



Available online at
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com/en



CLINICAL RESEARCH

Prevalence and correlates of non-optimal secondary medical prevention in patients with stable coronary artery disease



Prévalence et déterminants d'une prévention secondaire non optimale en cas de maladie coronaire stable

Thibaud Meurice^a, Olivier Tricot^b, Gilles Lemesle^{c,d,e},
Michel Deneve^c, Philippe Lejeune^f,
Frédéric Biaisque^g, Christophe Cordier^h,
Christine Savoye^a, Olivier Hennebertⁱ,
Kouroch Taghipour^j, Bruno Sivery^k, Philippe Pruvost^l,
Moulay Alaoui^m, Laurent Carpentierⁿ,
Benoît Segrestin^g, Nicolas Lamblin^{c,d,e},
Christophe Bauters^{c,d,e,*}

^a Polyclinique du Bois, Lille, France

^b Centre Hospitalier de Dunkerque, Dunkerque, France

^c Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Lille, Lille, France

^d Inserm U744, Institut Pasteur de Lille, Université Lille Nord de France, Lille, France

^e Faculté de Médecine de Lille, Lille, France

^f Polyclinique de Riaumont, Lievin, France

^g Centre Hospitalier de Lens, Lens, France

^h Centre Hospitalier de Seclin, Seclin, France

ⁱ Medical Office, Templemars, France

^j Medical Office, Somain, France

^k Centre Hospitalier de Wattrelos, Wattrelos, France

^l Clinique des Acacias, Cucq, France

^m Centre Hospitalier de Boulogne-sur-mer, Boulogne-sur-mer, France

ⁿ Medical Office, Henin Beaumont, France

Received 31 October 2014; received in revised form 22 December 2014; accepted 12 January 2015

Available online 6 April 2015

Abbreviations: ACE, angiotensin-converting enzyme; ARB, angiotensin II receptor blocker; CAD, coronary artery disease; CI, confidence interval; LVEF, left ventricular ejection fraction; MI, myocardial infarction; OR, odds ratio.

* Corresponding author. Hôpital Cardiologique, CHRU de Lille, boulevard Prof.-Leclercq, 59037 Lille Cedex, France.

E-mail address: christophe.bauters@chru-lille.fr (C. Bauters).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.acvd.2015.01.007>

1875-2136/© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

KEYWORDS

Prevention;
Statin;
Antiplatelet;
Angiotensin-
converting enzyme
inhibitor;
Beta-blocker

Summary

Background. — In patients with coronary artery disease (CAD), non-optimal use of evidence-based medications is associated with an increased risk of adverse outcome.

Aims. — To assess the prevalence and correlates of non-optimal secondary medical prevention in patients with stable CAD.

Methods. — We included 4184 consecutive outpatients with stable CAD. Treatment at inclusion was classified as optimal/non-optimal regarding the four major classes of secondary prevention drugs: antithrombotics; statins; angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitors or angiotensin II receptor blockers (ARBs); and beta-blockers. For each treatment, the prescription was considered non-optimal if the drug was missing despite a class IA indication according to international guidelines. To assess the information globally, non-optimal secondary prevention was defined as at least one major treatment missing.

Results. — The proportions of patients with non-optimal treatment were 0.7%, 7.8%, 12.9% and 10.3% for antithrombotics, statins, ACE inhibitors/ARBs and beta-blockers, respectively. Non-optimal secondary medical prevention was observed in 16.8% of cases. By multivariable analysis, the correlates of non-optimal secondary medical prevention were long time interval since last coronary event ($P < 0.0001$), older age ($P < 0.0001$), diabetes mellitus ($P < 0.0001$), hypertension ($P < 0.0001$), no history of myocardial infarction ($P = 0.001$), no history of coronary revascularization ($P = 0.013$) and low glomerular filtration rate ($P = 0.042$).

Conclusions. — Although most patients with stable CAD are receiving evidence-based medications according to guidelines, there remain subgroups at higher risk of non-optimal treatment. In particular, it might be feasible to improve prevention by focusing on patients in whom a long time has elapsed since the last coronary event.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

MOTS CLÉS

Prévention ;
Statine ;
Antiplaquettaire ;
Inhibiteur de
l'enzyme de
conversion de
l'angiotensine ;
β-bloquant

Résumé

Contexte. — En cas de maladie coronaire, l'utilisation non optimale des thérapeutiques de prévention secondaire est associée à une augmentation du risque d'événements cliniques.

Objectif. — Analyser la prévalence et les déterminants d'une prévention secondaire non optimale en cas de maladie coronaire stable.

Méthodes. — Nous avons inclus 4184 patients ambulatoires présentant une maladie coronaire stable. Le traitement à l'inclusion a été défini comme optimal/non optimal pour les 4 grandes classes thérapeutiques de prévention secondaire : antithrombotiques, statines, inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) ou antagonistes du récepteur de l'angiotensine II (ARAII), et β-bloquants. Pour chaque traitement, la prescription a été considérée comme non optimale si la thérapeutique était manquante en dépit d'une indication de classe IA dans les recommandations internationales. Pour analyser l'information globalement, une prévention secondaire non optimale a été définie comme ≥ 1 traitement majeur manquant.

Résultats. — Le pourcentage de patients avec un traitement non optimal était de 0,7%, 7,8%, 12,9% et 10,3% pour les antithrombotiques, statines, IEC/ARAII et β-bloquants, respectivement. Une prévention secondaire non optimale a été observée dans 16,8% des cas. En analyse multivariée, les facteurs associés à une prévention secondaire non optimale étaient un délai long depuis le dernier événement coronarien ($p < 0,0001$), l'âge ($p < 0,0001$), un diabète ($p < 0,0001$), une hypertension artérielle ($p < 0,0001$), l'absence d'antécédent d'infarctus ($p = 0,001$) ou de revascularisation myocardique ($p = 0,013$) et une clairance de la créatinine diminuée ($p = 0,042$).

Conclusion. — Bien que la plupart des patients avec maladie coronaire stable reçoivent un traitement de prévention secondaire en accord avec les recommandations, certains sous-groupes demeurent à risque de traitement non optimal. La prévention pourrait en particulier être améliorée en ciblant les patients qui ont un délai long depuis le dernier événement coronarien.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2888611>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2888611>

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