



ASPREMAGAZINE

La Lettre d'infos d'ASPREMA

N°2

Lors de la dernière réunion de formation d'Asprema vous étiez nombreux à assister à la présentation du **Dr Pierre Kieffer** d'Altkirch.

Quelques chiffres :

- 1 AVC/5mn en France
- 1 AVC /15 mortel en France
- Seuls 40% des survivants restent actifs

L'ASPIRINE

L'activation plaquettaire stimule la phospholipase A2 qui produit de l'acide arachidonique.

Les prostaglandines entraînent une vasodilatation ; les thromboxanes une vasoconstriction.

L'aspirine inhibe les Cox1. En clair : pas d'AINS (ibuprofène) quand on prescrit de l'aspirine.

La résistance à l'aspirine est multifactorielle, sa définition est floue. Est-ce qu'une augmentation de la posologie d'aspirine réduit cette résistance ? IL VAUT MIEUX NE PAS ESCALADER : 75 mg suffisent s'il n'y a pas de pathologie associée.

En prévention primaire il n'y a aucune indication validée pour les antiagrégants ou l'aspirine !!!

En conclusion : L'aspirine n'est pas chère, a peu d'effets secondaires et son efficacité est significative en prévention II.

MAIS :

- elle ne prévient que 30 % des accidents ultérieurs
- la résistance à l'aspirine explique une partie des échecs
- les tests d'agrégation ne peuvent être proposés en routine

LE CLOPIDOGEL

- retour à l'état basal après 5 Jours d'arrêt
- métabolisé par le cytochrome P450
- les statines interfèrent avec ce métabolisme
- 20-40% de résistance
- dépend de la dose de charge

Et les traitements combinés ?

- l'arrêt des antiagrégants plaquettaires est le facteur majeur de risque sur stent acier ou couvert
- sur les stents couverts le traitement est probablement à vie car associés à des thromboses mortelles tardives (2-3 ans)
- Le cebutid n'a aucune efficacité.

ET LE LDL DANS TOUT ÇA ?

LE LDL N'EST PAS A LA CIBLE AVEC 1 STATINE QUE FAIRE ?

VERIFIER L'OBSERVANCE : - du traitement

- des mesures hygiéno-diététiques

LA STATINE : Choix d'une statine plus puissante

Majorer la posologie : doublement de la posologie = abaissement de 6% du LDL

ATTITUDE PRATIQUE :

Patients proches de l'objectif LDL :

- changer de statine pour une molécule plus puissante
- et/ou augmenter la posologie
- pour les patients à haut risque avec triglycérides élevés : statine+ fibrate après avis spécialisé

Patients éloignés de l'objectif LDL :

LDL éloignés de l'objectif LDL, TG<1,5g/l, HDL normal : - statine + ézémide
- (statine + résine)

LDL éloignés de l'objectif LDL, TG entre 1,5 et 2,5g/l, HDL normal ou bas :
statine + ézémide

LDL éloignés de l'objectif LDL, TG>2,5g/l, HDL bas : statine + ac.nicotinique
Formes sévères (hypercholestérolémies familiales) : trithérapie sur avis spécialisé

Résultats EUROASPIRE 3 présentés il y a 15 jours à Vienne à la Société Européenne de Cardiologie :

Il y a encore en France 28 % de patients qui fument six mois après un incident coronarien. Près de 50 % sont encore hypertendus, 47 % ont une hypercholestérolémie. Il y a une flambée de l'obésité qui passe de 25 à 38 % de cette population. L'obésité abdominale passe de 42 à 55 %, ceci est corrélé avec une majoration de la population diabétique qui passe de 17 à 28 %. Le seul élément encourageant sur l'évolution des facteurs de risque est la baisse importante du niveau du LDL-cholestérol lié à la prescription des statines. Il est remarqué que seulement 30 % de cette population accède à des centres de réadaptation ou des centres de prévention comme le nôtre qui prend en charge l'ensemble des facteurs de risque, ce qui est insuffisant. Les progrès dans la correction des facteurs de risque passent probablement encore par de meilleures prescriptions conforme aux recommandations, mais surtout le Professeur WOOD (Londres), rapporteur de ces résultats, a insisté sur la nécessité de travailler sur le style de vie avec des actions diététiques, sevrage tabagique et incitation à l'activité physique qui devra être une des priorités pour la prise en charge dans les prochaines années. Dans ce but, la Société Européenne de Cardiologie associée à l'Organisation Mondiale de la Santé a rédigé une "Charte européenne pour la santé du cœur", qui a été signée par la France et qui donne des recommandations sur la prise en charge des facteurs de risque. Cette charte sera inscrite dans le prochain Traité Européen, ce qui sera peut-être des arguments pour nous auprès de la Tutelle, financement à venir qui reste très incertain et plutôt en régression.

Les chiffres de l'évaluation d'Asprema sont éloquentes :

- **58% ont stoppé la fumée à 12 mois**
- **48% ont atteint l'objectif en activité physique**
- **pour le poids 48% ont perdu 5% de leur poids ce qui est significatif sur le plan morbi-mortalité**
- **33% des diabétiques du réseau ont atteint une Hb glyquée inférieure à 6,5 à 12 mois**
- **pour l'HTA 50% sont à l'objectif à 12 mois**