

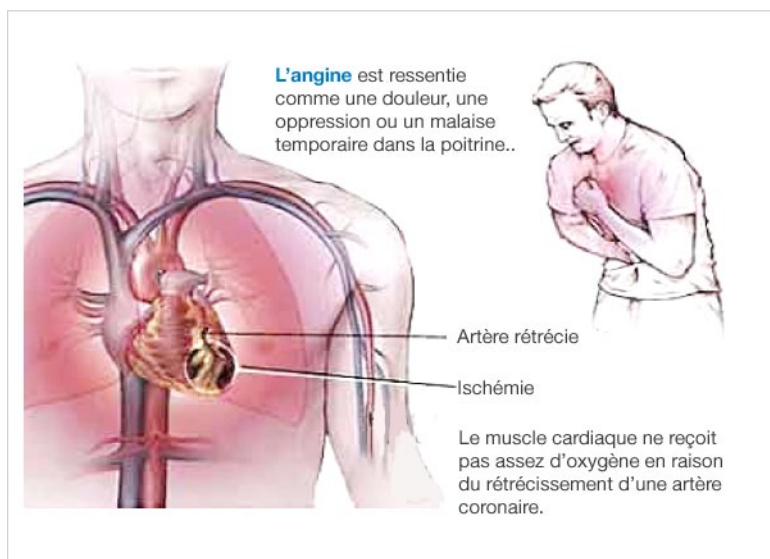
Qu'est-ce que l'angine?

L'angine, que l'on appelle également *angine de poitrine*, est un symptôme d'un trouble cardiaque sous-jacent. L'angine survient lorsque le cœur ne reçoit pas assez de sang et, par conséquent, d'oxygène. Cette diminution de l'apport d'oxygène au muscle cardiaque se produit lorsqu'une ou plusieurs artères coronaires sont rétrécies ou obstruées, une maladie qu'on appelle **athérosclérose**.

Ce type d'obstruction peut causer des douleurs à la poitrine. Bien que l'angine ne cause habituellement aucun dommage au cœur et que la douleur ne dure en général que quelques minutes, c'est un signe précurseur dont il faut tenir compte. Votre organisme vous signale que le risque que vous subissiez une crise cardiaque ou un arrêt cardiaque est accru. En fait, l'angine est tout simplement une façon pour votre cœur d'attirer votre attention.

Saviez-vous que...

Le terme *angine* provient du mot latin *angor* qui signifie « serrement ou oppression » de poitrine.



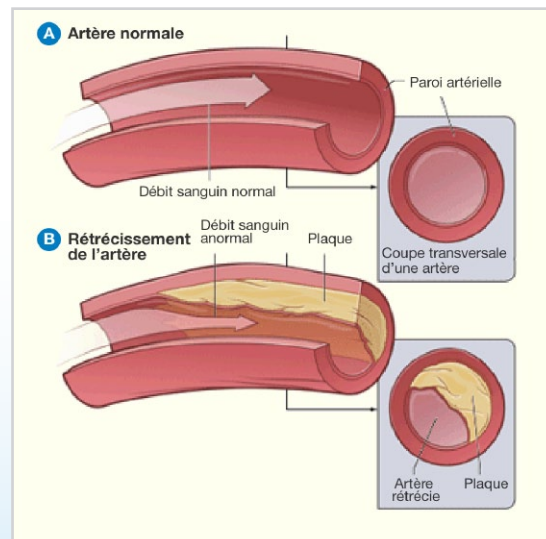
Une crise d'angine **diffère** d'une crise cardiaque, même si plusieurs symptômes sont semblables. Une crise angineuse peut être provoquée par des émotions fortes, par exemple une grande colère ou une grande contrariété, elle peut survenir après avoir mangé un repas copieux ou mangé trop rapidement ou après avoir fait plus d'exercice qu'à l'habitude (résultant d'un effort excessif). Elle peut également être causée par des températures très froides ou très chaudes ou par le tabagisme. Lorsque l'angine est déclenchée par l'activité physique, la douleur cesse généralement lorsque l'effort est interrompu. Quelle que soit la cause de la douleur ou du malaise à la poitrine, il est important de consulter un médecin le plus rapidement possible.

Les différents types d'angine

On a identifié cinq types différents d'angine de poitrine, les deux formes les plus fréquentes étant **l'angine stable** et **l'angine instable**.

L'angine stable survient lorsque le cœur doit fournir un effort plus grand que d'habitude, pendant un exercice par exemple. L'angine stable se présente toujours de la même façon. Si vous souffrez déjà de ce type d'angine, vous êtes en mesure d'en reconnaître les signes. Habituellement, la douleur s'atténue en quelques minutes avec du repos ou la prise de médicaments (normalement de la nitroglycérine).

Ce diagramme illustre une artère saine (haut de l'image) dans laquelle la circulation sanguine est normale. L'artère que l'on voit dans le bas de l'image est rétrécie en raison de l'accumulation d'une substance grasseuse, la plaque.



L'angine instable est un problème plus grave et peut être le signe avant-coureur d'une crise cardiaque. On ne peut prévoir la survenue de ce type d'angine; la douleur peut apparaître pendant l'exercice, mais aussi au repos. L'angine instable nécessite toujours un traitement médical d'urgence. Les personnes souffrant d'angine instable sont exposées à un risque élevé de crise cardiaque, d'arrêt cardiaque ou d'arythmie cardiaque grave (battements du cœur irréguliers ou anomalies du rythme cardiaque).

Parmi les formes d'angine de poitrine moins fréquentes, mentionnons :

- l'angine vasospastique;
- l'angine microvasculaire;
- l'angine atypique.

L'angine vasospastique que l'on appelle aussi **angine de Prinzmetal**, survient souvent au repos (habituellement, entre minuit et 8 heures le matin) et se présente de façon imprévisible. Elle n'est pas déclenchée par l'exercice ni par une émotion. Cette forme d'angine, généralement causée par un spasme d'une artère coronaire, peut provoquer des douleurs intenses. La plupart des personnes atteintes d'angine vasospastique souffrent d'athérosclérose (durcissement des artères) grave. Le spasme se produit le plus souvent à proximité de l'endroit où s'est formée une plaque d'athérome (plaque grasseuse) dans l'artère.

L'angine microvasculaire, que l'on appelle parfois **syndrome X**, est causée par le rétrécissement et le mauvais fonctionnement des petits vaisseaux sanguins qui alimentent le cœur même, sans qu'il y ait blocage des plus grosses artères par la plaque. Ce type d'angine est habituellement traité par des antiangineux (médicaments contre l'angine).

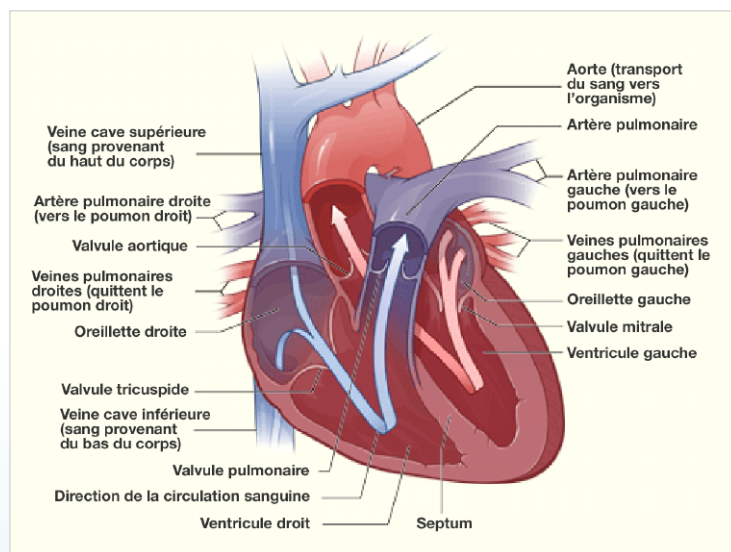
L'angine atypique peut ne pas provoquer de douleur, mais plutôt une vague sensation d'inconfort dans la poitrine, de l'essoufflement, de la fatigue, des nausées, des indigestions ou de la douleur au dos ou au cou. Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de ressentir ce type de malaise vague dans la poitrine.

Pour mieux comprendre les causes de l'angine de poitrine, il peut être utile d'en savoir plus sur le fonctionnement du cœur.

Comment fonctionne le cœur

On compare souvent le cœur à une pompe; il s'agit là d'une description des plus simples de ce remarquable organe. Sa taille est à peine plus grosse que celle d'un poing, mais chaque jour, il propulse environ 7500 litres de sang dans tout l'organisme et bat plus de 100 000 fois. Le sang transporte l'oxygène et les substances nutritives dont l'organisme a besoin pour survivre.

Représentez-vous le cœur ainsi. Un système électrique le contrôle, produisant de petits signaux qui font contracter sa paroi. Lors de chaque contraction, le sang est poussé dans tout le système circulatoire. Ce système, composé de vaisseaux sanguins que l'on appelle *artères*, *capillaires* et *veines*, pompe le sang dans toutes les parties du corps. Les valvules aortique, pulmonaire, mitrale et tricuspide, qui sont des valves du cœur, font en sorte que le sang circule dans la bonne direction. Si le cœur ne fonctionne pas normalement, la circulation du sang sera inadéquate.



Le ventricule droit pompe le sang du cœur et le pousse vers les poumons. Chaque fois que vous prenez une respiration, de l'oxygène est expulsé des poumons vers les vaisseaux sanguins, permettant au sang de se charger en oxygène frais.

Voici comment se fait la circulation du sang dans le cœur. L'intérieur du cœur est divisé en quatre cavités séparées. Les deux cavités supérieures, que l'on appelle oreillettes, ont pour fonction de recueillir le sang. Les deux cavités inférieures, qui sont les ventricules, expulsent le sang hors du cœur. Le côté gauche du cœur reçoit le sang riche en oxygène et le redistribue dans tout l'organisme par les artères. Le sang décharge son oxygène, puis est ramené vers le côté droit du cœur par les veines. C'est un système de pompage et de circulation complexe, qui ne cesse jamais.

La **maladie coronarienne** est due à des dépôts graisseux appelés *plaque* qui causent un rétrécissement des artères. La plaque obstrue le passage du sang dans ces vaisseaux. La maladie coronarienne est l'une des principales causes de l'angine.

L'angine est-elle courante?

- L'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* effectuée en 2001 a montré que 483 000 Canadiens souffrent d'angine.
- On estime qu'il y a environ 47 000 nouveaux cas d'angine chaque année.
- La prévalence de l'angine augmente à partir de 50 ans.

Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, 2007

Qui risque de faire de l'angine?

Dans la section **Comment fonctionne le cœur**, on dit que l'une des principales causes de l'angine est la maladie coronarienne. La **maladie coronarienne** est causée par l'accumulation de dépôts graisseux sur la paroi des artères, ce qui gêne le passage du sang dans les artères. Lorsqu'on fait une activité physique, les cellules du muscle du cœur (**myocarde**) peuvent avoir besoin davantage d'oxygène (et de sang). Toutefois, une artère obstruée n'est pas en mesure de répondre à cette demande accrue. Que se produit-il alors? Un message est transmis au cerveau l'informant du manque d'oxygène et de sang, qui se traduit par l'apparition d'une douleur. La douleur disparaît toutefois au repos ou avec la prise de médicaments.

On appelle **ischémie** une insuffisance de l'approvisionnement en oxygène dans les tissus de l'organisme. C'est pourquoi on parle d'**ischémie myocardique** lorsque le muscle cardiaque ne reçoit pas assez d'oxygène. En général, l'angine ne prive pas totalement d'oxygène les cellules, qui ne meurent donc pas.

L'angine peut également être causée par un **spasme d'une artère coronaire**. Un spasme se produit lorsqu'un des vaisseaux sanguins qui achemine le sang au muscle cardiaque se contracte vigoureusement. Une telle contraction peut réduire ou interrompre complètement l'apport sanguin vers le cœur, ce qui peut provoquer une crise cardiaque. Les spasmes coronaires peuvent également être provoqués par l'utilisation de drogues, comme la cocaïne.

L'angine et la maladie cardiaque sont attribuables aux mêmes **facteurs de risque**. Parmi ces facteurs, mentionnons :

- l'hypertension artérielle ou haute pression (pour en savoir plus sur l'hypertension artérielle, cliquez [ici](#))
- le diabète
- un taux élevé de mauvais cholestérol
- le tabagisme
- le manque d'exercice
- l'obésité
- un régime trop riche en sel
- l'abus d'alcool
- des antécédents familiaux de maladie coronarienne ou d'accident vasculaire cérébral
- le fait d'être de sexe masculin
- la ménopause
- l'âge – le risque augmente après 45 ans chez les hommes et après 55 ans, chez les femmes

Quels sont les symptômes de l'angine?

Les symptômes de l'angine diffèrent d'une personne à l'autre. Cela dit, les symptômes se manifestent habituellement après un exercice intense ou un stress émotionnel. Il est important de reconnaître et de prêter attention aux symptômes suivants :

- une douleur qui prend naissance au milieu de la poitrine et qui irradie dans le bras gauche, le dos, le cou ou la mâchoire; en général, la douleur n'est pas vive, mais sourde
- une sensation d'oppression ou de serrement à la poitrine ou aux bras
- une impression d'indigestion persistante, modérée ou sévère
- un engourdissement ou une perte de sensation dans les bras, les épaules ou les poignets

Les symptômes varient selon le type d'angine. Par exemple, si l'on souffre d'**angine stable**, la douleur ou le malaise :

- survient lorsque le cœur doit travailler plus fort, durant une activité physique par exemple;
- est prévisible et se manifeste toujours de la même façon;
- dure habituellement moins de 5 minutes et s'atténue avec le repos ou la prise de médicaments;
- peut donner une impression d'indigestion.

L'**angine instable** se manifeste différemment. La douleur ou le malaise :

- survient souvent pendant le sommeil ou le repos;
- est beaucoup moins prévisible;
- peut durer près de 30 minutes et s'aggraver progressivement;
- ne peut être soulagé par le repos ou une médication;
- peut être un signe avant-coureur de crise cardiaque.

L'angine instable est plus fréquente chez les personnes âgées.

Comment diagnostique-t-on l'angine?

Il est important que vous puissiez décrire vos symptômes le plus clairement possible à votre médecin, ce qui l'aidera grandement à établir votre problème de santé. Notez ce que vous étiez en train de faire lorsque la douleur s'est manifestée, comment était cette douleur, l'endroit où vous l'avez ressentie et le temps qu'elle a duré; ce sont là des choses importantes que votre médecin doit connaître. Si votre médecin pense que vous souffrez d'**angine**

instable ou que votre angine pourrait être liée à une maladie ou à un trouble cardiaque grave, des tests seront effectués pour qu'il puisse poser un diagnostic.

On se sert de différents tests pour diagnostiquer l'angine. Le médecin pourrait vous demander de subir un ou plusieurs des examens suivants :

- Une **électrocardiographie** (ECG) est un examen qui consiste à capter et enregistrer l'activité électrique du cœur; c'est une intervention indolore qui s'effectue en peu de temps.
- Une **électrocardiographie d'effort** (ou épreuve d'effort) est une épreuve durant laquelle on vous demandera de faire un exercice à intensité croissante (en général, en marchant sur un tapis roulant). Vous êtes branché à un appareil d'électrocardiographie tout au long de la séance, de façon que le médecin puisse observer les changements de votre rythme cardiaque pendant que vous faites l'exercice.
- Lorsque les résultats de l'**électrocardiographie d'effort** ne sont pas concluants ou si vous êtes incapable de faire de l'exercice, le médecin peut avoir recours à une intervention dont on se sert en médecine nucléaire. Durant cet examen, on vous injecte une substance repérable, comme du thallium. On suit le trajet de cette substance grâce à une caméra spéciale pour voir comment se fait la circulation sanguine dans votre cœur.
- Une **échocardiographie d'effort** peut mettre en évidence un mouvement normal ou anormal du muscle cardiaque lorsque le cœur se contracte; l'examen doit être pratiqué pendant que vous êtes au repos, puis durant un effort physique.
- Une **tomodensitométrie** est une méthode d'imagerie qui permet d'examiner le corps au moyen de rayons X à haute vitesse. Cette radiographie permet de détecter la quantité de calcium dans les artères; la mesure du calcium peut permettre de diagnostiquer une maladie coronarienne.

Il faut savoir que...

L'angine n'est pas responsable de toutes les douleurs à la poitrine. Parmi les autres causes possibles, mentionnons :

- le reflux acide ou l'indigestion;
- l'inflammation des os ou des tissus dans la poitrine ou le sternum, ou des douleurs musculaires à la poitrine ou au dos;
- un spasme de l'œsophage.

Si un ou plusieurs de ces tests montrent que vous souffrez d'angine, il se peut que vous subissiez un **cathétérisme cardiaque** afin de confirmer le diagnostic. Lors de cet examen, un colorant spécial est injecté dans les artères, ce qui permet de fournir des images qui aident le médecin à évaluer le rétrécissement des artères.

Les maladies cardiaques chez les femmes

Les maladies cardiaques apparaissent en général plus tard chez les femmes que chez les hommes. Bien que l'on ne sache pas exactement pourquoi, certaines données semblent indiquer que les œstrogènes, hormones présentes naturellement dans l'organisme des femmes, contribuent à les protéger contre les maladies du cœur. Avec l'âge et surtout après la ménopause, le taux d'œstrogènes diminue, ce qui peut accroître la vulnérabilité aux maladies cardiaques. De nombreux chercheurs ont cru que la prise d'un supplément d'œstrogènes (hormonothérapie substitutive) pouvait apporter une protection. Cependant, en raison d'inquiétudes quant à ses effets sur le cœur, l'hormonothérapie a fait l'objet de bien des débats au cours des 10 dernières années. Les risques associés à l'hormonothérapie dépendent en grande partie de l'état de santé de chaque femme. L'état de santé en général, les antécédents familiaux et l'âge peuvent avoir des répercussions sur les risques dont il faut se préoccuper. Une évaluation des risques doit être effectuée avec l'aide et le soutien d'un professionnel de la santé.

Des recherches récentes portent à croire que les femmes qui entreprennent une hormonothérapie autour de la ménopause peuvent réduire leur risque de maladie cardiaque mais, actuellement, les médecins ne la recommandent pas à cette seule fin. Des données révèlent également qu'il faut faire preuve de prudence lorsqu'on amorce une hormonothérapie chez les femmes qui sont ménopausées depuis plus de 10 ans ou qui sont âgées de plus de 60 ans, car ce traitement est associé à un risque accru d'effets secondaires cardiaques.

Chez la femme, les symptômes d'angine peuvent être différents des symptômes d'angine classiques. Par exemple, la douleur à la poitrine ressentie par la femme peut prendre une forme différente du serrement dans la poitrine habituel, comme une sensation de coup de poignard, une douleur pulsatile ou encore une douleur vive. Les femmes sont également plus susceptibles de présenter des symptômes tels que les nausées, l'essoufflement ou la douleur abdominale. Ces différences peuvent faire en sorte que les femmes attendent plus longtemps avant de consulter un médecin.

Comment traite-t-on l'angine?

Vous avez peut-être déjà entendu parler des dérivés nitrés (la nitroglycérine est le type de dérivé nitré le plus utilisé) ou connaissez quelqu'un qui en prend. Les dérivés nitrés sont les médicaments les plus souvent prescrits dans le traitement de l'angine. Ils agissent en dilatant et en élargissant les vaisseaux sanguins, ce qui facilite la circulation sanguine et, de ce fait, le travail du cœur, qui doit fournir moins d'efforts pour que le débit sanguin soit constant. La **nitroglycérine** sublinguale (administrée sous la langue) ou en vaporisateur (dans la bouche) peut procurer un soulagement rapide de la douleur angineuse. D'autres formes de nitroglycérine, comme les comprimés ou les timbres transdermiques, peuvent servir à prévenir une crise d'angine.

Le traitement de l'angine repose également sur la modification des habitudes de vie afin de réduire les facteurs de risque. Pour en savoir plus à ce sujet, consultez la section intitulée [Vivre sainement malgré l'angine](#).

La diminution de la douleur angineuse constitue un objectif important du traitement. Il est possible d'atteindre cet objectif en prenant des médicaments, en réduisant les facteurs de risque ou en corrigeant le rétrécissement des artères au moyen d'une intervention chirurgicale. Jetons maintenant un coup d'œil sur les différentes options de traitement.

Saviez-vous que...

- Le cœur de l'homme et celui de la femme sont différents; ils n'ont pas la même grosseur. En outre, les vaisseaux sanguins de la femme sont parfois plus étroits, ce qui rend certains traitements plus difficiles à administrer.
- Les femmes risquent davantage d'avoir une seconde crise cardiaque que les hommes.
- Les maladies coronariennes constituent la principale cause de mortalité chez les Canadiennes âgées de plus de 55 ans; 40 % de tous les décès chez les femmes canadiennes sont causés par les maladies cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux.

D'autres médicaments peuvent se révéler efficaces dans le traitement de l'angine

Les statines, des médicaments qui abaissent le taux de cholestérol, peuvent contribuer à réduire le risque de crise cardiaque chez les personnes souffrant d'angine.

Les inhibiteurs de l'ECA, principalement utilisés dans le traitement de l'hypertension artérielle (haute pression), peuvent réduire les risques de crise cardiaque chez les personnes souffrant d'angine, même si leur tension artérielle est normale

Médicaments

Les **dérivés nitrés**, comme nous l'avons vu plus haut, sont offerts sous différentes formes. Votre médecin déterminera la forme qui vous convient le mieux. Les maux de tête sont un effet secondaire possible. Vous ne devez pas prendre de médicaments contre la dysfonction érectile, comme Viagra.

Les **bêtabloquants** sont un groupe de médicaments qui servent à traiter plusieurs types de maladies cardiaques. Ils diminuent la charge de travail du cœur en abaissant la tension artérielle et en ralentissant la fréquence des battements cardiaques.

Les **bloqueurs des canaux calciques** ou **antagonistes du calcium** agissent eux aussi en abaissant la tension artérielle et en ralentissant la fréquence des battements du cœur. Ils sont souvent utilisés chez les patients qui ne peuvent pas prendre de bêtabloquants. Ces médicaments peuvent se révéler utiles pour traiter les spasmes des artères coronaires.

Les **antiplaquettaires** sont des médicaments qui éclaircissent le sang. Ils aident à prévenir la formation de caillots sanguins qui pourraient obstruer les artères. L'**aspirine** est l'antiplaquettaire le plus courant; elle agit sur les plaquettes (minuscules cellules du sang) en les empêchant d'adhérer à la paroi des vaisseaux sanguins. On recommande généralement de prendre de l'aspirine entérosoluble (recouverte d'un enduit qui se dissout dans l'intestin) afin de prévenir les maux d'estomac. Une nouvelle classe de médicaments, appelée **inhibiteurs des récepteurs plaquettaires**, réduit la capacité des plaquettes sanguines de s'agglutiner. Ces médicaments sont surtout employés en milieu hospitalier pour traiter l'**angine instable**.

Interventions chirurgicales

Le traitement de l'angine instable nécessite parfois une intervention chirurgicale, avec ou sans utilisation préalable de médicaments. Deux interventions sont actuellement pratiquées :

L'**angioplastie** est une intervention effectuée à l'aide d'un petit cathéter (un tube fin) que l'on insère à l'endroit où l'artère est rétrécie ou obstruée. L'extrémité du cathéter est munie d'un ballonnet que le médecin gonfle lorsque le cathéter atteint la partie obstruée de l'artère. Le ballonnet gonflé comprime la plaque contre la paroi de l'artère. Une fois le ballonnet dégonflé, l'artère est en général suffisamment désobstruée pour améliorer la circulation dans l'artère, ce qui devrait réduire la douleur. Dans certains cas, on installe un petit dispositif, une endoprothèse, pour maintenir l'artère ouverte.

Lorsque plusieurs artères sont gravement obstruées, il peut être nécessaire de procéder à un pontage coronarien. Lors de cette intervention, le chirurgien prélève un segment d'une artère ou d'une veine saine ailleurs dans l'organisme (dans la jambe, par exemple) et le greffe dans le cœur pour faire un pont au-dessus du blocage et ainsi permettre au sang de mieux circuler.

Vivre sainement malgré l'angine

Le traitement médicamenteux et la chirurgie peuvent aider à réduire l'accumulation de la dangereuse plaque qui s'est formée dans vos artères. Toutefois, il est important de prendre en charge les facteurs de risque qui ont contribué à la formation de la plaque et d'apporter des changements à votre mode de vie pour éviter que la plaque se reforme et obstrue de nouveau vos artères.

Cessez de fumer. Informez-vous auprès de votre médecin ou de votre pharmacien au sujet d'un programme de désaccoutumance au tabac. Il est difficile d'arrêter de fumer, mais dites-vous bien que c'est l'une des choses les plus importantes que vous puissiez faire pour améliorer la santé de votre cœur et votre état de santé général.

Des études ont montré que l'abandon du tabac peut apporter de nombreux bienfaits pour la santé, tant pour vous que pour les gens qui vous entourent. Par exemple, 1 an après que vous aurez cessé de fumer, votre risque de maladie coronarienne sera réduit de moitié.

Faites de l'exercice régulièrement. Demandez à votre médecin de vous conseiller un programme d'exercice adapté à vos besoins. L'activité physique peut contribuer à la formation de nouveaux vaisseaux sanguins.

Surveillez votre consommation d'alcool. Comme toute chose, l'alcool doit être consommé avec modération. Les hommes ne devraient pas prendre plus de 14 consommations par semaine et les femmes, pas plus de 9.

Surveillez votre alimentation. Essayez d'éviter les aliments riches en gras et en sucre, qui sont mauvais pour la santé. Mangez plus de fruits et de légumes frais, des céréales et des aliments de grains entiers, de la volaille maigre, du bœuf maigre ou du poisson. (Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'alimentation saine, consultez la liste de ressources fournie à la fin du document.)

Réduisez votre consommation de sel. Le sel ajouté dans les mets préparés nuit à votre cœur.

Voici quelques conseils faciles qui vous aideront à réduire la quantité de sel que vous consommez :

- Ne mettez pas la salière sur la table. Remplacez plutôt le sel par des fines herbes, des épices, de l'ail ou des succédanés du sel vendus en épicerie. (Assurez-vous cependant que le succédané de sel ne renferme pas de chlorure de potassium, cet ingrédient pouvant être nocif pour votre cœur). N'ajoutez pas de sel aux plats que vous cuisinez.
- Vérifiez le contenu en sel des aliments.
 - Lisez les étiquettes pour connaître la teneur en sodium des aliments. La liste des ingrédients apparaît en ordre décroissant. Ainsi, si le sodium figure parmi les premiers ingrédients de la liste, cela signifie que le produit renferme une grande quantité de sel. Privilégiez les aliments qui contiennent moins de 10 % (ou 200 mg) de l'apport quotidien recommandé par portion et évitez ceux qui constituent 20 % (ou 400 mg) de l'apport quotidien recommandé par portion.
- Mangez plus de fruits et de légumes frais.
- Choisissez des collations à teneur réduite en sel, comme du maïs soufflé non salé.
- La plupart des aliments traités ou préparés, par exemple les légumes en conserve et les plats surgelés, sont très riches en sel. D'autres aliments et sauces renferment une grande quantité de sel :
 - le fromage
 - les charcuteries
 - les marinades
 - le ketchup
 - la sauce barbecue
 - la sauce soya
 - les vinaigrettes

Surveillez votre poids. L'obésité est un facteur de risque d'angine et d'autres maladies cardiaques. Un bon moyen de déterminer si vous avez un surplus de poids est de calculer votre indice de masse corporelle (IMC). Si votre IMC est de 25 ou plus, vous pourriez être exposé à un risque accru. Pour connaître votre IMC, cliquez ici : http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/weights-poids/guide-ld-adult/bmi_chart_java-graph_imc_java-fra.php.

Faites mesurer votre taux de cholestérol, et modifiez vos habitudes alimentaires afin de limiter la quantité d'aliments riches en gras que vous consommez. Le [cholestérol](#) est un type de gras fabriqué par le foie. Une certaine quantité du cholestérol qui se trouve dans votre organisme provient des aliments que vous mangez, comme les œufs, la viande et les produits laitiers. Toutefois, ce n'est pas seulement le cholestérol contenu dans les aliments qui favorise l'augmentation du taux de cholestérol; les aliments riches en gras saturés y contribuent

Maîtrisez votre tension artérielle en apportant des changements à votre mode de vie ou par l'emploi de médicaments. Un Canadien sur cinq fait de l'[hypertension artérielle](#). L'hypertension artérielle est l'un des plus importants facteurs de risque de maladie cardiaque. Si elle est bien maîtrisée, votre risque de maladie cardiaque s'en trouve significativement réduit.

Apprenez à reconnaître les manifestations de l'angine. Si vous connaissez déjà les facteurs pouvant déclencher une crise d'angine, vous serez plus à même de faire ce qu'il faut pour prévenir une crise ou du moins, pour qu'elle soit moins sévère.

Prenez soin de votre cœur et portez-vous bien!

Ressources :

Il existe nombre d'excellentes ressources pour les personnes qui vivent avec une maladie du cœur et leur famille. On peut trouver plusieurs bons livres et magazines qui traitent de la santé du cœur dans les bibliothèques ou les librairies, notamment des livres de recettes ou des livres sur la planification des repas. Les sites Internet qui suivent pourraient également vous intéresser :

Fondation des maladies du cœur

http://www.fmcoeur.on.ca/site/c.pk10L9MMJpE/b.3664787/k.7BE8/Maladies_du_coeur_Angine_de_poitrine.htm

http://www.fmcoeur.qc.ca/site/c.kpIQKVOxFoG/b.3670129/k.3352/Mode_de_vie_sain_Repas_rapides_et_sains_pour_le_c339ur.htm

National Heart, Lung and Blood Institute

www.nhlbi.nih.gov/health/dci/Diseases/Angina/Angina_SignsAndSymptoms.html

American Heart Association

www.americanheart.org

Santé Canada

<http://www.hc-sc.gc.ca/index-fra.php>

Agence de la santé publique du Canada

http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/cvd-mcv/langine_de_poitrine-angina-fra.php

Les diététistes du Canada

www.dietiste.ca

Santé Ontario

http://www.santeontario.com/conditiondetails.aspx?disease_id=136