

# ENVIE DE SAVOIR ?

## DES RÉPONSES À VOS QUESTIONS

### Le cœur qui cavale

**Q** J'ai 50 ans et je viens de commencer à faire du jogging. La course me fait battre le cœur très vite ! Devrais-je m'inquiéter ?

**La D<sup>re</sup> Ilka Lowensteyn répond :**

Tout dépend de votre santé générale. Cela pourrait être inquiétant si vous présentez un risque accru de **maladies cardiovasculaires** en raison de facteurs tels que l'hypercholestérolémie, l'hypertension, le diabète, le tabagisme ou des antécédents familiaux de maladie cardiaque précoce.

Si vous aimez courir et voulez continuer à le faire, vous devriez obtenir le feu vert de votre médecin et subir de préférence une épreuve d'effort pour déterminer votre fréquence cardiaque maximale et la réaction cardiaque à l'exercice.

Pour plus de sécurité, vous pourriez accroître votre endurance en commençant par un programme combinant la marche et la course. Il s'agit d'alterner trois minutes de marche et une minute de course. Petit à petit, lorsque vous vous sentez à l'aise, vous remplacez 30 secondes de marche par 30 secondes de course. Ce faisant, vous renforcez graduelle-

ment vos fonctions cardiaque et pulmonaire.

Pour déterminer si l'intensité de l'exercice vous convient, vous devez pouvoir parler tout en joggant. Si ce n'est pas le cas, vous dépassez votre limite (> 85 % de votre fréquence cardiaque maximale), et les bienfaits de l'exercice plafonnent tandis que les risques augmentent. En revanche, si vous pouvez chanter en courant, vous ne travaillez pas suffisamment pour renforcer le muscle cardiaque (< 60 % de la fréquence cardiaque maximale).

Quelques conseils en terminant. N'oubliez de vous réchauffer et de récupérer en marchant de trois à cinq minutes avant et après la course. Après l'exercice, faites des étirements musculaires et assurez-vous d'avoir de bonnes chaussures, que vous remplacerez tous les ans. Enfin, le plus important, c'est d'avoir du plaisir et de vous entraîner à un rythme qui vous convient. C'est le secret de la persévérance.

**Ilka Lowensteyn, Ph. D.**, travaille comme conseillère dans le cadre du Programme d'amélioration de la santé cardiovasculaire de McGill (CHIP), à Montréal.




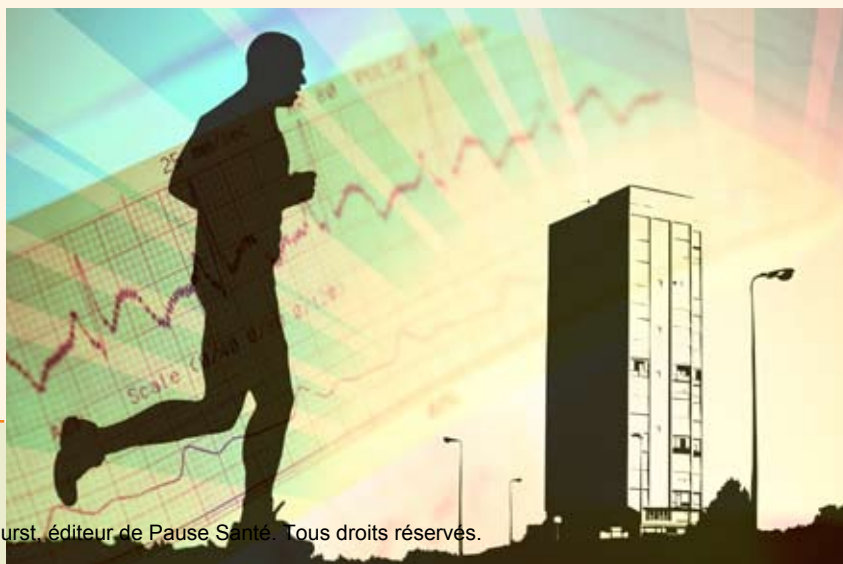
**N'hésitez pas à poser une question à l'un de nos experts.**

Vous découvrirez alors ce que vous pouvez faire pour mieux maîtriser votre problème de santé !

Envoyez vos questions par courriel à [pause\\_sante@parkpub.com](mailto:pause_sante@parkpub.com) ou par la poste à :

*Pause santé*  
400, rue McGill, 3<sup>e</sup> étage  
Montréal (Québec) H2Y 2G1

 Voir le glossaire à la page 23 pour une définition.



# L'effet des allergènes

**Q** Je fais de l'asthme allergique et il m'est parfois impossible d'éviter les allergènes. Que puis-je faire pour en atténuer les effets ?

**La D<sup>re</sup> Susan Waserman répond :**

Chez la personne faisant de l'asthme allergique, le fait de respirer un **allergène** déclenche une **réponse immunitaire** qui rétrécit les voies aériennes, d'où la respiration sifflante, l'essoufflement et la production de mucus. Les allergies expliquent souvent l'apparition de l'asthme chez l'adulte.

Certains médicaments atténueront vos réactions lorsqu'il vous sera impossible de vous soustraire aux allergènes. Par exemple, les antihistaminiques et les inhibiteurs de la leucotriène bloquent les médiateurs à l'origine des symptômes, tandis que les corticostéroïdes inhibent la réponse inflam-



matoire et les agonistes B ouvrent les voies aériennes rétrécies. Par ailleurs, l'immunothérapie peut désensibiliser le système immunitaire, inhibant la réaction à certains allergènes.

Il est très important de prévenir et de traiter les épisodes d'asthme causés par les allergies, et ce, afin d'éviter l'apparition de réactions qui causeront des changements perma-

nents dans la fonction pulmonaire. Demandez au médecin un plan de traitement qui convient à votre situation particulière.

La D<sup>re</sup> Susan Waserman est spécialiste en immunologie clinique et en allergies au Hamilton Health Sciences Centre. Elle est professeure agrégée de médecine à l'Université McMaster.

# État prédiabétique

**Q** Je viens d'apprendre par mon médecin que je suis « prédiabétique ». Qu'est-ce que cela veut dire ?

**La D<sup>re</sup> Alice Cheng répond :** On utilise le terme « prédiabétique » pour indiquer que la glycémie (taux de sucre dans le sang) est supérieure à la normale, mais pas au point d'entraîner le diabète.

Pour poser un diagnostic de diabète, le médecin vous prescrira un examen mesurant la glycémie à jeun. Chez la personne tout à fait normale, cette mesure sera de 6,0 ou moins. Si elle se situe entre 6,1 et 6,9, elle indique un état prédiabétique appelé hyperglycémie modérée à jeun (HMJ). Le médecin établira un diagnostic de diabète lorsque la glycémie à jeun atteint 7,0 ou plus.

Dans la zone prédiabétique, le médecin recommande un test plus

approfondi, soit l'épreuve d'hyperglycémie provoquée par voie orale. Vous devrez aller dans un centre de prélèvements, à jeun, pour une prise de sang. Ensuite, on vous fera boire un jus d'orange sucré et, deux heures plus tard, on reprendra un échantillon sanguin pour observer comment le corps traite cette dose de sucre.

Chez la personne normale, la glycémie après deux heures est inférieure à 7,8 mmol/L. À 11,0 mmol/L et plus, elle indique un état diabétique et entre 7,8 et 11,0, une intolérance au glucose, ce qui est l'autre forme de prédiabète. Dans ce dernier cas, le risque de développer un diabète de type 2 est très élevé (environ 8 % par année).

Des changements aux habitudes de vie — alimentation saine, activité physique régulière et perte de poids

— peuvent réduire de 58 % le risque de progression de la maladie. En plus de ces changements, le médecin envisagera peut-être des antidiabétiques pour atténuer encore plus le risque, par exemple la metformine, l'acarbose, le rosiglitazone ou le pioglitazone. Des études ont montré que ces médicaments réduisent de 25 % à 60 % le risque de progression jusqu'au diabète de type 2.

En résumé, le diagnostic de prédiabète n'est pas à prendre à la légère, car il indique un « risque » de diabète qui, faut-il espérer, vous motivera à apporter les changements nécessaires pour éviter la progression de la maladie. 🍌

La D<sup>re</sup> Alice Cheng est spécialiste de l'endocrinologie et du métabolisme à l'Hôpital St-Michael's de Toronto, et professeure adjointe à l'Université de Toronto.