

Article original

Prévention secondaire après syndrome coronarien aigu : évolution des recommandations et niveaux d'atteinte des objectifs

Secondary prevention after acute coronary syndrome: Therapeutic goals achievement in relation with changes in guidelines

G. Galuscan, J.-L. Georges*, S. Gardenat-Leboindre, G. Gibault-Genty, L. Stefas, J.-J. Maspoli, J.-P. Blanquart, J.-P. Aziza, J. Schwob, J.-P. Normand, B. Livarek

Service de cardiologie, hôpital André-Mignot, centre hospitalier de Versailles, 177, rue de Versailles, 78150 Le-Chesnay, France

Reçu le 9 avril 2008 ; accepté le 13 juillet 2008

Disponible sur Internet le 15 août 2008

Résumé

Introduction. – La prévention secondaire est capitale après accident coronarien, mais des écarts importants persistent entre les recommandations et la vie réelle, ce d'autant que les objectifs quantitatifs sont régulièrement révisés à des niveaux plus difficiles à atteindre.

But de l'étude. – Analyser l'évolution entre 1999 et 2005 des facteurs de risque un an après syndrome coronarien aigu (SCA), en valeur absolue et en valeur relative tenant compte de l'évolution des recommandations.

Méthodes. – Deux enquêtes similaires ont été réalisées en 1999 et en 2005–2006, chez 222 patients hospitalisés consécutivement un an auparavant pour infarctus du myocarde (112 en 1998) ou SCA (110 en 2004) et sortis en vie. Les données concernant les facteurs de risque cardiovasculaire modifiables et les traitements ont été recueillies à l'admission et à un an par questionnaires et/ou contact téléphonique des patients et de leurs médecins.

Résultats. – L'interruption du tabac est restée stable (88 % en 2005 versus 87 % en 1999), le niveau de corpulence a progressé (19 % versus 13 % de patients obèses, NS). La pression artérielle est contrôlée chez 80 % des patients en 2005 versus 65 % en 1999 ($p < 0,03$). À l'opposé, le pourcentage de patients sans diabète ou ayant un diabète contrôlé a diminué entre les deux séries (76 % en 2005 versus 90 % en 1999, $p = 0,05$), bien que les traitements antidiabétiques soient plus agressifs (insuline 20 % versus 1 %). Les objectifs de LDLc ont été atteints chez 47 % des patients en 1999 (LDLc $< 1,3$ g/L) et 76 % en 2005 (LDLc $< 1,0$ g/L) ($p < 0,001$). Les objectifs pour les triglycérides ont été atteints chez 86 % des patients en 1999 (< 2 g/L) et chez 80 % des patients en 2005 ($< 1,5$ g/L) (NS). Par ailleurs, 63 % des patients recevaient un hypolipémiant en 1999 (une statine chez 59 %) et 91 % en 2005 (statine chez 88 %). Le nombre moyen de facteurs de risques contrôlés est passé de $4,94 \pm 1,83$ en 2005 versus $3,96 \pm 1,52$ en 1999, et le pourcentage de patients ayant six ou sept facteurs de risque contrôlés a augmenté de 15 à 44 % ($p < 0,0001$).

Conclusion. – Ces résultats, issus de patients consécutifs non sélectionnés, montrent une amélioration entre 1999 et 2005 de la prise en charge des facteurs de risque un an après SCA, en valeur absolue et en valeur relative (pourcentage de patients à l'objectif recommandé), malgré des recommandations plus strictes. Le contrôle du surpoids et du diabète reste insatisfaisant.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Background. – Secondary prevention is a key strategy for reducing levels of coronary heart disease, but a gap between guidelines and practice remains.

Objectives. – The aim of this double-part survey was to evaluate the improvement in secondary prevention one year after acute coronary syndrome (ACS) in real life, between 1999 and 2005, with respect to the change in guidelines.

Methods. – Two surveys of almost similar design were performed in 1999 and 2005–2006. In each survey, unselected consecutive patients suffering from ACS ($n = 112$ hospitalized in 1998, and $n = 110$ in 2004) were evaluated at admission, and one year after hospitalization, for the risk factors, lifestyle, and achievement of therapeutic goals recommended by the most recent guidelines. Follow-up (FU) data were obtained by mail and phone contact with patient, general practitioner and cardiologist, and medical laboratory when appropriate.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jgeorges@ch-versailles.fr (J.-L. Georges).

Results. – At 1-year FU ($n=192$ survivors with FU), smoking cessation (87% in 1999 versus 89% in 2005) and obesity (13% versus 19%, respectively) did not vary significantly. Blood pressure was controlled ($<140/90$ mmHg, excepted in diabetics in 2005 with less than $130/80$ mmHg) in 65% versus 80% ($p<0.03$). The rate of patients with no or controlled diabetes mellitus decreased from 1999 to 2005 (90% versus 76%), despite more intensive treatment (insuline in 1% versus 20%). The goals for LDL cholesterol were achieved in 47% of patients in 1999 (<3.4 mmol/L) and in 76% in 2005 (<2.6 mmol/L) ($p<0.0001$). Goals for triglycerides were achieved in 86% in 1999 (<2 g/L), and in 80% in 2005 (<1.5 g/L) (NS). Besides, 63% of patients received an hypolipemic drug in 1999 (a statin in 59%) and 91% in 2005 (a statin in 88%). Mean number of controlled risk factors was 3.96 ± 1.52 in 1999 versus 4.94 ± 1.83 in 2005, and prevalence of pts with more than five controlled risk factors at one year FU increased from 15 to 44% ($p<0.0001$).

Conclusions. – These results, drawn from unselected consecutive patients managed in real life, demonstrate an improvement in secondary prevention one year after ACS, between 1999 and 2005, despite strengthened guidelines for blood pressure, triglycerides and LDL cholesterol levels. Control of obesity and diabetes remains unoptimal.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Prévention secondaire ; Recommandations ; Infarctus du myocarde ; Syndrome coronaire aigu ; Diabète ; Lipides

Keywords: Secondary prevention; Guidelines; Myocardial infarction; Acute coronary syndrome; Diabetes; Lipids

Les maladies cardiovasculaires liées à l'athérosclérose restent une des premières causes de morbidité et de mortalité en France. Les mesures de prévention secondaire après un premier événement clinique sont particulièrement efficaces pour réduire la mortalité. Ainsi, après un premier épisode coronaire aigu, toute baisse de 1 mmol/L du LDL cholestérol (LDLc) est associée à une réduction de 20 % des événements cardiovasculaires [1], le sevrage tabagique réduit le risque de décès de 36 % et d'infarctus non fatal de 32 % [2], et la correction de l'hypertension artérielle réduit significativement les risques d'accident vasculaire cérébral et de décès cardiovasculaire [3]. Ces preuves d'efficacité ont permis l'élaboration de recommandations internationales [4–6] et nationales [7–11] largement diffusées. Pourtant, plusieurs études ont montré que les mesures de prévention secondaire restaient incomplètement appliquées dans la pratique quotidienne en Europe et en France [12–18]. Bien que, réalisées à large échelle, ces études ont des limites. De nombreuses enquêtes récentes se limitent à l'adéquation des seules prescriptions médicamenteuses [14,17]. Les études analysant le niveau d'atteinte des objectifs sont plus informatives [12,13,15–17], mais certaines se limitent aux objectifs lipidiques [15,16] ou tensionnels [17]. Les études de référence Euroaspire I et II sont anciennes et n'ont pas inclus initialement le dosage du LDLc. Enfin, des recommandations ont été modifiées depuis la réalisation de ces études, en particulier pour les niveaux souhaitables de LDLc ou de pression artérielle (PA) [8,9].

La présente étude a pour objectif d'évaluer la prise en charge récente de l'ensemble des facteurs de risques cardiovasculaires modifiables, un an après hospitalisation pour syndrome coronaire aigu (SCA). Deux enquêtes observationnelles de même nature ont été réalisées, en 1999 et en 2005–2006 chez des patients consécutifs non sélectionnés, permettant d'analyser l'évolution des pratiques par rapport aux modifications les plus récentes des recommandations.

1. Matériel et méthodes

1.1. Patients

Ont été sélectionnées pour l'étude, deux séries de patients hospitalisés consécutivement dans le service de cardiologie du

centre hospitalier de Versailles (hôpital André-Mignot) avec un diagnostic de sortie d'infarctus aigu du myocarde (IDM) ou de SCA. Pour la première enquête, les patients consécutifs admis pour IDM entre le 1^{er} décembre 1997 et le 1^{er} août 1998 et sortis en vie ont été inclus rétrospectivement en juin 1999. Pour la seconde enquête, les patients consécutifs admis pour SCA entre le 30 août et le 31 décembre 2004 ont été inclus prospectivement. Les durées d'inclusion ont été choisies pour recruter au moins 110 patients consécutifs sortis en vie dans chaque série, et espérer environ 100 survivants non perdus de vue par série à un an, en se basant sur un taux de mortalité et de perdus de vue d'environ 15 % à un an (données USIC 2000).

1.2. Recueil des données

Les données d'admission (antécédents, facteurs de risque, traitements, poids, taille, indice de masse corporelle [IMC], PA, glycémie, dosages lipidiques dans les 24 premières heures) et de sortie d'hospitalisation (traitements, PA, glycémie, HbA1C si réalisée) ont été recueillies dans le dossier du patient. Les données à un an ont été recueillies par questionnaire et en cas de non-réponse par contact téléphonique avec le patient, son médecin traitant et/ou son cardiologue. Pour la première série, deux questionnaires distincts ont été adressés au patient et à ses médecins. Pour la seconde série, seul le questionnaire « médecins » a été adressé. Le taux de réponse à l'envoi du premier questionnaire a été de 50 % (patients) et 40 % (médecins), pour la première série, et de 35 % pour la seconde (cardiologues 34 %, médecins généralistes 37 %). Le taux global de réponse après relance ou contact téléphonique a été de 88 % de réponses, pour la première série, et 98 % pour la seconde. Le cas échéant, les données lipidiques ont été recueillies directement auprès des laboratoires d'analyses, après accord du patient.

1.3. Objectifs de prévention secondaire et définitions

Pour chacun des facteurs de risques modifiables, les patients ont été classés comme ayant atteint (contrôlé) ou n'ayant pas atteint (non contrôlé) les objectifs de prévention secon-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2869558>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2869558>

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