer son poids par rapport à sa taille.

Il se calcule suivant la formule :

$$\text{BMI} = \text{Poids (kg)} / (\text{Taille (m)} \times \text{Taille (m)})$$

Si le BMI se situe entre 18,5-24,9, le poids se trouve dans les normes, entre 25 –29,9 on parle de surcharge pondérale, au-delà de 30, il s'agit d'obésité, à partir de 35 d'obésité morbide stade I, > 40 obésité morbide stade II etc. (World Heart Federation)

La surveillance du poids est importante, car l'accumulation de graisse abdominale constitue un facteur de risque non négligeable.

B. Le bon choix des graisses.

L'apport total en lipides de la journée ne devrait, suivant les nouvelles recommandations, ne pas dépasser 30% de l'apport énergétique total (European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice, 2003). Cette recommandation théorique est très difficile, voire impossible, à mettre en pratique surtout chez les omnivores, car leur alimentation apporte davantage de graisses cachées que l'alimentation végétarienne. Dans la vie quotidienne, il est recommandé de limiter l'apport en graisses entre 30-35% des calories totales de la journée (réf : Ministère de la Santé – Luxembourg 2007).

Comme toutes les graisses n'ont pas les mêmes caractéristiques, il est primordial de faire le bon choix.

1. Les différents groupes de graisses :

Globalement, on distingue les graisses cachées, faisant partie intégrante d'un aliment, des graisses visibles ou ajoutées. Ces dernières peuvent facilement être éliminées (ex : gras de jambon), voire limitées (utilisation d'ustensiles de cuisine anti-adhésifs)

2. Les différents acides gras :

Les *acides gras saturés* sont solides à température ambiante, donc faciles à reconnaître. On les retrouve surtout dans le règne animal, comme dans le beurre, le saindoux, dans les viandes, charcuteries et fromages, mais également dans l'huile de palme et la graisse de noix de coco.

Une alimentation riche en acides gras saturés augmente le cholestérol sanguin et donc le risque cardio-vasculaire.

Les *acides gras mono-insaturés* sont essentiellement représentés dans notre alimentation par l'acide oléique qu'on retrouve en grande proportion dans l'huile d'olive, et en moindre portion dans l'huile de colza, l'huile d'arachide, l'avocat, les noisettes et les volailles.

Les *acides gras polyinsaturés* sont tous fluides à température ambiante. Ce sont les acides gras oméga-6 (acide linoléique et acide arachidonique), ainsi que les acides gras oméga-3 (acide alpha- et gamma-linolénique, acide eicosapentaénoïque (EPA) et acide docosahexaénoïque (DHA)). On trouve ces acides gras dans l'huile de colza, de tournesol, de soja, de germes de blé et de noix, mais également dans la graisse des poissons (thon, saumon, maquereau, sardine....). Certains de ces acides gras sont dits « essentiels » car notre corps ne sait pas les produire. Ils interviennent non seulement dans l'intégrité des membranes cellulaires, mais ont également une action sur la peau, le système nerveux, la rétine et les fonctions de reproduction. Ces graisses doivent donc impérativement être fournies par notre alimentation.

3. Les acides gras *trans* :

Les acides gras *trans* se trouvent naturellement dans le gras des ruminants. Cependant, la majorité d'entre eux se forment lors de l'hydrogénation, un procédé industriel qui rend les corps gras plus solides. Ces graisses ainsi solidifiées conviennent mieux à la fabrication d'aliments. On les retrouve, par exemple, dans les aliments préparés tels que biscuits, plats préparés ainsi que dans les aliments de la restauration rapide. Ces acides gras *trans* augmentent la concentration sérique en LDL-cholestérol (« mauvais cholestérol ») tout en diminuant, dans une moindre mesure, la concentration en HDL-cholestérol (« bon cholestérol »). Par contre, les acides gras *trans* naturels des ruminants n'ont pas ces effets.

La concentration des acides gras saturés ne devrait pas dépasser 10% de l'apport énergétique journalier et celle en

acides gras trans rester inférieure à 1% de l'apport énergétique total (European Society of Cardiology 2012).

C. Le cholestérol.

Le cholestérol fait partie des lipides des organismes vivants. Chez l'homme, 2/3 du cholestérol sont d'origine endogène, c.-à-d. produit par l'organisme même, en particulier synthétisés par le foie. Un tiers est d'origine exogène et provient de l'alimentation, il s'agit du cholestérol alimentaire.

Au niveau de l'organisme, le cholestérol a des rôles bien spécifiques :

- Il intervient dans la digestion des autres graisses en tant que précurseur des acides biliaires.
- Il entre dans la synthèse des hormones stéroïdiennes.
- Il participe à la constitution des membranes cellulaires.
- Il est indispensable lors de la synthèse de la vitamine D.

Comme le cholestérol est un acide gras, il n'est pas soluble dans l'eau et ne peut, par conséquent, pas se déplacer dans le sang. Ainsi, il doit être transporté par des molécules porteuses, des protéines appelées lipoprotéines. La lipoprotéine HDL (high density lipoprotéine) amène le cholestérol vers le foie où il est recyclé, d'où sa dénomination « bon cholestérol » ; la lipoprotéine LDL (low density lipoprotéine) par contre fait l'inverse et transporte le cholestérol vers les artères, d'où sa dénomination « mauvais cholestérol ».

Afin de limiter au maximum les risques cardio-vasculaires, il est important de surveiller le cholestérol alimentaire. Donc une alimentation pauvre en graisses animales (viandes grasses, laitages gras, préparations à base de crème, de beurre) s'impose. Par contre, une alimentation riche en acides gras insaturés (graisses des poissons, huile d'olive, huile de colza) a des effets protecteurs en augmentant le taux de HDL-

cholestérol et en abaissant le taux de LDL-cholestérol. Une consommation quotidienne de légumes et de fruits favorise l'élimination naturelle du cholestérol. La société européenne de cardiologie recommande une consommation quotidienne de 200g de légumes et de 200g de fruits (European Guidelines on CVD prevention 2012).

Teneur en cholestérol de différents aliments en mg/100g :

Beurre	250	viande	60-100
margarine végétale	0	poisson	25-75
huile d'olive	0	oeuf entier	395
lait demi-écrémé	5	foie (bœuf, veau)	260-360
Crème entière	110	foie de volaille	490
fromage frais 0%	0	fruits	0
fromage dur	90-150	légumes	0

(Réf : Souci-Fachman-Kraut)

D. Le sel.

Le sel, appelé correctement chlorure de sodium, est composé de 60% de chlore et de 40% de sodium ; donc 1g de sel apporte 0,4g de sodium. C'est justement le sodium qui intervient dans la régulation de la pression artérielle. L'étiquetage nutritionnel mentionne souvent le sodium et non le sel : pour obtenir l'équivalent en sel, il faut simplement multiplier la teneur en sodium par 2,54.

Dans nos régions, la consommation alimentaire en sel est en progression constante. Ce phénomène est principalement dû à une consommation accrue de produits préparés. Ainsi, un adulte peut consommer jusqu'à 10g de sel par jour, or une consommation quotidienne de l'ordre de moins de 5g serait souhaitable (European Guidelines on CVD Prevention 2012).

Pour y arriver, il est important de ne pas resaler les aliments et de préférer les repas faits maison aux plats préparés. L'utilisation systématique d'herbes aromatiques (ex : feuilles de laurier pour aromatiser les eaux de cuisson) constitue une bonne alternative à l'utilisation de la salière. Les mélanges d'herbes, d'aromates méritent une attention particulière car ils peuvent être une source importante de sel. Certaines eaux de boisson peuvent également être trop riches en sodium. Il est préférable de choisir des eaux de boisson qui apportent moins de 200mg Na (sodium) par litre.

2. Bien lire l'étiquetage

L'étiquetage nutritionnel prévoit l'énumération des ingrédients par ordre décroissant. Donc, plus abondant est le produit, plus haut il se situe dans la liste des ingrédients. La simple comparaison des listes des ingrédients permet déjà un premier aperçu de la composition de l'aliment.

Les valeurs nutritionnelles des aliments sont normalement reprises sous forme de tableau qui indique toujours la teneur en protéines, lipides, glucides et autres nutriments par *100g de produit prêt à la consommation* et parfois même par portion.

L'expression de la valeur nutritionnelle par 100g de produit facilite la comparaison entre les différents aliments, vu qu'on parle toujours de la même portion.

3. Quelques idées de recettes

Mayonnaise allégée:

Mélanger 2 cuillères à soupe de mayonnaise avec 4 cuillères à soupe de fromage blanc maigre et 1 cuillère à café de moutarde

Bien mélanger

Rectifier l'assaisonnement

Conserver au frigo

Lasagne de courgettes au thon (4 personnes) :

4 grosses courgettes/600g de tomates/1 oignon/2 gousses d'ail/400g thon au naturel/50g fromage râpé/1cuillère à soupe d'huile d'olive/herbes de Provence/curry/paprika/poivre

Eplucher et hacher l'oignon et l'ail. Couper les tomates lavées en dés. Faire étuver les tomates, l'oignon, l'ail et les herbes dans l'huile d'olive. Emitter le thon et rajouter à la sauce. Faire blanchir les courgettes coupées en lamelles et égoutter. Dans un plat à gratin mettre alternativement une couche de courgettes, une couche du mélange tomates/thon. Terminer avec le fromage et gratiner au four. Servir par exemple avec du riz basmati.

Glace au citron et au miel:

400ml de yaourt nature (1,5% graisse)/ zeste d'un citron non traité/ 2 cuillères à soupe de jus de citron/75g de miel

Placer tous les ingrédients dans un bol et mixer jusqu'à obtention d'une fine mousse. Verser le contenu dans une sorbetière et placer au surgélateur. Servir avec des fruits frais.

Anne-Marie Reuter

E-mail : anne-marie.reuter@healthnet.lu

Questions souvent posées par les patients cardiaques (Frequently asked questions)

Dr. Patrick Feiereisen (Phd), Dr. Charles Delagardelle

Préambule

Ce petit article résume la conférence animée par les Dr Delagardelle et Dr Patrick Feiereisen en 2014. La liste des questions qui y sont abordées n'est pas exhaustive, mais représente les questions pratiques, souvent posées par des patients aux deux orateurs dans leur exercice clinique.



Les réponses aux questions doivent être considérées comme une orientation pour le patient, il est évident que pour certains sujets (ex : activité physique en altitude, voyage en avion...) chaque patient devra vérifier individuellement son aptitude avec son cardiologue traitant.

Question 1: Combien de kilos est-ce que je peux porter ?

Lorsqu'on porte une charge, la fréquence cardiaque va augmenter légèrement, mais c'est surtout la tension artérielle qui va augmenter de manière importante. Plus la tension artérielle sera élevée, plus le travail à fournir par le cœur sera important. La montée de la tension artérielle sera d'autant plus élevée que :

1. la force à développer pour soulever la charge sera proche de la force maximale
2. la durée du port de charge sera longue
3. le nombre de groupes musculaires qui doivent participer au travail sera important

Le blocage de la respiration (VALSALVA) est absolument à éviter, il va augmenter la tension artérielle encore plus ; ce blocage respiratoire est souvent indispensable lors de port de charges qui dépassent 80% de la charge maximale.

Donc : le port de charge est autorisé pour des charges qu'on peut transporter sans bloquer la respiration, le temps du port devra être le plus court possible, et il faudra essayer de diviser la charge à transporter si possible

Question 2 : Est-ce que je peux faire du sport en altitude ?

En général, les patients cardiaques peuvent faire des activités physiques (marche, etc.) sans problème jusqu'à une altitude de 2000-2500 mètres selon les sources, et après une accoutumance de quelques jours. Cependant, il faut qu'ils n'aient pas d'angor, pas d'hypertension artérielle majeure et une capacité d'effort > à 6 METS (plus ou moins 100 Watts lors d'une épreuve d'effort).

Les patients en insuffisance cardiaque sévère ou non compensée (rétention d'eau) ne devraient pas faire d'effort en altitude.

Les patients avec une hypertension artérielle pulmonaire ne devraient pas dépasser 1500-2000 mètres.

Réf : Bärtsch et al, Circulation 2007

Question 3 : Est-ce que en tant que patient cardiaque, je peux faire du sport de compétition ?

Ceci dépend du type de sport et de la pathologie cardiaque et sera à discuter avec votre cardiologue. Dans chaque sport, il y a des contraintes dynamiques (gestes sportifs en mouvement) et des contraintes statiques (travail musculaire sans déplacement ; p.ex. tenir une raquette avec les mains). Ces différentes contraintes dynamiques et statiques peuvent être faibles, modérées ou élevées en fonction du sport, et c'est sur cet aspect que votre cardiologue se basera pour prendre une décision de participation sportive avec vous. Des recommandations officielles qui indiquent quel sport peut être pratiqué avec quelle pathologie cardiaque ont été publiées par la Société Européenne de Cardiologie en 2005 (*Eur Heart J* 2005)

Attention aussi au stress que le sport de compétition peut induire, celui-ci, par libération d'hormones du stress peut augmenter le travail cardiaque (augmentation fréquence cardiaque et tension artérielle) de façon imprévisible.

Table 1 Classification of sports

	A. Low dynamic	B. Moderate dynamic	C. High dynamic
I. Low static	Bowling Cricket Golf Riflery	Fencing Table tennis Tennis (doubles) Volleyball Baseball ^a /softball ^a Field events (jumping)	Badminton Race walking Running (marathon) Cross-country skiing (classic) Squash ^a Basketball ^a Biathlon Ice hockey ^a Field hockey ^a Rugby ^a Soccer ^a Cross-country skiing (skating) Running (mid/long) Swimming Tennis (single) Team handball ^a
II. Moderate static	Auto racing ^{a,b} Diving ^b Equestrian ^{a,b} Motorcycling ^{a,b} Gymnastics ^a Karate/Judo ^a Sailing Archery	Figure skating ^a Lacrosse ^a Running (sprint)	Rugby ^a Soccer ^a Cross-country skiing (skating) Running (mid/long) Swimming Tennis (single) Team handball ^a Boxing ^a Canoeing, Kayaking Cycling ^{a,b} Decathlon Rowing Speed skating Triathlon ^{a,b}
III. High static	Bobsledding ^{a,b} Field events (throwing) Luge ^{a,b} Rock climbing ^{a,b} Waterskiing ^{a,b} Weight lifting ^a Windsurfing ^{a,b}	Body building ^a Downhill skiing ^{a,b} Wrestling ^a Snow boarding ^{a,b}	

Adapted and modified after Mitchell et al.³
^aDanger of bodily collision.
^bIncreased risk if syncope occurs.

Composantes statiques en dynamiques en fonction du sport (Société Européenne de Cardiologie)

Question 4 : Est-ce que je peux aller au sauna ?

Le fait d'aller au sauna représente un stress thermique pour le corps:

la fréquence cardiaque de repos peut doubler, le débit cardiaque peut augmenter de 70%, il y a une augmentation de la perfusion de la peau, une diminution de la perfusion des muscles, des reins et des viscères. La pression diastolique diminue, la pression systolique est maintenue.

Il existe peu d'études bien menées à ce sujet, les quelques études avec un faible nombre de participants ne montrent pas une augmentation des incidents cardiaque pendant le sauna, à condition de respecter les contre-indications qui sont : infarctus récents (moins de 4 semaines), sténose aortique, hypotension orthostatique et angor instable.

Même si le sauna est bon pour prévenir p. ex des refroidissements, il ne remplace pas le sport actif.

Question 5 : Quand peut-on conduire sa voiture après un incident cardiaque ?

De nouveau, il faudra voir au cas par cas, et il n'y a pas de lignes de conduite unanimement acceptées et publiées. En plus, la reprise pourra se faire plus précocement pour un conducteur privé par rapport à un conducteur professionnel.

Les recommandations qui suivent se basent entre autres sur celles de la Société Canadienne de Cardiologie :

Infarctus STEMI : 1 mois

Infarctus NSTEMI : 2-7 jours

Dilatation programmée : 2 jours

Angor stable : pas de restriction

Chirurgie cardiaque : 6 semaines

Pose défibrillateur interne : 3 mois

Question 6 : Est-ce que je peux prendre l'avion ?

En règle générale, l'avion est un bon moyen de transport pour les patients cardiaques, les cabines sont pressurisées de manière à correspondre à une hauteur de 1500-2400 mètres pour des hauteurs de vol entre 7 et 10 km d'altitude.

Afin d'éviter des thrombo-embolies lors de longs vols, les mêmes conseils que pour tout autre voyageur sont d'application : veiller à une hydratation suffisante, pas alcool, pas de caféine, changements de positions et marche, exercices musculaires pour les mollets. Dans certains cas de vols de longue distance, une injection d'héparine à bas poids moléculaire (Clexane, Fragmin) peut être indiquée. Demandez l'avis de votre cardiologue.

En règle générale, il faut attendre 7-10 jours après un infarctus du myocarde avant de s'embarquer sur un vol, 14 jours après une chirurgie cardiaque et 3 semaines si on a souffert d'un pneumothorax. Des contre-indications formelles sont l'angor instable, l'insuffisance cardiaque décompensée et des arythmies non contrôlées.

Réf : Silvermann et al, Lancet 2008

Question 7 : Est-ce que je peux aller dans une piscine ?

L'immersion dans l'eau impose une pression hydrostatique sur le corps humain, qui théoriquement pourrait induire des effets bénéfiques et de l'autre côté potentiellement des effets néfastes.

Des études qui ont analysé les effets de l'immersion (jusqu'au thorax) et de la natation chez des patients cardiaques (maladie coronarienne et insuffisance cardiaque chronique), ont montré que la réponse physiologique est tout à fait comparable à celle de sujets sains et qu'il n'y a aucune crainte à avoir.

La plongée est cependant déconseillée aux patients cardiaques.

D'un autre côté, il faut aussi avouer qu'une gymnastique effectuée dans l'eau n'induit pas de bénéfices supplémentaires pour le cardiaque comparé à une gymnastique au sol.

Question 8 : Qu'en est-il de mon activité sexuelle ?

L'activité sexuelle représente un effort avec un coût métabolique estimé aux alentours de 3-5 METs (ce qui équivaut à une promenade lente en vélo). On admet en général qu'une personne qui est capable de monter 2 volets d'escaliers sans dyspnée importante ou qui a une charge de travail supérieure à 1W/kg de poids corporel n'a pas de problèmes pour s'engager dans une activité sexuelle.

Cependant, s'il s'agit d'un(e) partenaire inhabituel(le), la contrainte pour le cœur sera un peu plus élevée qu'avec un(e) partenaire connu(e).

L'activité sexuelle est à éviter si vous êtes fatigués ; après un repas, il est conseillé d'attendre trois heures, éviter la consommation d'alcool, de tabac et de caféine préalable et il est déconseillé de s'engager dans une activité sexuelle si vous avez une angine de poitrine non améliorée par les dérivés nitrés.

Concernant la prise de médicaments de « support » (surtout pour les hommes), demandez l'avis de votre cardiologue au préalable.

Conseils pratiques d'entraînement de la condition physique et de la force musculaire pour patients cardiaques

Dr. Patrick Feiereisen (Phd)

Service de Physiothérapie et de Cardiologie, Centre Hospitalier de Luxembourg

Les buts de l'activité sportive chez le patient cardiaque sont multiples. Elle permet d'abord au patient de retrouver confiance en soi après son accident cardiaque en lui montrant qu'il reste en mesure de faire des efforts physiques. Elle joue aussi un rôle capital dans la prévention secondaire en influençant tous les facteurs de risque modifiables : la glycémie est contrôlée, la tension artérielle est réduite, l'hypercholestérolémie diminue, elle participe à combattre la surcharge pondérale et même le tabagisme. A ces effets largement connus s'ajoutent encore des effets favorables sur les mécanismes de coagulation du sang et sur la fonction régulatrice très importante de l'endothélium, la couche la plus interne de l'artère. Finalement, l'exercice physique bien géré permet d'augmenter la capacité physique des cardiaques. Le but n'est pas de transformer les patients cardiaques en athlètes d'élite, mais d'améliorer la condition physique des patients qui, elle, facilitera les activités de la vie quotidienne et économisera le travail cardiaque. Ceci est confirmé par des études récentes qui ont montré que plus la condition physique des patients cardiaques est bonne, plus leur pronostic est favorable.

Afin d'obtenir tous ces effets bénéfiques, un entraînement raisonné s'impose. En effet, il faut trouver le bon dosage pour être efficace ; trop peu d'exercices (en quantité ou qualité) ne mènent pas au résultat escompté tandis que trop d'exercices sont potentiellement néfastes. Chaque entraînement est caractérisé par sa fréquence (nombre de séances par

semaine), sa durée, son intensité et sa modalité (endurance, force, coordination, flexibilité)

Conseils pour l'entraînement de l'endurance cardiovasculaire

En règle générale, l'entraînement en endurance est bien toléré par le patient cardiaque si l'intensité est telle que l'énergie nécessaire à la contraction musculaire puisse être fournie en utilisant l'oxygène : ce type d'effort est appelé effort aérobie. Si l'intensité de l'exercice est trop importante, l'énergie est fournie sans utilisation d'oxygène et dans ce processus, de l'acide lactique est formé et peut en cas de concentration élevée empêcher la continuation de l'effort. Ce type d'effort est appelé anaérobie. L'intensité optimale d'entraînement se situe en dessous du seuil où l'effort passera d'un mécanisme aérobie à un mécanisme anaérobie. Ce seuil peut être déterminé par une épreuve d'effort avec analyse des gaz respiratoires ou avec dosage des concentrations en acide lactique. La fréquence cardiaque (mesurée sous médicaments) correspondant à ce seuil servira de point de repère pour paramétrer l'entraînement.

Si une évaluation à l'effort n'a pas pu être réalisée, un simple moyen pour guider l'intensité de l'entraînement est le « talk test ». Ce test préconise de faire des efforts à un niveau tel qu'ils soient plus intenses que les activités réalisées de manière quotidienne tout en rendant la conversation avec une autre personne encore possible. Ce test peut sembler assez vague et peu précis, mais il s'avère bien utile en pratique. En effet, lorsque l'effort dépasse le seuil anaérobie et qu'il y a accumulation d'acide lactique, une des conséquences physiologiques sera une augmentation de la ventilation, ce qui rendra la conversation avec une autre personne très difficile. Le talk test permet donc, avec plus ou moins de précision, de déterminer le seuil anaérobie, sans avoir recours à un test de laboratoire. La fréquence cardiaque obtenue pour ce seuil servira de référence.

La fréquence optimale de l'entraînement en endurance se situe entre 3 et 5 fois par semaine, pour une durée de 30-90 minutes.

Si l'entraînement est effectué sur un mode constant (mode continu), l'intensité fixé restera la même au cours de l'entraînement et correspondra à une fréquence cardiaque se situant entre 90-95% de la fréquence cardiaque mesurée au seuil anaérobie.

Si l'entraînement se fait sur un mode d'interval-training, il s'agira de choisir une intensité de travail correspondant à une fréquence cardiaque qui dépasse légèrement la fréquence (+ 5 à 10 battements) au seuil pendant 1 à 2 minutes, puis de réduire l'intensité de travail pour que la fréquence cardiaque puisse redescendre en dessous du seuil. Il ne faudra surtout pas s'arrêter totalement pendant la phase de récupération, en effet, l'acide lactique produit pendant la phase intensive est le mieux éliminé si la phase de récupération est active et si elle se situe entre 35% et 65 % de l'intensité de travail maximale. Le temps des phases de récupération devra être identique au temps de travail, voire même être deux fois plus long.

Conseils pour l'entraînement de la force musculaire

Depuis maintenant une quinzaine d'années, le renforcement musculaire fait partie intégrante du réentraînement à l'effort du patient cardiaque. Beaucoup d'efforts de la vie de tous les jours sont des efforts qui requièrent autant de la force musculaire que de l'endurance. Dans les efforts de force, la fréquence cardiaque monte de manière moins importante que dans les efforts d'endurance, cependant la tension artérielle augmente de manière beaucoup plus importante.

Il s'agit donc de bien structurer son entraînement de la force de manière à contrôler la montée de la tension artérielle.

La première règle consiste à éviter le plus possible les exercices imposant un blocage de la respiration (manœuvre

de Valsalva). En effet, cette manœuvre fait augmenter de manière disproportionnée la tension artérielle.

Il s'agira dans un deuxième temps d'imposer aux muscles quand même un travail assez important pour permettre un effet de renforcement. Deux stratégies s'imposeraient logiquement, soit choisir un poids intermédiaire et un nombre de répétition intermédiaire, soit choisir un poids léger et un nombre de répétitions important. Il s'est avéré que contrairement à ce que l'on pourrait penser, la méthode avec poids et nombre de répétitions intermédiaire augmente moins la tension artérielle que la méthode avec poids faible et répétitions multiples.

Dès lors, on conseille :

- choisir un poids entre 50 et 70% de sa force maximale déterminée au préalable
- faire des séries de 10 répétitions maximales
- réaliser entre 3 et 5 séries en tout
- respecter au moins une minute de repos avant d'enchaîner une prochaine série afin de permettre à la tension de retomber à son niveau initial entre les séries

Déterminer la charge maximale supportée peut s'avérer difficile si on n'a pas d'expérience dans le renforcement musculaire. Une alternative consiste à faire l'essai suivant : choisir de manière arbitraire un poids et essayer de le bouger autant de fois que possible (donc jusqu'à fatigue) tout en respectant une exécution correcte. Si le nombre de répétitions effectuées est en dessous de 10, le poids est trop lourd. Si le nombre de répétitions est supérieur à 15, le poids est trop léger. Si le nombre de répétitions se situe entre 10 et 15 répétitions, le poids est adéquat pour faire ses exercices de renforcement musculaire.

Bilan chiffré de la période 2010-2015

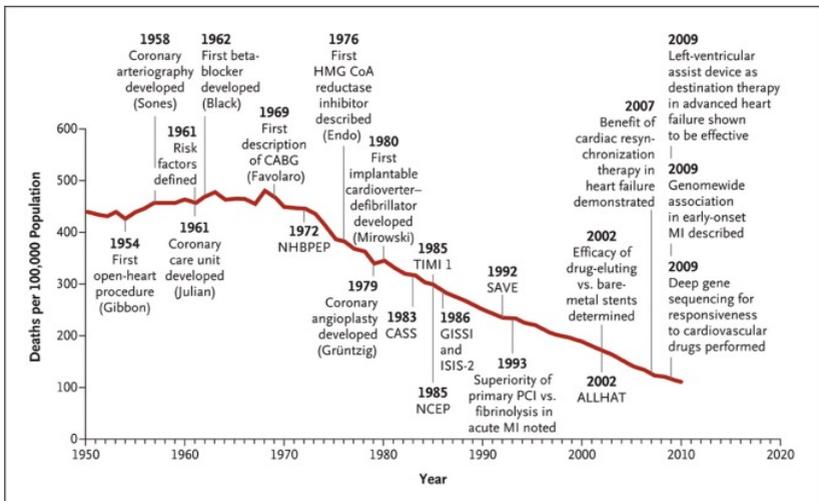
C. Delagardelle, R. Muller N. Marchal L. Groben, D. Wagner,
G. Wendt et A. Codreanu

Comme dans nos monographies précédentes de 2005 et de 2010, nous publions également en 2015 un bilan chiffré des activités de l'INCCI et de notre Association des Groupes Sportifs pour Cardiaques avec ses 3 sections.

En introduction, voici un diagramme historique résumant les développements les plus importants de la cardiologie depuis 1950:

Decline in Deaths from Cardiovascular Disease in Relation to Scientific Advances.

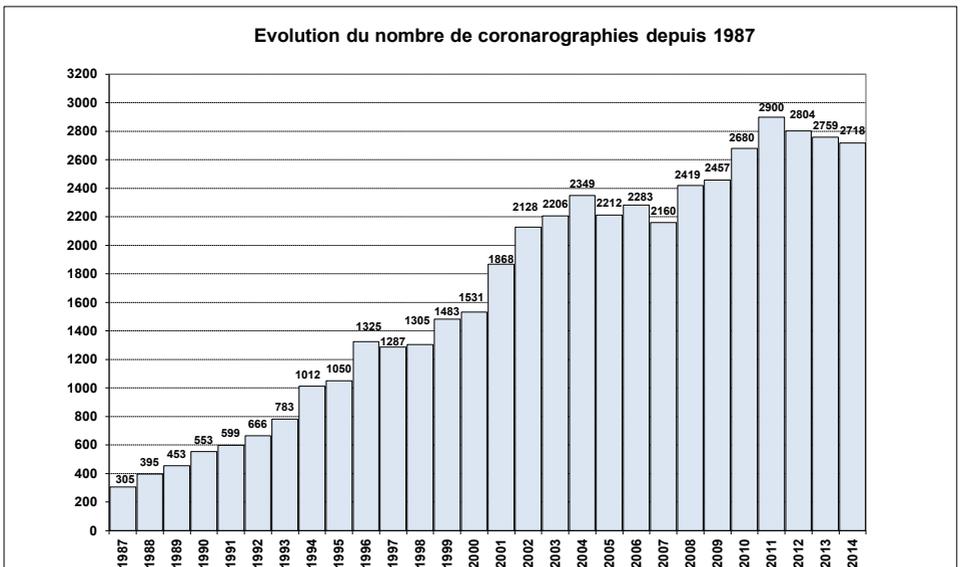
Nabel EG, Braunwald E. N Engl J Med 2012;366:54-63



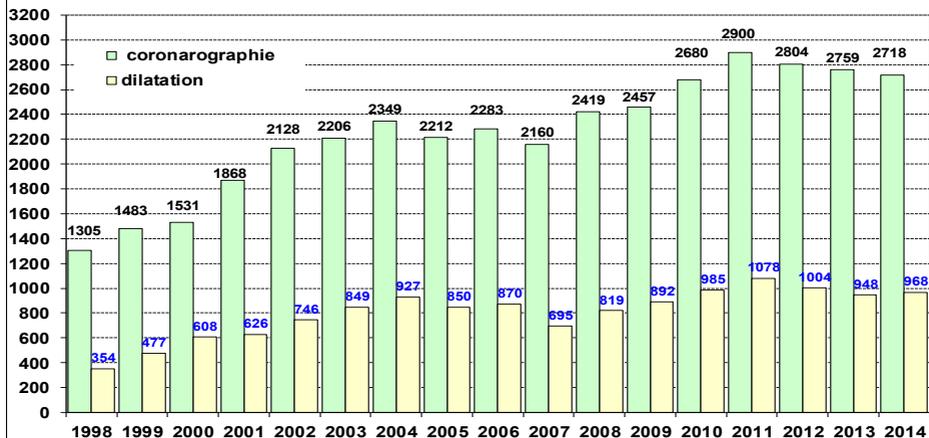
Sur ce diagramme, on a résumé les différentes innovations techniques, conceptuelles et pharmacologiques de la lutte contre la pandémie des maladies cardiaques devenues la plus importante cause de mortalité et de morbidité après la deuxième guerre mondiale. Des chercheurs issus surtout des pays de l'ouest, c.-à-d. les pays les plus atteints, y ont contribué, et on a progressivement réussi à endiguer l'épidémie. Dans ce diagramme, forcément incomplet, l'apport du traitement par activité physique n'est pas mentionné. Il n'y a cependant pas de doute qu'il est comparable à d'autres d'interventions mentionnés.

1. Activités à l'INCCI

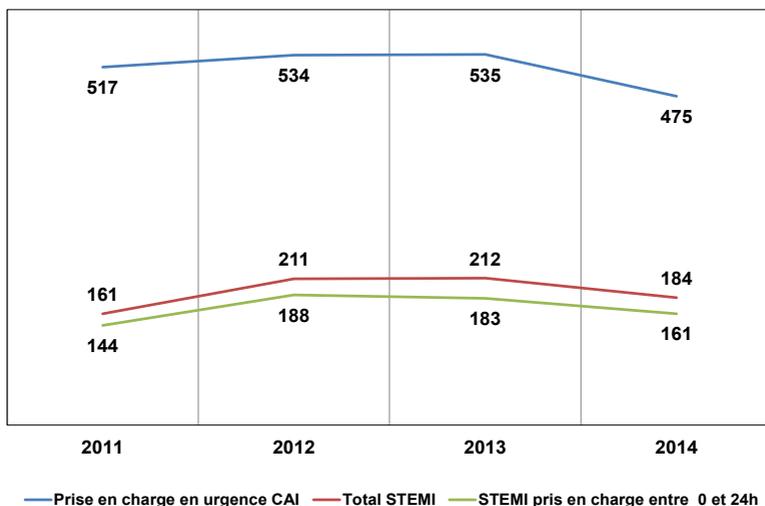
Pour répondre à l'épidémie « coronarienne », le Luxembourg a progressivement mis en place des structures adaptées pour offrir à sa population un traitement adéquat. La création de l'Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle (INCCI), en 2000, a permis une prise en charge rapide de très bon niveau. A l'encontre des centres cardiaques avoisinants, cet institut a été mis sur pied sans l'apport d'une faculté de médecine. Le bilan chiffré témoigne d'une grande activité dans les domaines de la cardiologie interventionnelle, de la chirurgie cardiaque et également de la rythmologie.



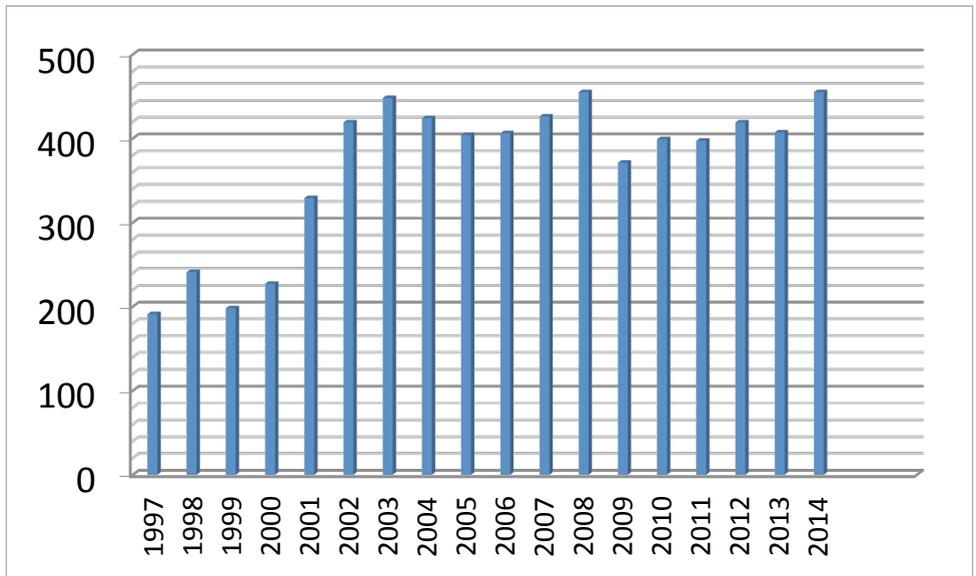
INCCI: Evolution coronarographie - dilatation coronaire depuis 1998



Urgences en Cardiologie interventionnelle de l'INCCI de 2011-2014

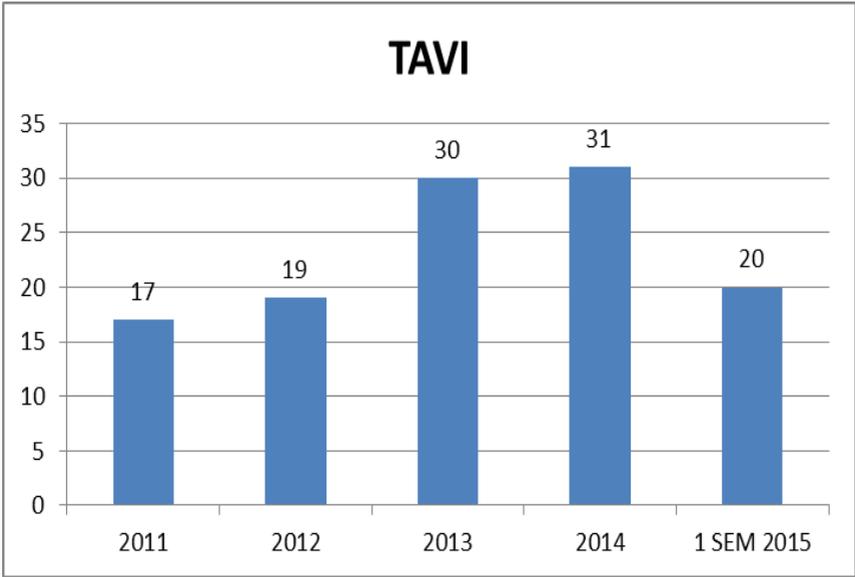
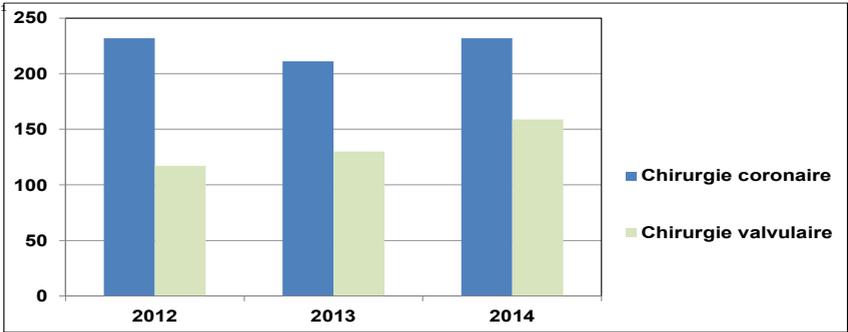


Alors qu'entre 1997-2011 le nombre de coronarographies et de dilatations coronariennes a doublé, on assiste depuis 2012 a une stagnation, voire une discrète diminution des interventions urgentes. A l'heure actuelle, ce phénomène est observé également dans nos pays avoisinants. Probablement, c'est l'expression d'une diminution de l'incidence de la maladie coronarienne, qui elle est due en premier lieu à l'intervention au niveau des facteurs de risque. Evidemment, il faudra continuer à observer la situation, et il faut souligner que, malgré tout, les maladies vasculaires gardent leur première place dans les statistiques de morbi-mortalité. En fin de compte, il s'agit d'une évolution favorable.



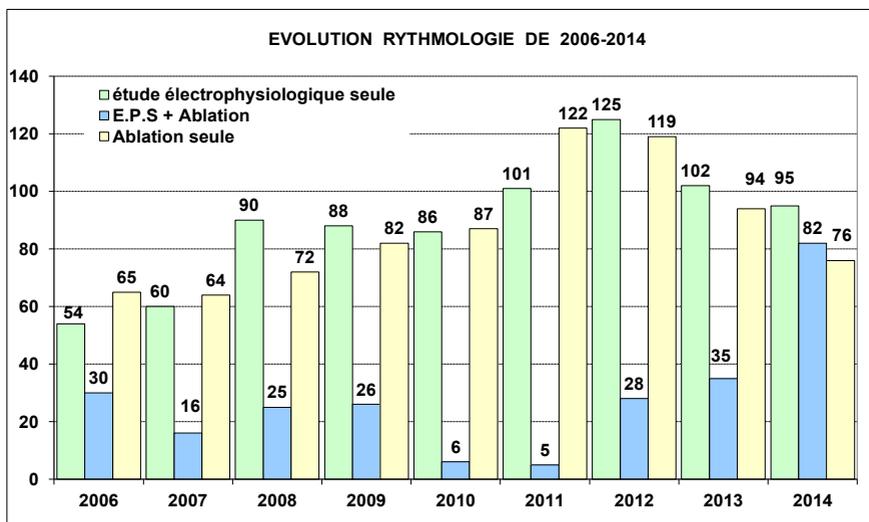
Nombre d'opérations à coeur ouvert de 1997-2014

Bilan de chirurgie cardiaque à Luxembourg (INCCI) de 2012-2014

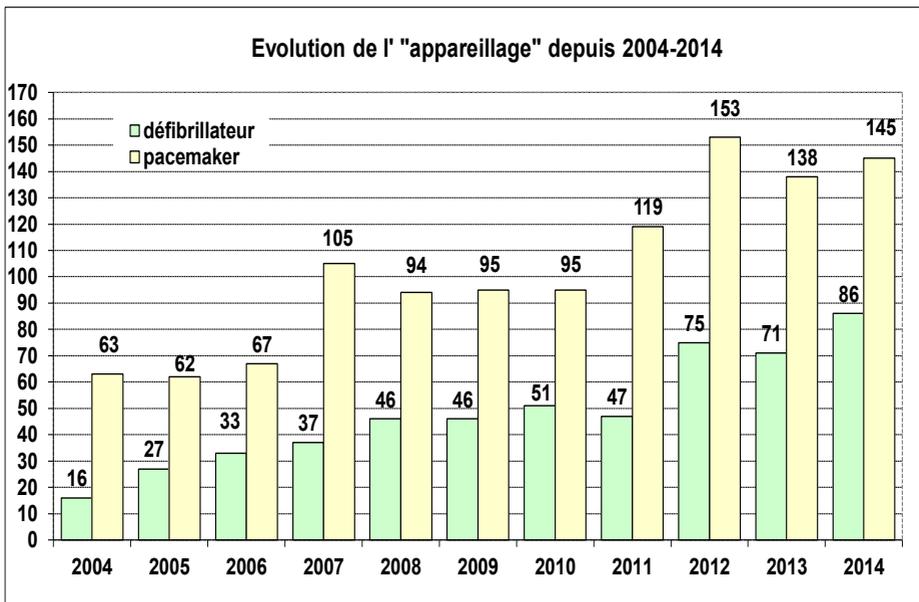


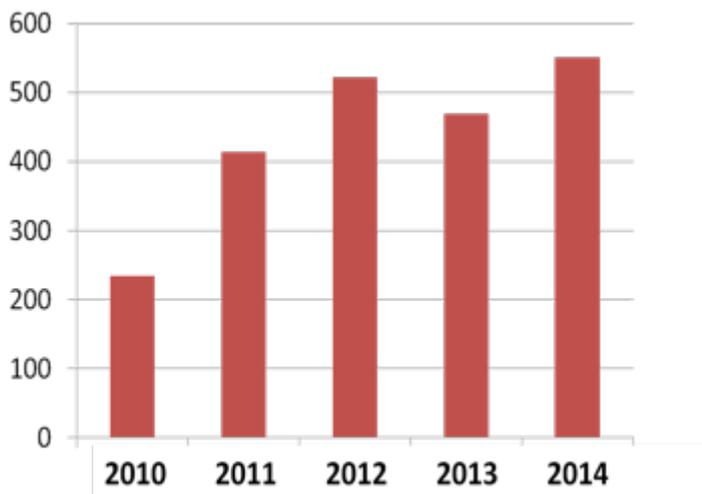
En chirurgie cardiaque, les chiffres sont beaucoup plus stables depuis 2001. A noter toutefois une augmentation des interventions valvulaires depuis quelques années. Néanmoins, le profil des patients a changé: pour la maladie coronarienne ce sont pour la plupart des patients plus âgés avec une atteinte plus grave, plurifonculaire, qui sont opérés alors que les patients plus jeunes avec atteinte moins grave sont référés à la dilatation coronarienne. Sans entrer dans les détails, il faut souligner que les techniques chirurgicales sont constamment adaptées et améliorées.

Depuis 2011, les cardiologues interventionnels en collaboration étroite avec les chirurgiens cardiaques, implantent des valves aortiques par voie cutanée (TAVI). Cette intervention est réservée à des patients très âgés, porteurs d'une sténose aortique sévère invalidante, dont l'état général est trop diminué pour une chirurgie à coeur ouvert.



Dans le domaine très actif de la rythmologie, on voit que l'implantation de défibrillateurs est en progression. En plus, le nombre de resynchronisateurs, implantés dans l'insuffisance cardiaque avec bloc de branche gauche complet - malheureusement pas spécifié dans les diagrammes- est en progression.





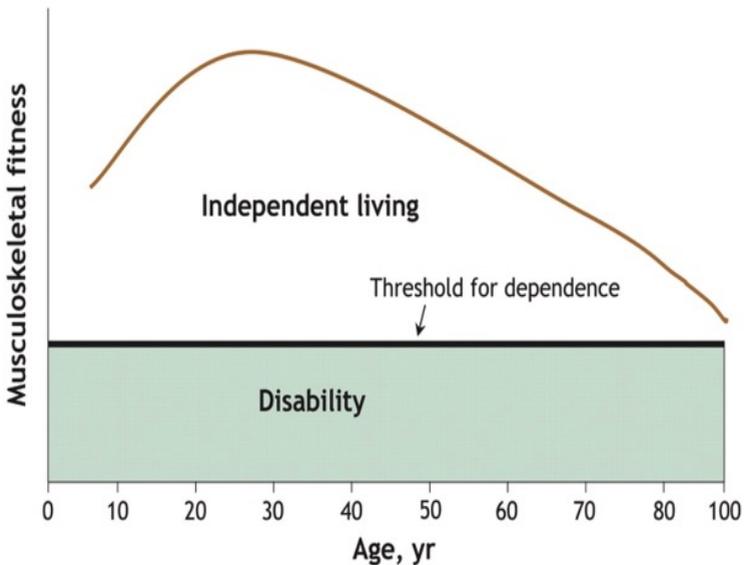
Examens d'IRM cardiaque réalisés au CHL

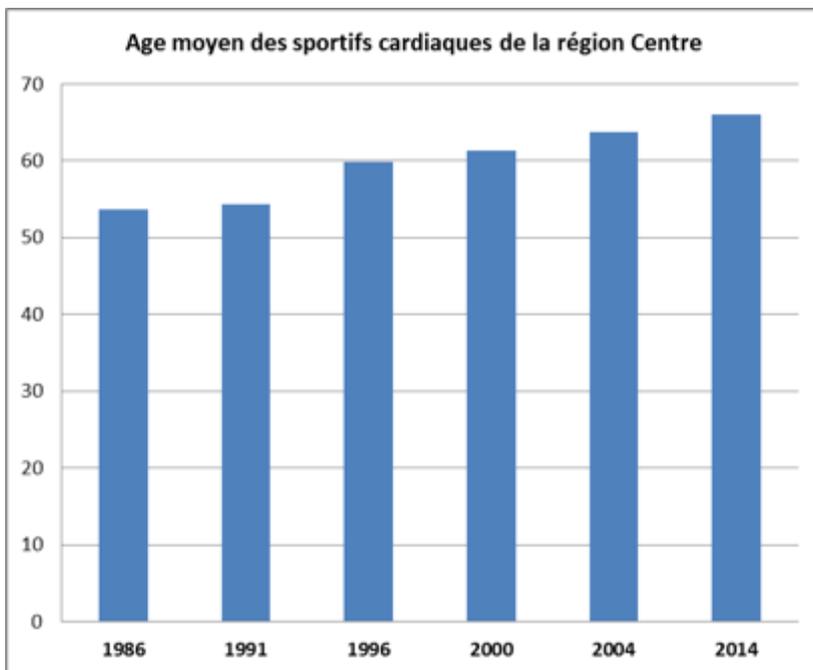
Depuis 2010, on a introduit systématiquement l'imagerie par résonance magnétique en cardiologie à Luxembourg. Cette technique est devenue le « golden standard » pour les maladies myocardiques et l'étude de la fonction du ventricule gauche ainsi que du ventricule droit, et cette technique a ouvert de nouvelles perspectives. Le bilan montré sur ce diagramme reprend les chiffres du Centre Hospitalier de Luxembourg, mais il faut noter que cette technique est utilisée dans plusieurs cliniques grand-ducales.

2. Activités de l'ALGSC

Sur ce diagramme, on montre, de façon idéalisée, le but de l'activité physique (AP) préventive: garder une autonomie physique même au-delà de 90 ans. Depuis une vingtaine d'années, on sait que cette approche n'est pas limitée aux maladies cardio-vasculaires mais joue également dans d'autres maladies chroniques

Theoretical relation between musculoskeletal fitness and independent living across a person's lifespan.

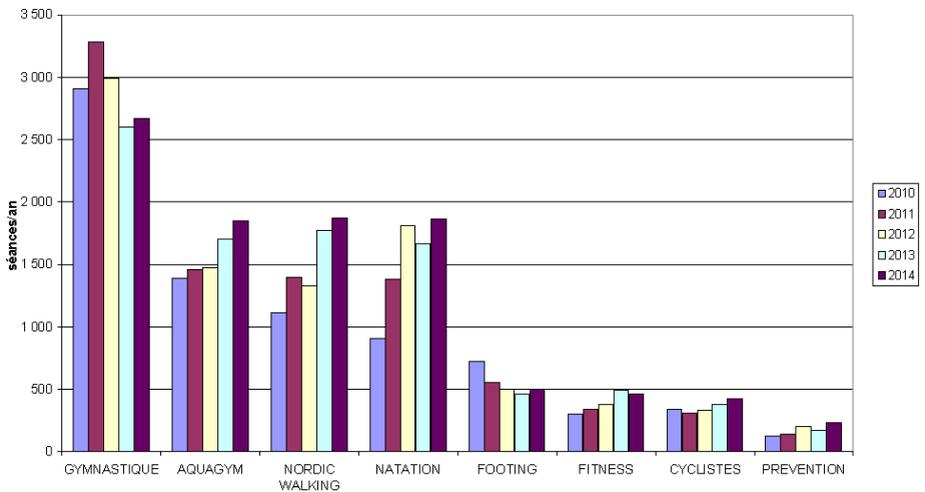


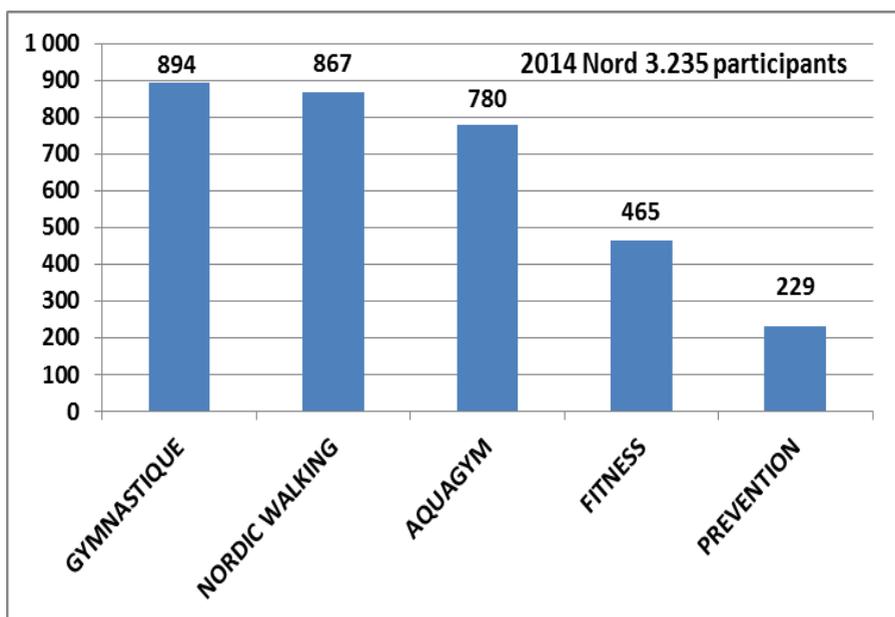
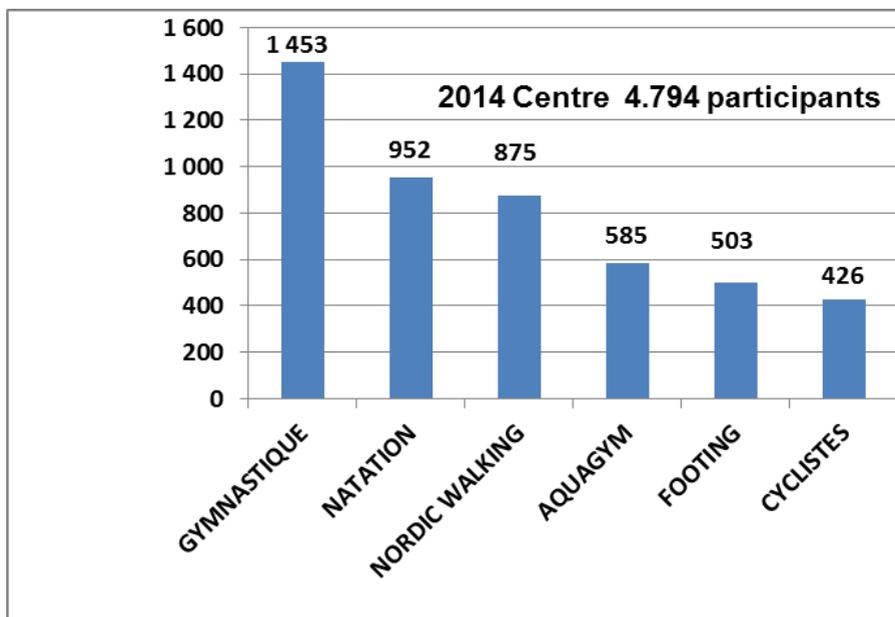


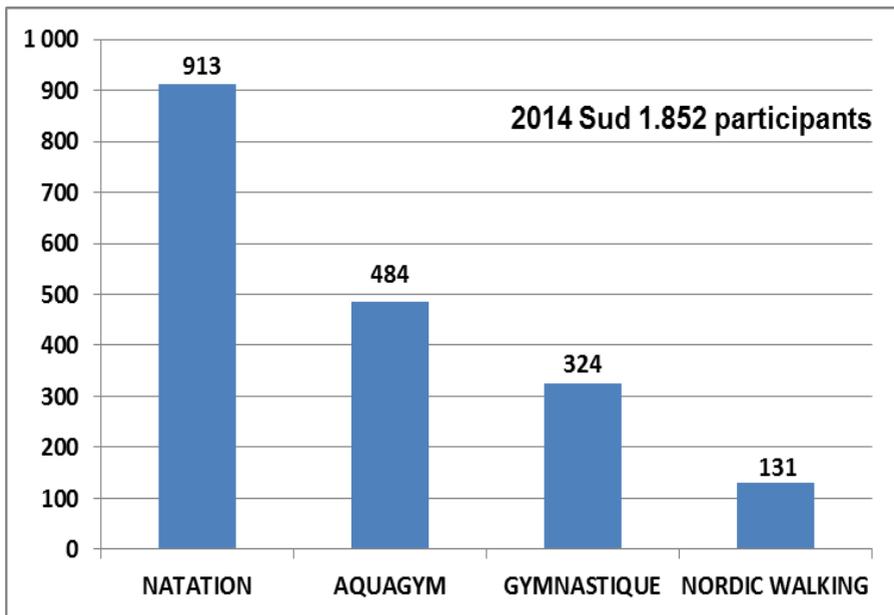
Depuis 1986, l'âge moyen des sportifs -dont +/- 10% de sportives- cardiaques de la section Centre a significativement augmenté : de 53 à 67 ans. Cette tendance montre que le recrutement de « jeunes » sportifs (sportives) cardiaques va en diminuant, peut-être aussi que l'incidence coronarienne a diminué. Sans doute y a-t-il aussi aujourd'hui plus de cardiaques qui organisent leur activité physique de façon individuelle.

Ce diagramme reprend la totalité des activités sportives de 2010-2014 des 3 sections (Centre, Nord et Sud) : la gymnastique diminue tout en restant l'activité principale. La natation, l'aquagym et le nordic walking augmentent légèrement alors que le footing et le cyclisme restent stables. Cette évolution doit être vue dans le contexte de l'augmentation constante de l'âge moyen de nos sportifs.

Présences aux activités de l'ALGSC 2010-2014







La section Centre reste la plus active, alors que depuis son début en 2001 la section Nord occupe la 2e place.

Ceci est principalement dû au fait que plusieurs cardiologues du Centre et toute une équipe de cardiologues de la région Nord supportent les activités alors qu'au Sud l'inclusion des patients revient à un seul cardiologue.

On est frappé par la domination des activités aquatiques dans la section Sud.

Les activités physiques thérapeutiques des Groupes Sportifs de Santé au Grand-Duché de Luxembourg

Alexis Lion^{1,2}, Axel Urhausen^{1,2}, Charles Delagardelle^{2,3}, Romain Seil^{1,2}, Daniel Theisen¹

¹ Laboratoire de Recherche en Médecine du Sport, Luxembourg Institute of Health, L-1460 Luxembourg, Luxembourg

² Centre Hospitalier de Luxembourg, Clinique du sport, L-1460 Luxembourg, Luxembourg

³ Centre Hospitalier de Luxembourg, Service de cardiologie, L-1210 Luxembourg, Luxembourg

Association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs pour Cardiaques : les pionniers

Les effets positifs de l'activité physique sur la santé sont démontrés pour les maladies cardiovasculaires depuis plus de 60 ans. Ainsi, l'Association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs pour Cardiaques (ALGSC) a été créée en 1985 afin de permettre aux patients qui ont eu des incidents cardiaques de pratiquer de l'activité physique dans la continuation de leur rééducation [1]. En 2014, soit près de 30 ans après sa création, l'ALGSC propose plus de 17 heures d'activité physique par semaine sur des modes variés tels que la natation, la gymnastique, l'aquagym, la marche nordique et le cyclisme [2]. Ces activités physiques thérapeutiques sont effectuées sous la supervision de moniteurs sensibilisés aux pathologies cardiaques, d'infirmières et de médecins.

Activité physique : des bénéfices globaux sur la santé

Cependant, les effets bénéfiques de l'activité physique ne se limitent pas uniquement aux maladies cardiovasculaires. En effet, il a été démontré que l'activité physique a une

influence positive dans la prise en charge d'une série d'autres maladies (cancer, dépression, maladies neurologiques, maladies métaboliques, maladies musculaires, osseuses et articulaires). En plus de l'amélioration des fonctions cardiovasculaires et respiratoires, l'activité physique permet de lutter contre l'obésité, de renforcer la musculature, de diminuer l'incidence d'un cancer et le risque de rechute après certains cancers ou encore de lutter contre la dépression et l'anxiété [3, 4].



De nombreux autres Groupes Sportifs de Santé

A l'instar de l'ALGSC, de nombreux groupes se sont alors créés au Luxembourg (Tableau 1) et proposent des activités physiques thérapeutiques pour des patients atteints de cancer (Association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs Oncologiques, Europa Donna Luxembourg, Fondation Cancer), d'obésité (Groupe Sportif Obésité, Movin' Kids), de maladies rares et neurologiques (ALAN Maladies Rares, Blëtz, Multiple Sclérose Lëtzebuerg, Parkinson Luxembourg), de problèmes orthopédiques (1. Luxemburger Hüft- und

Kniesportgruppe) ou de blessures sportives (1st Return-to-Sports Group Luxembourg) [2].

Offre satisfaisante mais participation limitée

Au total, plus de 40 heures d'activités physiques thérapeutiques sont proposées chaque semaine pour des patients ou des personnes qui ont été malades. Les activités proposées sont adaptées aux populations rencontrées et sont assez diverses (cyclisme, gymnastique, course à pied, marche nordique, natation, aquagym, boxe, tango, yoga, pétanque, musculation) pour permettre à chaque patient de trouver une activité qui lui plaît [2]. Ces activités permettent également de créer des liens sociaux qui sont bénéfiques pour la santé mentale des patients et primordiaux pour la cohésion et le bon fonctionnement des groupes [5]. Cependant, la participation observée dans les différents groupes est relativement faible par rapport aux capacités maximales d'accueil [2]. Aussi, la participation pourrait-elle être doublée. Cette participation réduite est vraisemblablement liée aux contraintes organisationnelles mais surtout à un manque d'informations auprès des patients et de certains professionnels de la santé. De plus, la présence des groupes est principalement observée dans le sud du pays [2].



Projet Sport-Santé

Dans le but d'augmenter la participation et d'élargir l'offre sur le territoire, le projet Sport-Santé a été créé en particulier pour sensibiliser les patients et les professionnels de la santé à la nécessité de pratiquer de l'activité physique thérapeutique. Il permet également d'étendre l'offre actuelle de sports thérapeutiques pour les patients. Ainsi, ce projet a trois objectifs principaux : augmenter le nombre de participants aux groupes d'activités physiques thérapeutiques déjà existants au Grand-Duché, augmenter l'offre en matière d'activités physiques thérapeutiques, et enfin pérenniser cette offre.



www.sport-sante.lu : un site internet à l'attention des patients et des professionnels de la santé

Le site internet www.sport-sante.lu a pour vocation de fournir des informations complètes, objectives et scientifiques sur les activités physiques recommandées en fonction des

pathologies [6]. Des fiches descriptives expliquent les effets bénéfiques de l'activité physique sur chaque maladie et fournissent des recommandations spécifiques. Ces fiches contiennent également des informations concernant les risques liés à la pratique d'activités physiques. Le site internet donne des renseignements pratiques afin que chaque personne concernée puisse trouver facilement son groupe pour pratiquer une activité physique thérapeutique adaptée à ses besoins. Ainsi, il informe sur les organisateurs, les activités prévues, les lieux et les horaires de tous les cours proposés au Luxembourg.

Remerciements

Le projet Sport-Santé est soutenu par l'Œuvre Nationale de Secours Grande-Duchesse Charlotte.

Références

1. Delagardelle C, Feiereisen P. [25 years of organized ambulatory heart sport in Luxembourg. The development of a sustained rehabilitation model]. *Bull Soc Sci Med Grand Duché Luxemb* 2011(1):7-17.
2. Lion A, Urhausen A, Delagardelle C, Seil R, Theisen D. [Promotion of physical activity for secondary prevention in patients with chronic diseases: the situation in the Grand-Duchy of Luxembourg]. *Bull Soc Sci Med Grand Duché Luxemb* 2014(3):57-72.
3. Corliss J. Exercise: Powering up. *Nature* 2012;485(7400):S62-S63.
4. Handschin C, Spiegelman BM. The role of exercise and PGC1alpha in inflammation and chronic disease. *Nature* 2008;454(7203):463-9.
5. Hawkes AL, Patrao TA, Atherton J, et al. Effect of a telephone-delivered coronary heart disease secondary prevention program (proactive heart) on quality of life and health behaviours: primary outcomes of a randomised controlled trial. *Int J Behav Med* 2013;20(3):413-24.
6. Sport-Santé. Sport-Santé Website. 2015 [cited 2015 June, 17th]; Available from: www.sport-sante.lu.



Tableau 1. Liste des groupes proposant des activités physiques thérapeutiques.

Nom des groupes	Site internet	Pathologies concernées
Groupes Sportifs pour Cardiaques	www.algsc.lu	Pathologies cardiovasculaires
Groupes Sportifs Oncologiques	www.sportifsoncologiques.lu	Cancer
Fondation Cancer	www.cancer.lu	Cancer
Europa Donna Luxembourg	www.europadonna.lu	Cancer du sein
Blëtz	www.bletz.lu	Accidents vasculaires cérébraux
ALAN Maladies Rares Luxembourg	www.alan.lu	Maladies Rares
Parkinson Luxembourg	www.parkinsonlux.lu	Maladie de Parkinson
Multiple Sclérose Lëtzebuerg	www.msweb.lu	Sclérose en plaques
Groupe sportif Obésité	www.chl.lu/clinique-du-sport	Surpoids et obésité (adolescents et adultes)
Movin' Kids	www.vdl.lu/sportspourtous.html	Surpoids et obésité (enfants)
1. Luxemburger Hüft- und Kniesportgruppe	www.chl.lu/clinique-du-sport	Arthrose et/ou prothèse de la hanche et/ou du genou
1st Return-to-Sports Group Luxembourg	www.chl.lu/clinique-du-sport	Blessures sportives (Ligaments croisés antérieurs, etc.)

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu l'article 26-2 de la loi modifiée du 21 avril 1928 sur les associations et les fondations sans but lucratif :

Vu l'acte sous seing privé enregistré le 27 septembre 1985, contenant les statuts de l'association sans but lucratif « *Association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs pour Cardiaques (ALGSC asbl)* », ainsi que les modifications des statuts du 16 juin 2014 ;

Vu la demande présentée par l'association sans but lucratif « *Association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs pour Cardiaques (ALGSC asbl)* » en vue d'être reconnue d'utilité publique sur base de l'article 26-2 de la loi précitée du 21 avril 1928 :

Notre Conseil d'Etat entendu ;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Justice et après délibération du Gouvernement en Conseil ;

ARRÊTONS :

Art.1er.- L'association sans but lucratif « *Association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs pour Cardiaques (ALGSC asbl)* » est reconnue d'utilité publique.

Art.2.- Notre Ministre de la Justice est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Château de Berg, le 29 décembre 2014
(s.) Henri

Le Ministre de la Justice,
(s.) Félix BRAZ

POUR EXPEDITION CONFORME
Pour le Ministre de la Justice.



Daniel RUPPERT
Conseiller de direction 1ère classe

Les membres fondateurs de l'ALGSC



Dr. Charles Delagardelle, Dr. Camille Pesch, Dr. Jean Beissel



Jean-André Robinet (3. à droite)



Joseph Didier (à droite)

Remerciements

Nous ne pouvons pas clôturer cette brochure sans remercier **de tout cœur** tous ceux dont l'appui de longue date nous a permis une activité sportive régulière :

- le Ministre de la Santé,
- le Ministre des Sports,
- la ville de Luxembourg pour la mise à disposition du hall sportif et de la piscine au Belair
- les responsables du Lycée Technique de Lallange
- la ville de Dudelange
- la ville d'Ettelbruck
- les responsables du Lycée Technique d'Ettelbruck
- et les responsables du Lycée Technique Privé Sainte Anne d'Ettelbruck.
- la commune de Colmar-Berg.

Un **grand MERCI** à tous nos dirigeants, à savoir, les médecins, les infirmiers et les moniteurs. Sans leur engagement, le mouvement du sport pour cardiaques luxembourgeois ne pourrait pas perdurer.

Un **grand MERCI** également à tous les bénévoles, en particulier aux membres de nos comités qui depuis 30 ans maintenant, réalisent un travail absolument remarquable.



Le Conseil d'Administration de l'ALGSC.

*Raymond Sassenrath, Alfred Remesch, Gaston Kobs, Nadine Everling, Charles Delagardelle, René Recking, Marcel Kemmer, Marianne Kayser, Claude Vandivinit, Albert Pütz, John Hermes, Jacqueline Eifes, Roger Muller.
(absent sur la photo, Jutta Kanstein, Claude Blasen, Romain Niclou, Patrick Feiereisen et Jean-Paul Harsch)*

Bénévole de l'année

C'est le Ministère des Sports qui a lancé en 2009/2010 une action pour promouvoir le bénévolat dans le domaine du sport. Il s'agissait ici de l'action « Bénévole de l'année », lancée pour marquer une reconnaissance symbolique du travail purement bénévole fourni dans les fédérations et associations comme la nôtre.

L'ALGSC asbl y a participé avec plaisir dès le début. Sur base des critères de la charte luxembourgeoise du bénévolat, ont été proposés nos bénévoles de l'année. A chaque fois une personne qui peut servir d'exemple aux autres membres de l'association a été sélectionnée. Quelqu'un qui a œuvré de manière exemplaire, continue et efficace dans un ou plusieurs domaines de l'association, comme le spécifient les règles du Ministère.



Nos bénévoles :

Bénévole de l'année 2009 Remesch Alfred (Centre)

Bénévole de l'année 2010 Eifes Jacqueline (Nord)

Bénévole de l'année 2011 Sassenrath Raymond (Sud)

Bénévole de l'année 2012 Kayser Marianne (Centre)

Bénévole de l'année 2013 Everling Nadine (Sud)

Bénévole de l'année 2014 Muller Roger (Centre)

Photos

MEMBRES DONATEURS

PROPHAC	L - 2412 LUXEMBOURG
SODEXO	L - 8070 BERTRANGE
ST. JUDE MEDICAL	B – 1930 ZAVENTEM
PFIZER	L – 1855 LUXEMBOURG

–

ANONYME	
AQUATECHNIQUE S.A.	L – 3895 FOETZ
AUTOCENTER GOEDERT	L – 1471 LUXEMBOURG
BANQUE HAVILLAND	L – 1855 LUXEMBOURG
BARTRINGER Lydie	L – 3862 SCHIFFLANGE
BGL BNP PARIBAS	L – 2951 LUXEMBOURG
BUFFADINI P. & FILS	L – 1274 HOWALD
CARROSSERIE ROEMEN SARL	L – 8287 KEHLEN
CECCHETTO-BARTHOLME Carlo	L – 8087 BERTRANGE
COMMUNE DE BERTRANGE	L – 8005 BERTRANGE
COMMUNE DE BOEVANGE/ATTERT	L – 8710 BOEVANGE/ATTERT
COMMUNE DE MERTERT	L – 6601 WASSERBILLIG
COMMUNE DE NIEDERANVEN	L – 6905 NIEDERANVEN
COMMUNE DE SCHUTTRANGE	L – 5367 SCHUTTRANGE
CONCORDE GESTION SARL	L – 8080 BERTRANGE
DOMETIC S.A.R.L.	L – 9809 HOSINGEN
ENT. DE CONSTRUCTION JANS CLAUDE	L – 9651 ESCHWEILER

EUROSTEEL	L – 3838 SCHIFFLANGE
FEIEREISEN Claude	L – 1529 LUXEMBOURG
FRIEDERICH HYDROTECH SARL	L – 3835 SCHIFFLANGE
GABBANA SARL	L – 6131 JUNGLINSTER
GARAGE SIMON	L – 9201 DIEKIRCH
GOBLET LAVANDIER & ASSOCIÉS	L – 2514 LUXEMBOURG
HANDWERK Romain	L – 2563 LUXEMBOURG
HARSCH Jean-Paul	L – 5687 DALHEIM
HOSPILUX	L – 5324 CONTERN
KLEIN Jean-Pierre	L – 7314 HEISDORF
MEDERNACH Jean	L – 5231 SANDWEILER
NICKELS Maximilien	L – 1114 LUXEMBOURG
PERRARD SOCIETE CIVILE IMMOBILIERE	L – 1541 LUXEMBOURG
PHARMACIE DE BEAUFORT	L – 6310 BEAUFORT
PHARMACIE DE FRISANGE	L – 5752 FRISANGE
PHARMACIE DE HOSINGEN	L – 9806 HOSINGEN
PHARMACIE DE JUNGLINSTER	L – 6114 JUNGLINSTER
PHARMACIE DE LAMADELAINE	L – 4885 LAMADELAINE
PHARMACIE DE L'ÉLÉPHANT	L – 3441 DUDELANGE
PHARMACIE DE L'ÉLÉPHANT	L – 1508 HOWALD
PHARMACIE DU CERF	L – 7560 MERSCH
PHARMACIE DU CHÂTEAU	L – 4530 DIFFERDANGE
PHARMACIE DU CYGNE	L – 2227 LUXEMBOURG
PHARMACIE DU GLOBE	L – 1616 LUXEMBOURG
PHARMACIE DU LION	L – 4010 ESCH/ALZETTE
PHARMACIE GROTENRATH	L – 9570 WILTZ
PHARMACIE HENRY MAY	L – 4734 PÉTANGE
PHARMACIE NEYENS THIERRY	L – 4830 RODANGE
PHARMACIE ROYER THOMAS	L – 6146 JUNGLINSTER
PHARMACIE ST LAURENT	L – 9240 DIEKIRCH
PHARMACIE STUMPER	L – 1313 LUXEMBOURG

PHARMACIE VASSEUR-GOBLET	L – 3858 SCHIFFFLANGE
PROST MATHIS S.A.	L – 5280 SANDWEILER
ROBERT SCHICKES SUCC. R. WAGNER	L – 7245 BERELDANGE
SCHAMBOURG Véronique	L – 4940 BASCHARAGE
STUGALUX CONSTRUCTIONS	L – 8030 STRASSEN
WEIMERSKIRCH-STOOS René	L – 6187 GONDERANGE
WOLFF Michèle	L – 1508 HOWALD

Nous remercions tous les généreux donateurs qui ne figurent pas sur cette liste à cause des délais d'imprimerie.



ASSOCIATION LUXEMBOURGEOISE DES GROUPES SPORTIFS POUR CARDIAQUES

ASSOCIATION SANS BUT LUCRATIF RECONNUE D'UTILITE PUBLIQUE
N° RCS F4815 AGRÉMENT DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ N° B 53/98

BOÎTE POSTALE 1 3 6 6
L – 1013 LUXEMBOURG
www.algsc.lu