

Individualisation du traitement des patients avec maladie cardiovasculaire

Personalized management of patients with cardiovascular disease

Claude Maroun^a
Aline Hajj^b
Hala Sacre^c
Lydia Khabbaz^b

^aDépartement de Physiothérapie, Centre Médical, Université Américaine de Beyrouth, Rue du Caire, 1107 2020 Beyrouth, Liban

^bFaculté de Pharmacie, Laboratoire de pharmacologie, Pharmacie clinique et Contrôle de Qualité des médicaments (LPCQM), Pôle Technologie-Santé (PTS), Université Saint-Joseph, Rue de Damas, 1107 2180 Beyrouth, Liban

^cCentre d'information sur le médicament, Ordre des Pharmaciens du Liban, Corniche-du-Fleuve, immeuble Caisse de Retraite des Pharmaciens, 11-2807 Beirut, Liban

Reçu le 8 janvier 2017 ; reçu sous la forme révisée le 20 août 2017 ; accepté le 13 novembre 2017

RÉSUMÉ

Les maladies cardiovasculaires (dont l'hypertension et les maladies coronariennes) sont la première cause de mortalité dans le monde et affectent lourdement les systèmes de santé (morbidité importante, coûts élevés des soins, etc.) avec une réduction significative de la qualité de vie des patients. La prise en charge nécessite une approche globale et multidisciplinaire pour réduire les facteurs de risque associés, et comprend l'éducation du patient, la pratique d'une activité physique régulière et la prise de médicaments spécifiques. Les études ont ainsi montré que les programmes de rééducation cardiaque avaient des effets positifs sur le statut médical des patients mais également sur leur capacité fonctionnelle à l'exercice et sur leur santé mentale. Cependant, la prescription d'un programme d'exercices à ces patients ne doit être autorisée qu'après évaluation des fonctions cardiaque et respiratoire afin de stratifier leur niveau de risque cardiaque. Le programme d'exercices est ainsi individualisé et sécurisé en fonction de signes cliniques et fonctionnels du patient, mais également en fonction de son traitement médicamenteux. © 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

SUMMARY

Cardiovascular diseases (including hypertension and coronary heart disease) are the leading cause of mortality worldwide incurring a significant burden of disease to healthcare systems (high prevalence of associated morbidity, increased costs of care, etc.) with a significant reduction in the quality of life of patients. Management of these diseases requires a comprehensive and a multidisciplinary approach to reduce the associated risk factors. It includes patient's education, regular physical activity and specific medications. Hence, studies have shown that cardiac rehabilitation programs had positive effects on the patients' medical status as well as effects on their physical functional capacity and mental health. However, prescribing an exercise program for these patients should be allowed only after assessment of the cardiac and respiratory functions of patients and the stratification of their cardiac risk. The exercise program is thus individualized and secured according to the patient's clinical and medication specificities.

<https://doi.org/10.1016/j.kine.2017.11.012>

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

MOTS CLÉS

Exercice
Hypertension artérielle
Maladie cardiovasculaire
Maladie coronarienne
Médicament
Réhabilitation cardiaque

KEYWORDS

Exercise
Hypertension
Cardiovascular disease
Coronary heart disease
Medications
Cardiac Rehabilitation

Auteur correspondant :

C. Maroun,
A. Hajj, Laboratoire de Pharmacologie, Pharmacie clinique et Contrôle de Qualité des Médicaments (LPCQM), Pôle Technologie-Santé (PTS), Université Saint-Joseph, Rue de Damas, Beyrouth, Liban.
Adresses e-mail :
cm01@aub.edu.lb

DOIs des articles originaux :

<https://doi.org/10.1016/j.kine.2017.11.010>
<https://doi.org/10.1016/j.kine.2017.11.011>
<https://doi.org/10.1016/j.kine.2017.11.013>
<https://doi.org/10.1016/j.kine.2017.11.014>

Dossier

C. Maroun et al.

Les interactions médicaments-exercices : intérêts, modalités et risques

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les maladies cardiovasculaires sont la première cause de mortalité dans le monde. On estime à 17,5 millions le nombre de décès imputables aux maladies cardiovasculaires, soit 31 % de la mortalité mondiale totale. Parmi ces décès, on estime que 7,4 millions sont dus à une cardiopathie coronarienne et 6,7 millions à un accident vasculaire cérébral (AVC) (chiffres 2012) [1]. En plus de ces conséquences lourdes en

figurant dans le plan d'action mondial de l'OMS préconise de réduire d'un quart la prévalence mondiale de l'hypertension, cette dernière étant estimée à 22 % en 2014 chez les adultes de plus de 18 ans [1].

L'HTA correspond à une élévation de la pression artérielle systolique ≥ 130 mmHg et/ou diastolique ≥ 80 mmHg. Le *Tableau 1* résume les différents stades de l'HTA et les valeurs de tension correspondantes [3].

L'HTA (notamment décrite dans le cadre du syndrome métabolique, soit avec le diabète et l'hyperlipidémie) est associée à un risque accru d'insuffisance coronaire, d'infarctus du myocarde, d'insuffisance rénale et de rétinopathie hypertensive [2-4] (86). Les patients présentant des pics hypertensifs (également appelés *urgences hypertensives*, avec tension artérielle supérieure à 180 mmHg pour la systolique et/ou supérieure à 120 mmHg pour la diastolique) risquent davantage d'accidents vasculaires cérébraux (AVC) hémorragiques par rupture d'un anévrysme central, de décompensation aiguë de cardiopathie ischémique, de dissection aortique ou même d'éclampsie [3,5,6].

Note de la rédaction

Cet article fait partie d'un ensemble indissociable, publié dans ce numéro sous forme d'un dossier nommé « Les interactions médicaments-exercices : intérêts, modalités et risques », coordonné par Michel GEDDA et Aline HAJJ et composé des articles suivants :

- Hajj A, Maroun C, Gedda M. Place de la pharmacologie dans le diabète, les maladies cardiovasculaires et pulmonaires chroniques et interactions médicaments-exercices. *Kinesither Rev* 2018;18(195).
- Hajj A, Khabbaz L, Mourad C, Maroun C. Individualisation du traitement des patients diabétiques. *Kinesither Rev* 2018;18(195).
- Maroun C, Hajj A, Sacre H, Khabbaz L. Individualisation du traitement des patients avec maladie cardiovasculaire. *Kinesither Rev* 2018;18(195).
- Hajj A, Khabbaz L, Sacre H, Maroun C. Individualisation du traitement des patients avec maladie pulmonaire chronique. *Kinesither Rev* 2018;18(195).
- Hajj A, Sacre H, Maroun C. Interface médicament-dopage. *Kinesither Rev* 2018 ;18(195).

termes de mortalité, les maladies cardiovasculaires pèsent lourdement sur la psychologie des patients qui expriment un déclin de leur qualité de vie ainsi que sur les économies des pays notamment ceux à revenu faible ou intermédiaire [2].

La réduction des risques associés à ces maladies nécessite une approche globale avec détection précoce et prise en charge multidisciplinaire pour réduire les facteurs de risque associés (hypertension, diabète, hyperlipidémie, surcharge pondérale, sédentarité, consommation d'alcool et de tabac, etc.) par la pratique d'une activité physique régulière et la prise de médicaments spécifiques.

Cependant, la mise en place d'un programme de rééducation cardiaque optimal et individualisé comprend divers défis en raison de la présence concomitante de nombreuses maladies cardiovasculaires et traitements pharmacologiques. Comme il est impossible de tout décrire dans un seul article, nous nous contenterons d'exposer les bénéfices et les risques de l'activité physique chez les patients qui souffrent particulièrement d'hypertension artérielle essentielle et de maladies coronariennes, et d'émettre les principales recommandations permettant de sécuriser et de personnaliser la pratique de cette activité.

HYPERTENSION ARTÉRIELLE

Introduction : définition et complications

L'hypertension artérielle (HTA) est l'un des principaux facteurs de risque de maladie cardiovasculaire. La sixième cible

Rôle de l'exercice dans la prise en charge

Prise en charge globale des patients hypertendus

Réduire l'incidence de l'hypertension nécessite la mise en œuvre de politiques qui, à l'échelle de la population, tendent à diminuer les facteurs de risque comportementaux avec essentiellement la réduction de l'apport de sel de table, de la consommation d'alcool et de tabac, la promotion d'une activité physique (afin de réduire le surpoids et l'obésité associés) et la prise en charge pharmacologique [7].

De nombreuses classes pharmacologiques existent pour traiter l'hypertension artérielle :

- Les médicaments agissant sur le système rénine-angiotensine-aldostérone, dont les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) qui réduisent la synthèse de l'angiotensine 2 (hormone vasoconstrictrice et favorisant la sécrétion d'aldostérone ainsi que la rétention de sodium et d'eau ; ex. captopril, énalapril, lisinopril) et les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II ou sartans qui bloquent le récepteur en question (ex. losartan, valsartan, irbésartan).
- Les médicaments agissant sur le cœur dont les bêta-bloquants (particulièrement les antagonistes cardio-sélectifs des récepteurs bêta-1 cardiaques tels que l'aténolol et le métoprolol qui ralentissent le travail cardiaque) et les antagonistes calciques qui diminuent le flux de calcium à l'intérieur des cardiomyocytes, réduisant ainsi la contraction cardiaque (ex. amlodipine et diltiazem).
- Les diurétiques favorisant l'élimination du sodium et l'eau au niveau rénal et souvent utilisés en association avec les autres classes, en particulier l'hydrochlorothiazide (HCT). D'autres diurétiques tels que les diurétiques de l'anse (ex. furosémide, bumétanide) sont réservés aux HTA avec insuffisance rénale.
- Les anti-hypertenseurs à action centrale qui permettent une réduction de la tension artérielle d'origine centrale (ex. alpha méthyl dopa et clonidine).

Bénéfices de l'exercice physique

De nombreuses études ont démontré un effet bénéfique de l'exercice physique sur la tension artérielle. En effet, un

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8560816>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8560816>

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