



Disponible en ligne sur

ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte  
www.em-consulte.com

Annales de  
cardiologie  
et d'angéologie

Annales de Cardiologie et d'Angéologie xxx (2017) xxx-xxx

Article original

## Contrôle des facteurs de risque chez les patients coronariens un an après une réadaptation cardiaque

*Control of cardiovascular risk factors in coronary patients one year after cardiac rehabilitation*

T. Denolle<sup>a,\*</sup>, M. Dib<sup>a</sup>, M. Brune<sup>a,b</sup>, S. Nicolas<sup>a</sup>, A. Richard<sup>a</sup>, V. Auguste<sup>a</sup>, S. Bourdet<sup>a</sup>,  
A. Crozet<sup>a</sup>, A. Marivain<sup>a</sup>, S. Salin<sup>a</sup>, F. Revault d'Allonnes<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Centre Educœur, réseau RivaRance, hôpital Arthur-Gardiner-Dinard, 1, rue Henri-Dunant, 35800 Dinard, France

<sup>b</sup> Réseau RivaRance, hôpital Broussais, avenue de la Marne, 35400 Saint-Malo, France

Reçu le 19 avril 2017 ; accepté le 27 avril 2017

### Résumé

**But.** – Évaluer le contrôle des facteurs de risque chez les patients coronariens à distance d'une réadaptation cardiaque.

**Méthodes.** – Les données de 2005 à 2015 de réadaptation cardiaque ambulatoire de 4 semaines avec un suivi à 1 an ont été analysées. La morbidité, la mortalité cardiovasculaire, les facteurs de risque ont été comparés aux études Reach et Euroaspire.

**Résultats.** – Sur 1091 patients coronariens, 746 (68 %) ont été suivis à 1 an : 60 ans (20–85 ans) 15 % de femmes, 44 % hypertendus, 36 % fumeurs, 17 % diabétiques et 74 % dyslipidémiques. À la fin du stage, il existe une nette amélioration (PA  $\leq$  140/90 mmHg et IMC  $>$  30 : 80 et 20 % vs 65 et 25 % en début de stage ; LDL  $<$  0,7 g/L : 42 % et tabagisme en cours : 4 % vs 18 % lors de leur hospitalisation initiale). Malheureusement, ce bénéfice diminue nettement à 1 an (PA  $\leq$  140/90 mmHg : 63 %, LDL  $<$  0,7 g/L : 27 % ; tabagisme actif : 6 %) tout en restant meilleur que dans Euroaspire IV. Alors que 54 % réalisent une activité physique insuffisante avant le stage, ils ne sont plus que 23 % à 1 an vs 60 % dans Euroaspire. La mortalité totale à 1 an est de 0,6 % vs 2,9 % dans Reach avec 12 % d'hospitalisation cardiaque (53 % pour évolutivité coronarienne).

**Conclusion.** – L'éducation des patients coronariens lors d'un stage de réadaptation cardiaque améliore significativement la prise en charge des facteurs de risque, la morbidité et la mortalité. Néanmoins, le contrôle obtenu en fin de stage diminue à un an.

© 2017 Publié par Elsevier Masson SAS.

**Mots clés :** Réadaptation cardiaque ; Facteurs de risque cardiovasculaire ; Insuffisance coronarienne ; Hypertension artérielle ; Mortalité et morbidité cardiaque ; Éducation thérapeutique

### Abstract

**Objective.** – To assess risk factors monitoring in coronary patients one year after cardiac rehabilitation.

**Method.** – From 2005 to 2015, cardiac morbidity, total mortality and risk factors data were collected from a 4-week ambulatory cardiac rehabilitation program with a control one year later and were compared with the results of Euroaspire and Reach studies.

**Results.** – Out of 1091 (87%) coronary patients, 746 (68%) were re-examined 12 months later (aged 60 years (ranging from 20 to 85 years), 15% women, 44% hypertensive, 36% smokers, 17% diabetics, 74% with dyslipidemia). At the end of the program, management of CV risk factors was improved (BP  $\leq$  140/90 mmHg and BMI  $>$  30: 80 and 20% vs 65 and 25% at the beginning of the program; LDL  $<$  0.7 g/L: 42% and smoking: 4% vs 18% when hospitalized for their cardiac event). Unfortunately, this benefit decreased significantly at one year (BP  $\leq$  140/90 mmHg: 63%, LDL  $<$  0.7 g/L: 27%; smoking: 6%) but it remains better than in Euroaspire IV study: 57, 20 et 16% respectively). While 54% had insufficient physical activity before cardiac rehabilitation, they were only 23% at 1-year vs 60% in Euroaspire study. We reported a total mortality of 0.6% vs 2.9% in Reach study and 12% cardiac hospitalization (53% for a new coronary event).

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [denolle.thierry@wanadoo.fr](mailto:denolle.thierry@wanadoo.fr) (T. Denolle).

**Conclusion.** – Participation of coronary patients in a cardiac rehabilitation program significantly improves management of CV risk factors, morbidity and mortality. However, the control obtained at the end of the program decreases at one year.

© 2017 Published by Elsevier Masson SAS.

**Keywords:** Cardiac rehabilitation; Cardio vascular risk factors; Coronaropathy; Hypertension; Cardiac morbidity and mortality; Therapeutic education

Les cardiopathies ischémiques représentent la première cause de mortalité en Europe chez l'homme de plus de 45 ans et la femme de plus de 65 ans, ainsi qu'une source importante d'hospitalisations (premier motif d'hospitalisation médicale en court séjour en Bretagne, soit 13 % en 2002), de morbidité et d'invalidités précoces [1]. Certes, son incidence française est plus faible que celle des pays d'Europe du Nord ou d'Amérique du Nord et la mortalité par maladies cardiovasculaires a fortement diminué au cours des deux dernières décennies tant en France qu'en Bretagne (–41 % chez les hommes, –46 % chez les femmes). Cette diminution peut être attribuée à un meilleur contrôle des principaux facteurs de risque cardiovasculaire, à une amélioration de la prise en charge des patients lors de la phase aiguë, d'une part, à la prévention des récurrences et des complications, d'autre part. Toutefois, cette pathologie n'en demeure pas moins un problème majeur de santé publique en France et particulièrement en Bretagne avec une surmortalité régionale (+ 14 % chez les hommes, + 25 % chez les femmes pour la cardiopathie ischémique sur la période 2005–2007) par rapport à la moyenne nationale avec des inégalités intrarégionales. Le pays de Saint-Malo présente une surmortalité CV de 9 % chez les hommes pour la période 2000–2006 et le pays de Dinan de 12 % alors que Rennes, pourtant proche présente une sous-mortalité de 8 % [2]. Devant ce constat, la création de centres de réadaptation cardiaque a été mise en place dans la plupart des territoires de santé en Bretagne afin d'améliorer la prévention secondaire, en particulier des patients coronariens.

Le but de ce travail était d'évaluer à un an l'efficacité d'une telle réadaptation chez les patients coronariens sur les facteurs de risque et de la comparer aux résultats des études internationales EuroAspire 3 et 4 et Reach.

## 1. Population et méthodes

Cette étude rapporte les résultats du centre Educœur qui a ouvert en décembre 2003 à Dinard (territoire de santé n° 6). Les données des 111 cycles de 2005 à 2015 de 10, puis 14 patients par cycle ont été analysées à partir du dossier médical partagé informatisé disponible à partir de 2005. Le programme de réadaptation cardiaque de 4 semaines en ambulatoire du lundi au vendredi est constitué d'une éducation physique avec 22 séances (ergocycle, tapis roulant, travail segmentaire, marche rapide et balnéothérapie) réalisée par des professeurs d'éducation physique adaptée, d'une éducation thérapeutique et diététique (18 cours et ateliers : cuisine, self, achat en supermarché, automesure tensionnelle, gestes qui sauvent) réalisée par des infirmières et une diététicienne formées à l'éducation thérapeutique et d'entretiens de groupe avec les cardiologues

(vie quotidienne d'un coronarien et lecture des films de coronarographie des patients), d'une prise en charge psychologique (éducation au stress, entretiens individuels) et d'une consultation avec un médecin tabacologue si besoin, avec un suivi 12 mois après leur stage durant une demi-journée réalisée par l'équipe paramédicale et la réalisation d'une épreuve d'effort par le cardiologue. Cette réadaptation est proposée à distance de l'hospitalisation et particulièrement à distance de la chirurgie afin de donner le temps au patient de se reposer, d'obtenir une bonne cicatrisation sternale et une normalisation de sa NFS avant de débiter sa réadaptation.

Au cours de ces 111 stages, sur 1255 patients pris en charge en moyenne 109 jours après l'accident coronarien ou la chirurgie cardiaque, 1091 (87 %) étaient coronariens. Ils étaient âgés de 60 ans (20 à 85 ans) avec 15 % de femmes, 44 % d'hypertendus, 36 % de fumeurs en cours ou récents, 17 % de diabétiques et 74 % de dyslipidémiques (LDL > 1 g/L lors de leur accident coronarien ou traités). Seulement 8 % des patients ne présentaient aucun de ces 4 facteurs de risque.

Nous avons pu revoir à 1 an 746 de ces patients (68 % vs 49 % Euroaspire 4) :

- 56 % ont été admis après un syndrome coronarien aigu ;
- 64 % ont bénéficié d'une revascularisation par angioplastie ;
- 26 % ont bénéficié d'un pontage aortocoronarien éventuellement associé à une angioplastie (10 % : 21 patients) ;
- 13 % ne relevaient que d'un traitement médicamenteux ;
- 7 % de ces coronariens confirmés ont eu un remplacement valvulaire associé.

Ils étaient âgés de 61 ans (20–82 ans) avec 13 % de femmes, 47 % d'hypertendus (HTA traitée ou PA > 140/90 mmHg à l'entrée dans le centre), 29 % étaient fumeurs en cours ou récents ( $p < 0,05$  par rapport à la population initiale des coronariens qui comprenaient 36 % de fumeurs), 15 % de diabétiques et 74 % de dyslipidémiques non équilibrés. Seulement 12/746 (2 %) patients avaient présenté une insuffisance cardiaque ou avaient une fraction d'éjection inférieure à 45 %.

La satisfaction des patients a été notée en fin de stage par le patient lui-même sur une échelle de 0 à 10. La PA (moyenne de 3 mesures par OMRON M4 : PA contrôlée si PA < 140/90 mmHg) était mesurée en début et en fin de stage par l'infirmière à distance de plusieurs heures du dernier entraînement physique effectué. Un bilan lipidique initial était récupéré s'il était récent dans le dossier médical constitué lors de l'hospitalisation pour l'accident coronarien, puis il était comparé à celui réalisé en fin de stage et lors du suivi. D'autre part, l'infirmière notait s'il existait un tabagisme persistant ou arrêté

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5596467>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5596467>

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