

Article original

Prévention secondaire du sujet âgé suivi en médecine générale :
influence du suivi cardiologique sur le contrôle des facteurs de risque
et l'utilisation des médicaments de prévention. L'étude ELIAGE-MG

Role of cardiologists in risk factor control and prescription of secondary
prevention medications in elderly patients with atherosclerotic
cardiovascular disease. The French ELIAGE-MG survey

N. Danchin ^{a,*}, E. Amelineau ^b, S. Quentzel ^b, J.-P. Cambou ^c

^a Clinique des maladies coronaires, HEGP, 20, rue Leblanc, 75015 Paris, France

^b BMS, Rueil-Malmaison, France

^c U 558 Toulouse, France

Disponible sur internet le 19 décembre 2005

Résumé

Le contrôle des facteurs de risque et l'utilisation des traitements de prévention secondaire sont peu étudiés chez les sujets âgés. L'étude ELIAGE-MG a évalué les mesures de prévention chez 3247 sujets ayant une maladie athéroscléreuse documentée, suivis en médecine générale. L'impact d'un suivi cardiologique sur la prévention a été spécialement étudié. Parmi ces sujets, dont la majorité avait une atteinte coronaire connue, le contrôle des facteurs de risque est loin d'être optimal ; il est cependant meilleur si les patients sont suivis par un cardiologue, en plus de leur suivi par le généraliste. Cela est particulièrement vrai pour le contrôle du LDL cholestérol et du tabagisme. De même, tous les médicaments de prévention secondaire sont plus souvent prescrits s'il existe un suivi cardiologique. Les résultats de cette enquête montrent un contrôle insuffisant des facteurs de risque ainsi qu'une utilisation suboptimale des traitements de prévention secondaire chez les patients âgés athéroscléreux. Les patients ayant un suivi cardiologique sont cependant un peu mieux pris en charge que ceux suivis uniquement par un médecin généraliste.

© 2005 Publié par Elsevier SAS.

Abstract

Little information is available as regards risk factor control and use of secondary prevention medications in elderly populations with documented atherosclerotic disease. The ELIAGE-MG survey included 3247 patients with cardiovascular disease seen in ambulatory practice. Overall, both the control of risk factors and the use of secondary prevention medications was suboptimal in these patients. However, those having consulted a cardiologist at any time during the previous year had better control of risk factors (and particularly LDL cholesterol and smoking) and were more often prescribed recommended secondary prevention medications.

© 2005 Publié par Elsevier SAS.

Mots clés : Sujets âgés ; Prévention secondaire ; Maladie coronaire ; Facteurs de risque ; Cardiologues

Keywords: elderly; Secondary prevention; Coronary artery disease; Risk factors; Cardiologist

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : nicolas.danchin@egp.ap-hop-paris.fr (N. Danchin).

Les maladies cardiovasculaires constituent la première cause de mortalité en Europe et en France. Avec l'amélioration du pronostic des patients coronariens, les patients sont suivis de plus en plus longtemps et les médecins doivent de plus en plus souvent prendre en charge une population âgée ou très âgée. Les recommandations sur la prévention secondaire ne distinguent pas les patients les plus âgés des plus jeunes, suggérant que les traitements bénéfiques doivent être appliqués à toutes les populations [1,2]. On dispose cependant de très peu de données sur la prise en charge des facteurs de risque et l'utilisation des médicaments de prévention secondaire chez ces patients. À titre indicatif, il faut rappeler que les patients étudiés dans Eurospire étaient âgés de 70 ans ou moins [3]. L'enquête ELIAGE-MG a évalué le contrôle des facteurs de risque et les prescriptions de prévention secondaire chez des patients âgés de 70 ans ou plus ; le but de ce travail a été de voir l'impact sur ces données d'un suivi conjoint par un cardiologue et un généraliste en comparaison d'un suivi assuré par le généraliste seul.

1. Population et méthodes

1.1. Population et données recueillies

L'enquête ELIAGE-MG a été menée chez 1789 généralistes faisant partie d'une population de 2100 médecins choisis au hasard à partir d'une base de données nationale stratifiée selon la région d'exercice.

Chaque généraliste participant devait inclure un à trois patients consécutifs âgé de 70 ans ou plus et ayant des antécédents de maladie athéroscléreuse (coronaire, cérébrale ou artérielle périphérique). La période de recrutement ne devait pas dépasser deux semaines. Seuls les patients vus pour la première fois pouvaient être inclus. Des données analysables ont été obtenues chez 3247 patients, pour lesquels la notion d'un suivi médical spécialisé était connue.

La période d'enquête s'est étendue de septembre à décembre 2003.

Les données recueillies ont compris les données sociodémographiques habituelles, le détail des antécédents cardiovasculaires, les données cliniques et paracliniques relevées lors de la consultation (pression artérielle, poids, données des bilans bio-

logiques effectués, contrôle du tabagisme), le type de suivi et le détail des médicaments consommés par le malade. Les patients étaient considérés comme ayant un suivi cardiologique s'ils avaient consulté un cardiologue au cours des 12 derniers mois.

1.2. Analyse statistique

Les variables continues ont été exprimées sous forme de moyennes avec les écarts-types correspondants ou de médianes avec les 25^e et 75^e percentiles, et les comparaisons ont été réalisées au moyen du test *t* de Student ou des tests de Mann-Whitney. Pour les variables catégorielles, les comparaisons ont été effectuées au moyen du test de χ^2 . Les analyses multivariées ont utilisé un modèle de régression logistique binaire. Les variables ayant une valeur de $p < 0,10$ lors des analyses univariées ont été incluses dans le modèle multivarié. Pour tous les tests une valeur de $p < 0,05$ a été considérée comme significative.

2. Résultats

Parmi les 3247 patients inclus, 2760 (85 %) avaient consulté un cardiologue dans l'année précédente. Les caractéristiques cliniques des patients ayant un suivi cardiologique étaient nettement distinctes (Tableau 1) : patients légèrement plus jeunes, avec une prédominance masculine plus marquée, ayant plus souvent des antécédents coronaires (75 vs 52 %), en particulier antécédents d'infarctus ou d'angioplastie coronaire.

Sur l'ensemble de la population, le contrôle des facteurs de risque est largement suboptimal. Toutefois, les patients ayant un suivi cardiologique ont globalement un meilleur contrôle des facteurs de risque, à l'exception du contrôle du diabète (Tableau 2). Ainsi, un dosage récent du LDL cholestérol est disponible beaucoup plus souvent chez les patients ayant consulté un cardiologue (77 contre 58 %) ; 40 % des patients ayant un suivi cardiologique et 28 % seulement des autres patients ont un taux de LDL en dessous de l'objectif fixé par les recommandations européennes en vigueur à l'époque où l'enquête a été réalisée (1,15 g/L). Un contrôle insuffisant des chiffres de pression artérielle (pression artérielle systolique supérieure ou égale à 140 mmHg ou pression artérielle diastolique supérieure ou égale à 90 mmHg) est constaté chez près d'un

Tableau 1
Comparaison des caractéristiques des patients en fonction de l'existence ou non d'un suivi cardiologique

| | Pas de visite cardiologique | Au moins une visite chez le cardiologue dans l'année précédente | <i>p</i> value |
|--------------------------------------|-----------------------------|---|----------------|
| Âge (ans) | 77 ± 6 | 76 ± 5 | 0,008 |
| Âge ≥ 75 ans | 270 (55 %) | 1516 (55 %) | NS |
| Sexe (femmes) | 232 (48 %) | 973 (35 %) | 0,001 |
| Niveau scolaire (supérieur) | 66 (14 %) | 531 (19 %) | 0,001 |
| Diabète | 155 (32 %) | 889 (33 %) | NS |
| HTA | 416 (86,5 %) | 2347 (86 %) | NS |
| Non coronariens | 233 (48 %) | 701 (25 %) | 0,001 |
| Antécédents d'infarctus | 77 (16 %) | 875 (32 %) | 0,001 |
| Antécédents d'angioplastie | 51 (10,5 %) | 958 (35 %) | 0,001 |
| Antécédents d'AVC ou AIT | 194 (40 %) | 764 (28 %) | 0,001 |
| Artériopathie périphérique | 139 (28,5 %) | 821 (30 %) | NS |
| Antécédents d'insuffisance cardiaque | 60 (13 %) | 540 (20 %) | 0,001 |

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2869463>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2869463>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)