

## Pathologies cardiovasculaires

### Communications orales

CO43-003-f

#### Association entre carence en vitamine D et altération de l'aptitude physique en réadaptation cardiovasculaire

O. Ucay<sup>a,\*</sup>, M. Pouche<sup>a</sup>, A. Pathak<sup>b</sup>, M. Labrunee<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> SSR cardiovasculaire, CHU Toulouse Rangueil, Toulouse, France

<sup>b</sup> Inserm UMR-1048 équipe 8, I2MC, CHU Toulouse Rangueil, Toulouse, France

\*Auteur correspondant.

**Mots clés :** Vitamine D ; Réadaptation cardiovasculaire

**Objectif.**– Étudier dans la maladie cardiaque le lien entre la concentration en 25-hydroxyvitamin D et les performances physiques (marche, test d'effort), ainsi que le gain en performance physique après réentraînement cardiovasculaire (RCV) selon le statut carencé ou non en vitamine D.

**Patients et méthodes.**– Un dosage de la 25-OH-vitamine D a été effectué à partir d'une cohorte de 131 patients admis en RCV. Les paramètres de l'aptitude physique (test de marche sur 6 minutes (TM6), puissance maximale (Pmax)) ont été recueillis. Le seuil de carence en vitamine D choisi était de 20 ng/mL selon la littérature.

**Résultats.**– Par rapport aux non-carencés, les sujets carencés en vitamine D ont un TM6 initial et une Pmax plus faible (TM6 à  $81 \pm 17$  vs  $89 \pm 11$  % théorique,  $p < 0,05$  ; Pmax  $103 \pm 45$  vs  $121 \pm 38$  Watt,  $p < 0,05$ ). Après RCV, cette différence est conservée. L'amélioration du TM6 et du Pmax sont plus faibles en cas de carence.

**Discussion.**– Il existe une association entre la présence d'une carence en vitamine D et l'altération de l'aptitude physique à l'entrée en RCV ainsi qu'avec un gain moins important en aptitude physique. Ceci est probablement en lien avec l'action connue de la vitamine D sur le muscle.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1091>

CO43-006-f

#### Le suivi téléphonique guidé par la mesure accélérométrique améliore l'adhésion aux recommandations en activité physique chez les patients non-observants après un programme de réadaptation cardiovasculaire (RC)

T. Guiraud<sup>a,\*</sup>, M. Labrunee<sup>b</sup>, R. Granger<sup>c</sup>, A. Pathak<sup>d</sup>, V. Gremeaux<sup>e</sup>

<sup>a</sup> Inserm UMR-1048 équipe 8, I2MC, CHU Toulouse Rangueil, clinique de réhabilitation cardio-respiratoire, 31650 Saint-Orens de Gameville, France



<sup>b</sup> Inserm U1048, équipe 8, bâtiment I2MC, 1, avenue Jean-Poulhès, 31059 Toulouse cedex 9, France

<sup>c</sup> Clinique de réhabilitation cardio-respiratoire, 31650 Saint-orens de Gameville, France

<sup>d</sup> Inserm UMR-1048 équipe 8, I2MC, CHU Toulouse Rangueil, Toulouse, France

<sup>e</sup> Pôle rééducation-réhabilitation, CHU de Dijon, Dijon, France

\*Auteur correspondant.

**Mots clés :** Accélérométrie ; Réadaptation cardiovasculaire ; Observance

**Objectif.**– Évaluer l'efficacité d'une stratégie basée sur une assistance téléphonique orientée par des mesures accélérométriques, sur le respect de l'activité physique (AP) chez les patients cardiaques.

**Méthode.**– Vingt-neuf patients non-compliants (AP modérée PA < 150 min) qui ont bénéficié d'une RC ont été randomisés dans le groupe intervention (GI,  $n = 19$ ) ou dans le groupe contrôle (GC,  $n = 10$ ). Le GC et le GI portaient un accéléromètre pendant 8 semaines pour évaluer la dépense énergétique (EE, en Kcal) et le temps passé en intensité légère, modérée ou élevée (min/semaine). Tous les 15 jours, un soutien était fourni par téléphone uniquement dans le GI.

**Résultats.**– Le temps hebdomadaire passé à intensité modérée d'AP a augmenté de  $95,6 \pm 80,7$  à  $137,2 \pm 87,5$  min entre la 1<sup>re</sup> et la 8<sup>e</sup> semaine ( $p = 0,002$ ) dans le GI seulement, avec 53,6 % de l'échantillon atteignant la cible d'AP modérée. Au cours de la 8<sup>e</sup> semaine, l'EE moyenne était de  $543,7 \pm 144,1$  kcal et  $266,7 \pm 107,4$  kcal dans le GI et le GC, respectivement ( $p = 0,004$ ).

**Conclusions.**– Le soutien téléphonique guidé par l'accélérométrie semble être une stratégie efficace pour améliorer l'adhésion à l'AP chez les patients non-compliants. Cette intervention pourrait être utilisée après RC car elle représente une stratégie peu coûteuse, moderne et facile à utiliser.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1092>

CO43-008-f

#### Effet d'une stimulation électrique transcutanée sur la distance de marche chez les patients avec claudication vasculaire

M. Labrunee<sup>a,\*</sup>, R. Granger<sup>b</sup>, O. Ucay<sup>c</sup>, A. Pathak<sup>d</sup>,

T. Guiraud<sup>e</sup>

<sup>a</sup> Inserm UMR-1048 équipe 8, I2MC, SSR cardiovasculaire, CHU Rangueil, 1, avenue J.-Poulhès, 31059 Toulouse, France

<sup>b</sup> Clinique de réhabilitation cardio-respiratoire, 31650 Saint-orens de Gameville, France

<sup>c</sup> SSR cardiovasculaire, CHU Toulouse Rangueil, France

<sup>d</sup> Inserm UMR-1048 équipe 8, I2MC, CHU Toulouse Rangueil, France

<sup>e</sup> Inserm UMR-1048 équipe 8, I2MC, CHU Toulouse Rangueil, clinique de réhabilitation cardio-respiratoire, 31650 Saint-orens de Gameville, France

\*Auteur correspondant.