

Article original

Évolution de la prescription de prévention secondaire chez les coronariens après revascularisation : enquête ANCOR (Analyse nationale de la prise en charge de la maladie coronaire avant et après revascularisation)

Evolution of secondary prevention medications prescription after myocardial revascularisation: The ANCOR survey

G. Jullien^a, M. Mosnier^b, N. Danchin^{c,*}

^a 4, avenue de Delphes, 13006 Marseille, France

^b Merck Lipha Santé, 37, rue St-Romain, 69008 Lyon, France

^c HEGP, 20, rue Leblanc, 75015 Paris, France

Reçu le 6 mai 2005 ; accepté le 31 mai 2005

Disponible sur internet le 14 juin 2005

Résumé

L'enquête ANCOR a eu pour but d'évaluer la prescription des traitements de prévention secondaire avant et après revascularisation myocardique. Elle a été réalisée entre le 1^{er} septembre 2003 et le 1^{er} avril 2004 auprès de 381 cardiologues libéraux et a permis d'inclure 1535 patients (âge moyen : 64 ans, 79 % d'hommes) revascularisés par angioplastie ($n = 1214$) ou chirurgie ($n = 321$). À distance du geste, 37 % des patients conservent un angor, le plus souvent pour des circonstances exceptionnelles (classe canadienne I). Les chiffres de pression artérielle sont supérieurs aux normes chez 38 % (49 % chez les patients connus comme hypertendus) et 27 % des fumeurs n'ont pas cessé le tabagisme. On constate une augmentation significative de la prescription des traitements de prévention secondaire par rapport à la situation ayant précédé le geste de revascularisation pour toutes les classes thérapeutiques : antiagrégants : de 63,5 à 89 % ; bêtabloquants, de 53 à 73,5 % ; statines : de 51 à 83 % ; IEC : de 27 à 39 % ; nicorandil : de 14 à 21 %. Il n'y a pas de différence dans la qualité de la prise en charge médicamenteuse entre les patients dilatés et pontés. Les facteurs associés à la prescription des différentes classes sont parfois logiques (statines chez les hyperlipidémiques, IEC chez les hypertendus) et parfois peu en accord avec les recommandations (moindre prescription de bêtabloquants chez les diabétiques). Au total, la période entourant le geste de revascularisation constitue un moment privilégié pour la mise en route du traitement de fond de la maladie athéroscléreuse, mais le contrôle des facteurs de risque reste cependant souvent encore insuffisant.

© 2005 Publié par Elsevier SAS.

Abstract

The ANCOR survey was designed to assess the evolution of the prescription of secondary prevention medications in patients undergoing myocardial revascularisation, from the preoperative period to 3-6 months post-procedure. A total of 1535 patients (mean age: 64 years, 79% men), 321 after coronary surgery and 1214 after percutaneous coronary intervention, were included. Of them 37% still described anginal symptoms (Canadian class 1 in 80% of them); 38% still had elevated blood pressure (≥ 140 mm HG systolic and/or ≥ 90 mmHg diastolic) and 27% of previous smokers still smoked after the procedure. All classes of secondary prevention medications were more often prescribed after than before intervention, antiplatelet agents (63.5 to 89%), beta-blockers (53 to 73.5%), statins (51 to 83%), ACE inhibitors (27 to 39%) and nicorandil (14 to 21%). Factors associated with the prescription of the different classes of medications were both expected (such as hypertension for ACE inhibitors or statins in hyperlipidemic patients) or unsupported by scientific evidence (less beta-blockers in diabetic patients). Overall this survey shows that myocardial revascularisation constitutes a key point in the management of patients with coronary disease, and that cardiologists consider that treatment of the atherosclerotic process is as important as the treatment of focal coronary artery stenoses.

© 2005 Publié par Elsevier SAS.

* Auteur correspondant.

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

Mots clés : Pontage coronaire ; Angioplastie coronaire ; Prévention secondaire

Keywords: Coronary surgery; Coronary angioplasty; Secondary prevention

Avec plus de 110 000 angioplasties et près de 30 000 pontages réalisés en France chaque année, la revascularisation myocardique constitue une étape presque obligée de la vie médicale du coronarien. La période hospitalière encadrant la réalisation du geste est certainement un moment important pour promouvoir les mesures de prévention secondaire et les traitements qui vont freiner l'évolution de la maladie. Certains travaux antérieurs ont d'ailleurs montré que, chez les patients hospitalisés pour un syndrome coronaire aigu, la prise en charge médicamenteuse au long cours était de meilleure qualité lorsque les patients avaient été traités par une angioplastie [1]. Pour autant, peu de données sur les traitements pris au long cours sont disponibles spécifiquement chez les malades ayant subi une intervention de revascularisation myocardique [2]. De même, on connaît mal les facteurs associés à la prescription des grandes classes de médicaments de prévention secondaire chez ces patients. Le but de l'étude ANCOR (Analyse nationale de la prise en charge de la maladie coronaire avant et après revascularisation) a donc été de répertorier les traitements prescrits avant revascularisation myocardique et de les comparer à ceux reçus trois à six mois après le geste.

1. Population et Méthodes

1.1. Population et méthodologie de l'enquête

L'enquête a été réalisée entre le 1^{er} septembre 2003 et le 1^{er} avril 2004 auprès de 381 cardiologues libéraux volontaires parmi une population de 500 cardiologues choisis de manière aléatoire au niveau de l'ensemble de la France métropolitaine et dont chacun devait inclure quatre patients consécutifs de plus de 35 ans ayant subi un geste de revascularisation myocardique par angioplastie coronaire ou pontage coronaire au cours des trois à six mois précédant la consultation. Pour chaque patient, le cardiologue devait remplir un court cahier d'observation indiquant les principales données de l'historique du malade, ses facteurs de risque et les traitements suivis par le patient avant le geste de revascularisation, puis lors du suivi après l'intervention. Au total, 1 553 patients ont été inclus. Parmi ceux-ci, 18, dont le type de geste de revascularisation n'a pas été précisé, ont été exclus de l'analyse.

1.2. Analyses statistiques

Les variables continues sont exprimées sous forme de moyenne \pm écart-type et les variables catégorielles sous forme de pourcentages. Les comparaisons intragroupes utilisent le test de χ^2 ou le test exact de Fisher, en fonction de l'effectif, pour les variables catégorielles et le test *t* de Student pour séries non appariées pour les variables continues. L'étude des

facteurs associés de façon indépendante à la prescription des différentes catégories médicamenteuses est effectuée au moyen d'une régression logistique multivariée pas à pas descendante. Une valeur de *p* inférieure à 0,05 est considérée comme significative.

2. Résultats

2.1. Caractéristiques de la population

Les caractéristiques de la population étudiée en fonction du geste de revascularisation réalisé figurent dans le **Tableau 1**. Globalement, les deux populations ont des caractéristiques proches. Toutefois, les patients pontés sont légèrement plus âgés et comprennent une moins grande proportion de femmes. Les facteurs de risques sont distribués de façon équivalente et les antécédents d'intervention coronaire, avant l'épisode index, sont semblables (19 % d'antécédents d'angioplastie et 6 % d'antécédents de pontage). En revanche, et de façon prévisible, l'atteinte coronaire est plus étendue chez les pontés avec 61 % de tritronculaires contre 14 % chez les dilatés. De même, les antécédents d'artériopathie des membres inférieurs sont deux fois plus fréquents dans le groupe chirurgical.

2.2. Symptomatologie post-intervention et contrôle des facteurs de risque

L'évolution de la symptomatologie angineuse et le contrôle des facteurs de risque figurent sur le **Tableau 2**. Les chiffres de pression artérielle sont supérieurs aux normes chez 38 % des patients. Chez les patients connus comme hypertendus, près d'un sur deux n'est pas équilibré et la proportion de patients mal contrôlés est supérieure chez les patients dilatés, par rapport aux patients pontés. Environ un quart des fumeurs continue de fumer, sans différence significative entre les patients pontés et dilatés. Enfin, 37 % des patients continuent de décrire des symptômes d'Angor, le plus souvent de classe I de la classification canadienne. Au total, 7 % de la population initiale décrit des symptômes de classe II ou plus. Ici encore, on ne constate pas de différence d'évolution flagrante entre les patients pontés et ceux ayant été dilatés.

2.3. Traitements avant et après revascularisation (**Tableau 3**, **Fig. 1**)

Le **Tableau 3** rapporte les variations dans les prescriptions médicamenteuses entre la période ayant précédé le geste de revascularisation et la période de suivi. Les traitements recommandés en prévention secondaire sont globalement plus souvent prescrits après le geste de revascularisation : progres-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9157180>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9157180>

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