

Hiver 2005



BARI 2Day & 2Morrow

Message du National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI) Organisme américain responsable du financement et de la surveillance du projet Suzanne Goldberg, RN, MSN

Cher participant de BARI-2D

Je suis heureuse de vous parler à propos du National Institute of Health (NIH) dont la mission est d'améliorer la santé des Américains en subventionnant et réalisant des projets de recherche sur des problèmes de santé et sur des habitudes de vie. Le NIH est constitué de 27 instituts et centres qui incluent le National Heart, Lung and Blood Institute qui subventionne le projet BARI 2D. Le National Heart, Lung and Blood Institute a une longue histoire de promotion sur la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies du cœur, des poumons, des vaisseaux et du sang. Cet institut du cœur a été établi en 1948 et plusieurs programmes ont contribué à améliorer la santé publique comme les problèmes d'éducation sur la pression artérielle, sur le cholestérol et sur le programme d'alerte de crise cardiaque et plus récemment sur la vérité du cœur, un programme national pour les femmes sur la santé du cœur. En plus de développer des programmes d'éducation, la National Heart, Lung and Blood Institute supporte aussi de la recherche fondamentale et clinique. La recherche clinique subventionnée par l'Institut est évaluée par des comités pour protéger les participants. La première étape dans le processus est une révision scientifique de l'étude planifiée pour évaluer le mérite scientifique, la sécurité et l'éthique du projet. De plus, les évaluateurs de l'Institut assistent aux activités de l'étude sur les aspects scientifiques et administratifs reliés à la réalisation du projet. Les Instituts demandent aussi des expertises à des scientifiques qui assurent une surveillance sur la sécurité de l'étude et donnent leur avis sur les

implications scientifiques. L'Institut offre aussi les nouvelles thérapies contemporaines médicales et ont accès à de nouveaux médicaments, instruments ou procédures qui ne sont pas disponibles en dehors des programmes de recherche.

Nous avons gagné beaucoup avec la recherche clinique. Nous savons qu'il y a une relation directe entre le diabète et la sévérité des maladies cardiaques. Les maladies cardiovasculaires constituent la première cause de décès chez les adultes ayant un diabète de type 2 et ces personnes avec ce diabète sont plus sujettes à développer des problèmes de cœur et de vaisseaux. Comme participant au projet BARI 2D, vous savez que contrôler le taux de cholestérol et le niveau de pression est aussi important que de bien garder un taux de glucose dans les limites de la normale. En modifiant vos habitudes de vie comme votre diète pour obtenir un poids optimal et en augmentant votre niveau d'activité physique, vous pouvez aussi prévenir le développement de complications cardiovasculaires. Le but de l'étude BARI 2D est de déterminer quelle est la meilleure approche thérapeutique pour les personnes avec une maladie coronarienne et un diabète. Grâce à votre contribution, nous espérons réaliser cet objectif. ■

Sincèrement,

Suzanne Goldberg



COMBATTRE LE DIABÈTE: Ciblons le Tabagisme

La nicotine est une drogue puissante qui mène à la dépendance. Votre équipe de santé BARI 2D se rendra disponible pour vous assister à cesser de fumer lorsque vous serez prêt. Si vous êtes atteint de maladie coronarienne et de diabète, vous pouvez réduire de 50 % votre risque d'infarctus du myocarde et de mourir d'une maladie cardiaque, en cessant de fumer. De plus, votre niveau d'énergie augmentera et vous profiterez des bénéfices suivants:



- ◆ En 20 minutes: la tension artérielle, le pouls et la température des mains et des pieds se normalisent.
- ◆ En 8 heures: le niveau d'oxygénation du sang augmente.
- ◆ En 24 heures: le goût et l'odorat deviennent plus sensibles.
- ◆ En 3 jours: la capacité pulmonaire augmente, les bronches se dilatent et la respiration s'améliore.
- ◆ Entre 2 semaines et 3 mois: la circulation s'améliore, la fonction pulmonaire augmente et la marche devient plus facile.
- ◆ A 1 an: le risque de maladie cardiaque est diminué de 50 %.
- ◆ Entre 5 et 15 ans: le risque de maladie cardiaque, d'accident cérébrovasculaire et de cancer continue à diminuer.

ABANDONNER L'HABITUDE - NOUS POUVONS VOUS AIDER! La fumée de cigarette contient plus de 4000 substances chimiques; dont au moins 50 sont hautement toxiques et causent le cancer. Cesser de fumer est alors important pour vous mais aussi pour les personnes de votre entourage qui respirent la fumée secondaire. Votre coordinateur/trice BARI 2D a des moyens pour vous aider. Saviez-vous que la nicotine de remplacement est maintenant disponible par inhalateur? Informez-vous auprès de votre équipe locale BARI 2D. **NOUS AVONS À CŒUR DE VOUS SUPPORTER DANS CES EFFORTS.** ■

Adapté de la fiche d'information de santé publique de la Ville d'Ottawa et de la fiche d'information sur l'éducation santé de l'Association des Infirmiers/ières autorisé(e)s de l'Ontario.

POULS DE BARI 2D: Comment Mesure-t-on Votre Capacité Cardiaque à L'effort?

Vous êtes-vous déjà demandé pourquoi votre médecin vous fait passer une épreuve d'effort?

Une épreuve d'effort, souvent appelée «test d'effort», est habituellement effectuée sur un tapis roulant ou un vélo. L'exercice se fait en augmentant graduellement l'intensité jusqu'à ce qu'il y ait fatigue ou autre changement qui pourrait signifier un problème cardiaque. Si vous êtes incapable de marcher sur un tapis roulant ou de pédaler, on pourrait vous donner une médication qui a le même effet sur votre cœur que l'exercice.

Les épreuves d'effort mesurent votre capacité selon différentes variables. D'abord les symptômes, on regarde comment vous vous sentez pendant l'effort, en même temps qu'on évalue les changements physiologiques, pour donner une idée plus complète de votre tolérance à l'effort. Les symptômes apparaissant à l'effort en disent long au médecin sur l'état de santé de votre cœur. En cas d'essoufflement important, de douleur thoracique, d'étourdissement ou autres symptômes incapacitants, l'exercice est arrêté. Cependant, ces symptômes peuvent indiquer un problème cardiaque.

La fréquence cardiaque est mesurée en battements par minute et devrait augmenter au fur et à mesure que l'exercice augmente. Le pouls maximum est calculé en soustrayant votre âge de 220 pour les hommes et 226 pour les femmes. Cependant, ces chiffres sont des approximations seulement et votre fréquence cardiaque peut être plus basse que cette cible maximale, compte tenu de vos médicaments. Pour des informations plus spécifiques sur votre fréquence cardiaque, demandez à votre médecin.

En général, la fréquence cardiaque au repos se situe entre 60 et 80 battements par minute. Si vous prenez des bêta-bloqueurs, votre fréquence cardiaque ne réagira pas de la même façon à l'exercice. En effet, votre fréquence cardiaque sera plus basse, particulièrement à l'effort.

La pression artérielle systolique, le chiffre le plus haut de votre pression artérielle représente la force provenant du cœur pour « pousser » le sang dans les artères. La pression artérielle systolique devrait augmenter avec l'exercice. La pression artérielle diastolique, le chiffre le plus bas, représente le moment lorsque le cœur se remplit de sang pour le « prochain battement ». La pression artérielle diastolique devrait rester égale ou peut-être baisser à l'effort.

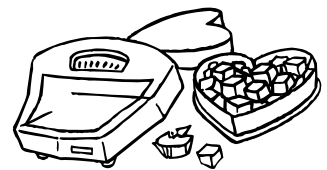
En voyant votre résultat d'épreuve d'effort, votre médecin peut vous dire comment se porte votre cœur. L'épreuve d'effort est une des façons d'aider votre médecin à décider si votre condition nécessite ou non des ajustements pour maintenir une meilleure santé cardiovasculaire possible. ■

NOURRITURE POUR VOS PENSÉES: Mettez votre diète à la diète

Une autre nouvelle année! Les journaux et les revues abondent de publicité et de promotions pour les programmes d'exercice et de produits diététiques. Vous avez probablement tenté des diètes dans le passé mais maintenant il serait peut-être bon de mettre vos repas à la diète. Aux Etats-Unis, et aussi au Canada, les portions servies sont toujours excessives et interfèrent avec une diète pour réduire son poids. Pour plusieurs d'entre nous, ces super portions au restaurant ou même à notre domicile font partie de nos habitudes quotidiennes. Ceci contraste bien souvent avec les portions servies dans les pays européens. Voici quelques suggestions pour diminuer vos portions alimentaires. Souvenez-vous qu'il n'est pas nécessaire de tout manger. Le principe est de diminuer la quantité que vous mangez. Voici comment:

- ▶ Essayez d'utiliser des assiettes plus petites qu'à l'ordinaire. Cette petite assiette vous fera penser que vous devez diminuer votre apport calorique et vous forcera à avoir des portions plus petites. Certains vont même jusqu'à utiliser de plus petites fourchettes et cuillères.
- ▶ Servez-vous directement sur la cuisinière plutôt qu'à partir des plats disposés sur la table. Ceci vous incitera à manger moins que lorsque vous voyez les plats devant vous.
- ▶ Contrôlez votre portion des mets principaux. La majorité des calories proviennent de la viande et de l'amidon comme les pommes de terre. Limitez cette nourriture à un quart de votre assiette et réservez la demi pour des légumes particulièrement riches en fibres et textures et qui vous donnera une assiette bien colorée.

- ▶ Limitez votre quantité de nourriture grasseuse qui souvent compose vos repas. Par exemple, une demi once de fromage râpé sur votre salade donnera plus de goût que des huiles grasseuses. Des amandes peuvent être utilisées en petite quantité pour ajouter du « croquant » à un plat. Si vous utilisez beurre, crème ou huile, en réduire les portions, ceci diminuera aussi les calories.
- ▶ Mangez lentement. Laissez à votre cerveau le temps d'enregistrer que vous avez ingéré une nourriture appétissante. Savourez chaque bouchée, cela implique que vous êtes attentif à votre repas plutôt qu'au téléviseur ou au journal.
- ▶ Évitez de vous servir une seconde portion. Mangez une variété d'aliments mais limitez-en la quantité à une portion. Si vous avez encore faim après votre repas, attendez une vingtaine de minutes et buvez de l'eau, un bouillon ou un breuvage chaud. Mangez plus de légumes si vous êtes tenté de vous servir à nouveau.
- ▶ Choisir des aliments de la meilleure qualité possible. Comme vous avez décidé de manger moins de steak, pommes de terre ou sauce aux pommes, choisir des aliments de très bonne qualité, ils seront plus savoureux.
- ▶ Brossez vos dents après chaque repas. Ceci est souvent un truc efficace pour clore un repas et éviter de continuer à manger. ■



HISTOIRE DE SUCCÈS D'UN PATIENT: Histoire de CW

En juin 2003, âgé de 63 ans, CW est vu en cardiologie suite à une épreuve d'effort anormale. Il a une histoire de diabète, haute pression, cholestérol élevé et maladie cardiaque connue. Il a déjà eu une chirurgie cardiaque (pontage) il y a quelques années. Son épouse, une infirmière également diabétique, a toujours essayé de garder un certain contrôle sur la diète et la médication.

Il a eu un cathétérisme cardiaque et on trouva qu'il avait une artère avec un certain degré de blocage, qui fort heureusement pour lui, n'était pas sévère. Après révision de ses films de cathétérisme et discussion avec un cardiologue, on lui a dit qu'il était un bon candidat pour

l'étude BARI 2D. Lui et son épouse étaient d'accord à recevoir l'aide pour pouvoir contrôler son diabète et ses autres problèmes de santé. CW et son épouse ont décidé qu'il participera à l'étude BARI 2D.

Il fut randomisé au traitement de revascularisation et eut une dilatation et mise d'un tuteur (stent) pour son artère partiellement bloquée. Il a également été randomisé au traitement avec médicaments qui augmentent la sensibilité des tissus à l'insuline (sensibilisateurs d'insuline) pour son diabète.

(Suite page suivante)

Questions Posées Fréquemment Chez BARI 2D:

L'équipe de BARI 2D croit que toute question posée est une bonne question. Ci-après, nous répondons à certaines questions fréquentes à propos de l'insuline.

Pourquoi dois-je prendre de l'insuline?

Les personnes avec un diabète de type 2 doivent s'injecter de l'insuline parce que le pancréas n'en libère plus suffisamment. Pour maintenir un taux de sucre sanguin adéquat, l'insuline doit être injectée ordinairement dans les tissus sous-cutanés et circule par la suite dans le sang pour être distribuée dans les différents tissus.

Est-ce que l'insuline peut se prendre en comprimé?

L'insuline est une protéine. Si vous la prenez en comprimé, l'insuline serait décomposée et digérée par votre organisme avant d'aller dans votre circulation sanguine pour abaisser votre glycémie. Donc, l'insuline ne peut être prise sous forme de comprimé ou dans un liquide.

Comment fonctionne l'insuline?

L'insuline abaisse votre glycémie en faisant passer le sucre du sang à vos cellules. Une fois dans les cellules, le sucre est utilisé pour faire de l'énergie ou être mis en réserve. L'insuline agit, que vous mangiez ou non. Il est donc important de manger au moment où vous prenez de l'insuline.

À quelle fréquence dois-je prendre de l'insuline?

La majorité des gens avec un diabète ont besoin d'au moins deux injections d'insuline par jour pour un bon contrôle de la glycémie. Certains s'injectent 3 à 4 fois par jour, ce qui permet une plus grande flexibilité dans le contrôle du diabète.

Quand devrais-je prendre mon insuline?

Si vous prenez de l'insuline rapide seule ou en combinaison avec l'insuline lente, vous devriez l'injecter

30 minutes avant le repas. Si vous prenez de l'insuline Lispo ou Aspart (Humalog ou Novolog), elles agissent très rapidement alors elles devraient être injectées juste avant de manger. Si vous n'êtes pas certain du moment d'injection, n'hésitez pas à contacter un professionnel de la santé.

Comment devrais-je conserver l'insuline?

- Si vous utilisez une pleine bouteille pour 30 jours, gardez-la à la température ambiante. Sur l'étiquette, inscrivez la date 30 jours après l'ouverture. C'est à ce moment que vous devez jeter toute insuline restante.
- Si vous n'utilisez pas une pleine bouteille dans les 30 jours, placez-la au frigo en tout temps. Les exceptions sont les insulines rapides (Humalog et Novolog) qui devraient être jetées après 30 jours car leur action devient nulle.
- Si l'insuline chauffe ou gèle, elle se décompose et n'est plus efficace. Ne conservez pas l'insuline dans des endroits trop froids comme le congélateur ou encore trop chauds comme le rebord de fenêtre, le coffre à gants de la voiture en été, par exemple.
- Gardez au réfrigérateur, en surplus, au moins une bouteille de chaque type d'insuline que vous utilisez.

Quels sont les effets secondaires possibles de l'insuline?

- Une baisse du taux de sucre sanguin symptomatique (hypoglycémie)
- Une prise de poids
- Une sensation de bien-être à mesure que vos glycémies se normalisent. ■

Adapté de « Medicines for People with Diabetes » National Institute of Health

Le traitement du diabète était tout un défi pour CW, puisqu'il était déjà à la dose maximale de glyburide (diabeta) et de metformin (glucophage) et une hémoglobine glyquée à 9. Il était loin de son but. Son médecin de famille lui a expliqué que l'insuline était la prochaine étape. Il était réticent à débiter l'insuline et avait hâte d'essayer notre régime de traitement qui n'incluait pas d'insuline à ce moment.

Lui et son épouse travaillèrent très fort durant les mois suivants, sevrant son glyburide, ajoutant Avandia (rosiglitazone), surveillant de très près sa diète et marchant 30 minutes, une à deux fois par jour. Son hémoglobine glyquée a atteint plus de 10 pour ensuite descendre jusqu'à 6.7, ce qui était son but depuis 1 an. Il est maintenant sous

traitement avec Metformin (glucophage) et Avandia avec acarbose (Prandase) et il va très bien. Il a également perdu 18 livres depuis 1 an, s'approchant de son poids cible.

L'hémoglobine glyquée de son épouse est également passée de 9.8 à 7.1, ce que ni son médecin, ni elle, n'avaient vu depuis plusieurs années. Cela a pris quelques mois à CW pour atteindre ses buts et il dit bien que ça n'a pas été facile. C'est un changement de style de vie pour nous dit CW.

Le succès est arrivé lentement pour CW et son épouse, mais si les deux ont de bons résultats aujourd'hui, c'est grâce à leur encouragement mutuel et à leur travail ensemble pour atteindre leurs buts. ■

CHILI VÉGÉTARIEN

Donne 8 portions
1 portion = 1 tasse

- 1 c.à table d'huile d'olive
- 1 gros oignon haché
- 2 boîtes (14.5 onces chaque) de tomates coupées en dés non égouttées
- 2/3 tasse de salsa piquante
- 1 1/2 c.à thé de poudre chili
- 1 1/2 c.à thé de cumin moulu
- 2 boîtes (15-16 onces chaque) de fèves rouges rincées et égouttées
- 1 piment rouge Bell haché
- 1 grosse courgette zucchini coupée en dés de 1/2 pouce
- 1 courge d'hiver moyenne coupée en dés de 1/2 pouce (environ 2 tasses)

1. Chauffer l'huile à température moyenne dans une grande casserole. Ajouter l'oignon et sauter pendant 2 à 3 minutes.
2. Ajouter les tomates, la salsa, la poudre chili et le cumin. Réduire la température, couvrir et mijoter pendant 10 minutes.
3. Ajouter le reste des ingrédients, couvrir, mijoter pendant 20 à 25 minutes ou jusqu'à ce que les légumes soient tendres.

Chaque portion contient :

162 calories
2 g de lipides
29 g d'hydrates de carbone
9 g de protéines
0 mg de cholestérol
396 mg de sodium.

Échanges:

1 1/2 amidon
2 légumes ■

Recette parvenant de *Mr. Food's Quick & Easy Diabetic Cooking* par Art Ginsberg, avec l'appui de l'Association Américaine du Diabète.

PARLONS-EN: Tout Sur les Maladies Artérielles Périphériques

Pourquoi est-il important pour vous de connaître ce que sont les maladies artérielles périphériques (MAP) aussi appelées maladies vasculaires périphériques? Parce que les gens atteints de diabète sont plus sujets à développer une MAP. Cette maladie peut amener d'autres problèmes de santé comme un infarctus ou un accident cérébrovasculaire (ACV).

Qu'est-ce que la map?

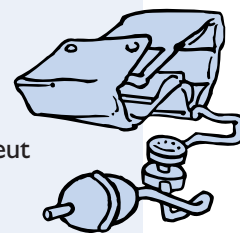
Les artères se retrouvent dans tout le corps et sont les routes à travers lesquelles le sang oxygéné voyage. Les artères dans les jambes sont appelées "les artères périphériques". La maladie artérielle périphérique est due au durcissement et au blocage des artères périphériques par l'accumulation d'une substance riche en cholestérol qui forme des plaques (les artères peuvent être partiellement ou complètement bouchées par des dépôts sur leurs parois appelés plaque d'athérome). Le flot sanguin dans vos pieds et jambes diminue à mesure que l'obstruction s'accroît et peut rendre la guérison des plaies beaucoup plus difficile.

Quels sont les signes de map?

Plusieurs individus atteints de diabète et de MAP n'ont aucun symptôme. Quelques-uns peuvent ressentir une légère douleur au mollet lorsqu'ils marchent ou s'entraînent qui disparaît après quelques minutes de repos. Il y a aussi parfois une sensation d'engourdissement, de fourmillement ou de froideur dans la partie inférieure des jambes ou des pieds.

Comment peut-on diagnostiquer une map?

On prend la tension artérielle aux bras et aux jambes. Ces tensions artérielles sont comparées entre elles. Une tension artérielle dans vos jambes qui est beaucoup plus basse que celle de vos bras peut indiquer un rétrécissement de l'artère.



Qui est à risque pour une map?

Les facteurs suivants vous mettent à risque de développer une MAP:

- ✗ Tabagisme
- ✗ Pression artérielle élevée
- ✗ Cholestérol élevé
- ✗ Obésité
- ✗ Sédentarité (inactivité physique)

Comment puis-je diminuer mes risques de maladie artérielle périphérique map?

Si vous présentez un ou plusieurs facteurs de risque mentionnés ci-haut, suivez ces quelques étapes pour prendre en mains la santé de votre cœur.

- ✓ Demandez de l'aide si vous fumez. Des programmes d'arrêt du tabagisme sont disponibles au Canada (programme "J'arrête": 1-888-853-6666)
- ✓ Visez une hémoglobine glyquée en bas de 7
- ✓ Baissez votre pression artérielle, maintenez-la en bas de 130/80
- ✓ Discutez aspirine ou thérapie antiplaquettaire avec votre médecin ou votre infirmière
- ✓ Soyez plus actif physiquement. Des études ont démontré que l'exercice, comme la marche, peut prévenir et servir à traiter les maladies périphériques.

À retenir: Contrôler son diabète et les problèmes de santé qui y sont associés, peut diminuer le risque d'être atteint d'une MAP. Quoiqu'il y ait certains facteurs de risque que vous ne pouvez changer tels votre âge et votre histoire familiale, vous pouvez vous prendre en mains en atteignant les objectifs précités. Votre équipe BARI 2D est prête à vous aider, mais le reste vous appartient. ■

A Clinical Study
BARI 2D



BARI 2Day & 2Morrow

Hiver 2005

BARI 2Day & 2Morrow Staff

Dominique Auger, RN
Institut de Cardiologie de
Québec/Hôpital Laval

Sharon Crow, BS
BARI 2D Coordinating Center
University of Pittsburgh

Gilles Dagenais, MD
Institut de Cardiologie de
Québec/Hôpital Laval

Jorge Escobedo, MD
Instituto Mexicano del
Seguro Social

Suzy Foucher, RN, BA
Institut de Cardiologie de
Montréal/Hotel-Dieu-CHUM

Madeleine Gourgues
Institut de Cardiologie de
Québec/Hôpital Laval

Susan Hagar, RN
Ottawa Heart Institute

Amanda Kengersky, BA
Jack Horner Communications

Chris Kwong, RD, MPH, CDE
University of Minnesota

Joan MacGregor, MS
BARI 2D Coordinating Center
University of Pittsburgh

Elaine Massaro, MS, RN, CDE
Northwestern University/
Feinberg School of Medicine

Susan McClinton, BSN
Ottawa Heart Institute

Judith Nicastro, RN
Texas Health Science at San
Antonio/South Texas Veterans
Health Care System

Tammy Touchstone, RN, BSN
VAMC Memphis

Bernardo Vargas, BS
NYU School of Medicine