

Risque cardio-vasculaire: Facteurs et marqueurs de risque, Estimation, Prévention

Marie Hauguel-Moreau

CHU Ambroise Paré, INSERM U1018, CESP, Université Versailles Saint-Quentin

marie.hauguel@aphp.fr

Introduction – Maladies cardiovasculaires en France



Introduction – Morbi-mortalité cardiovasculaire en 2015 dans le monde

1 décès/3

d'origine cardiovasculaire

1 décès CV/2

lié à la maladie coronaire

	Total Number of Estimated Deaths 2015 Globally (Thousands)	Cumulative Percentage of CVD Deaths	Age-Standardized Death Rate (per 100 000 Person-Years)	Ranking Based on Disease Burden (Measured by DALYs)
All deaths	55 792		850	
All cardiovascular deaths	17 921	100%	285	
Ischemic heart disease	8917	49.8%	142	1
Cerebrovascular disease	6326	85.1%	101	2, hemorrhagic/other stroke 3, ischemic stroke
Hypertensive heart disease	962	90.4%	15.4	4
Cardiomyopathy and myocarditis	353	92.4%	5.4	7
Rheumatic heart disease	319	94.2%	4.8	6
Atrial fibrillation	195	95.3%	3.3	8
Aortic aneurysm	168	96.2%	2.7	9
Endocarditis	84	96.7%	1.3	10
Peripheral vascular disease	52	97.0%	0.9	11
Other cardiovascular	541	100.0%	8.6	5

Facteurs de risque cardiovasculaire

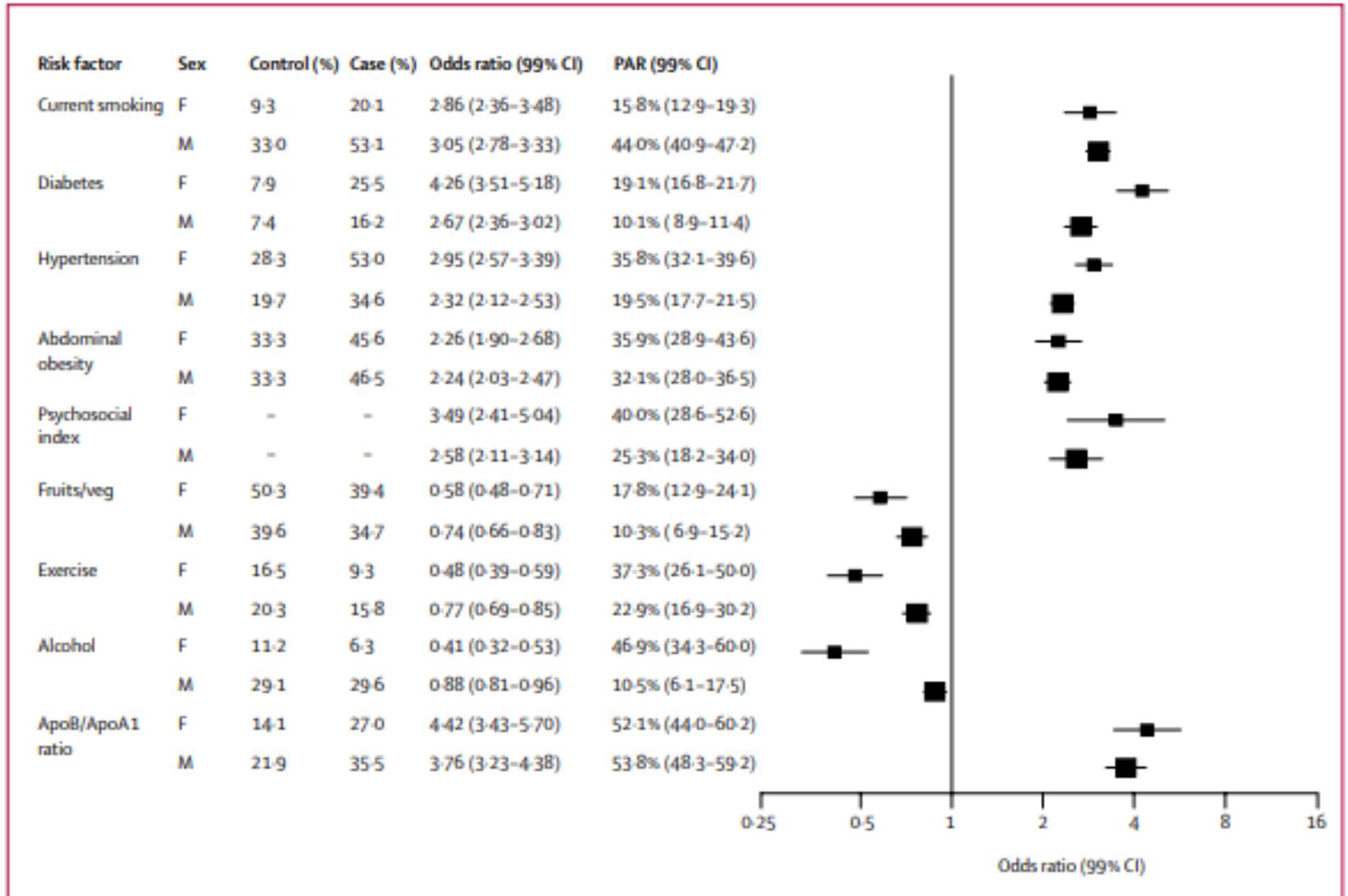
52 pays

15 152 cas

14 820 témoins

Association entre 9
facteurs et la survenue
d'un IDM

6 facteurs de risque sont
associés à 90% des IDM



Facteurs de risque cardiovasculaire

34 pays

>1,5 million de sujets

5 facteurs de risque modifiables

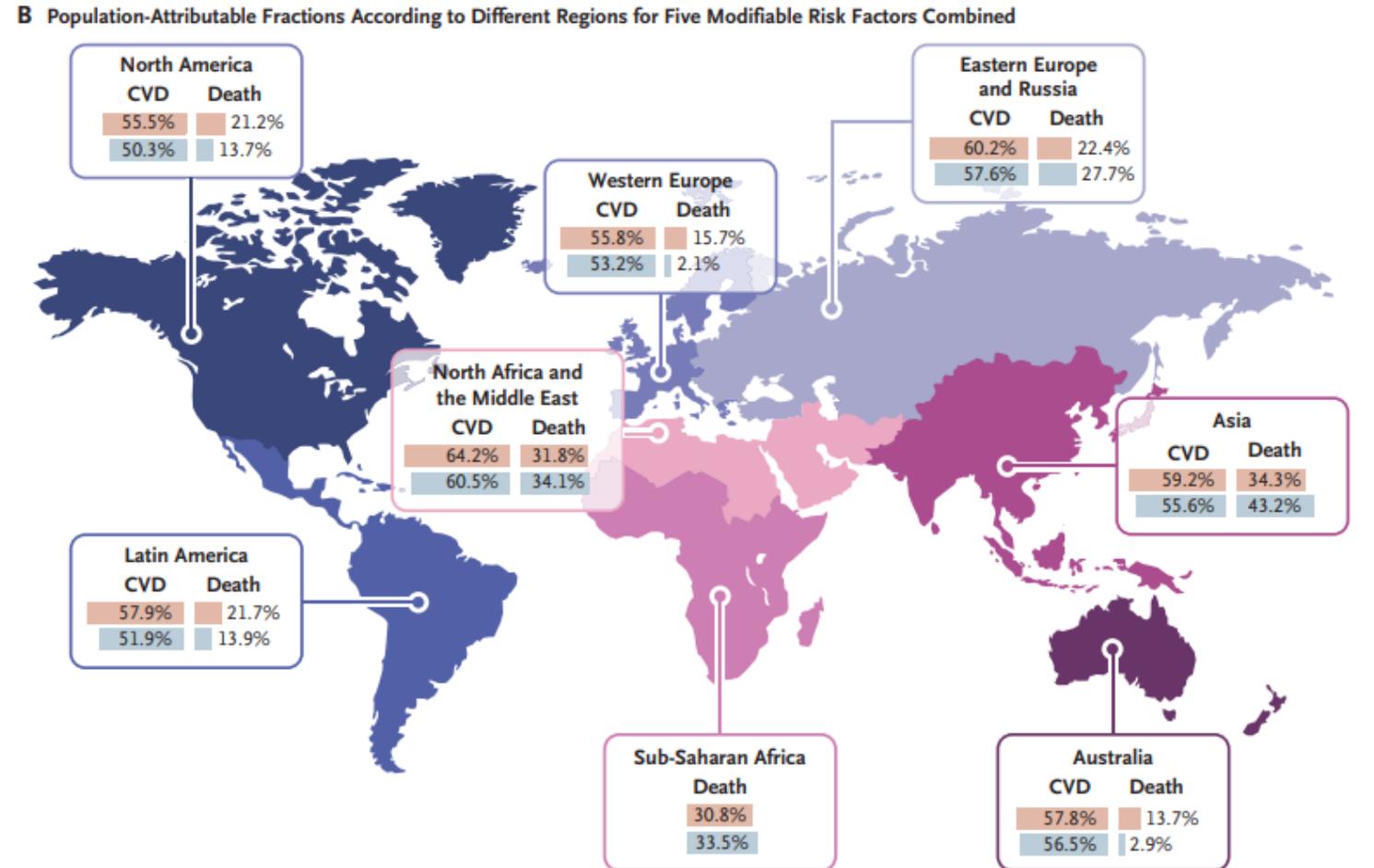
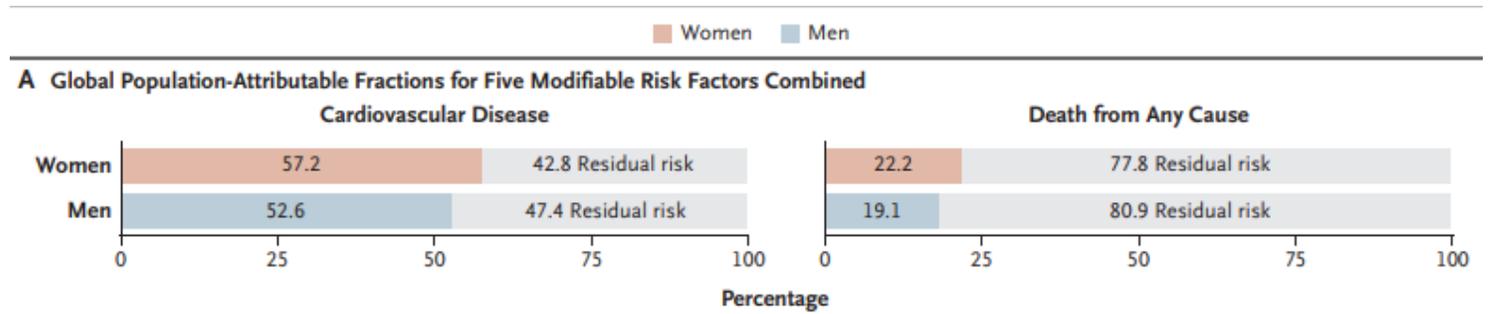
HTA

TABAC

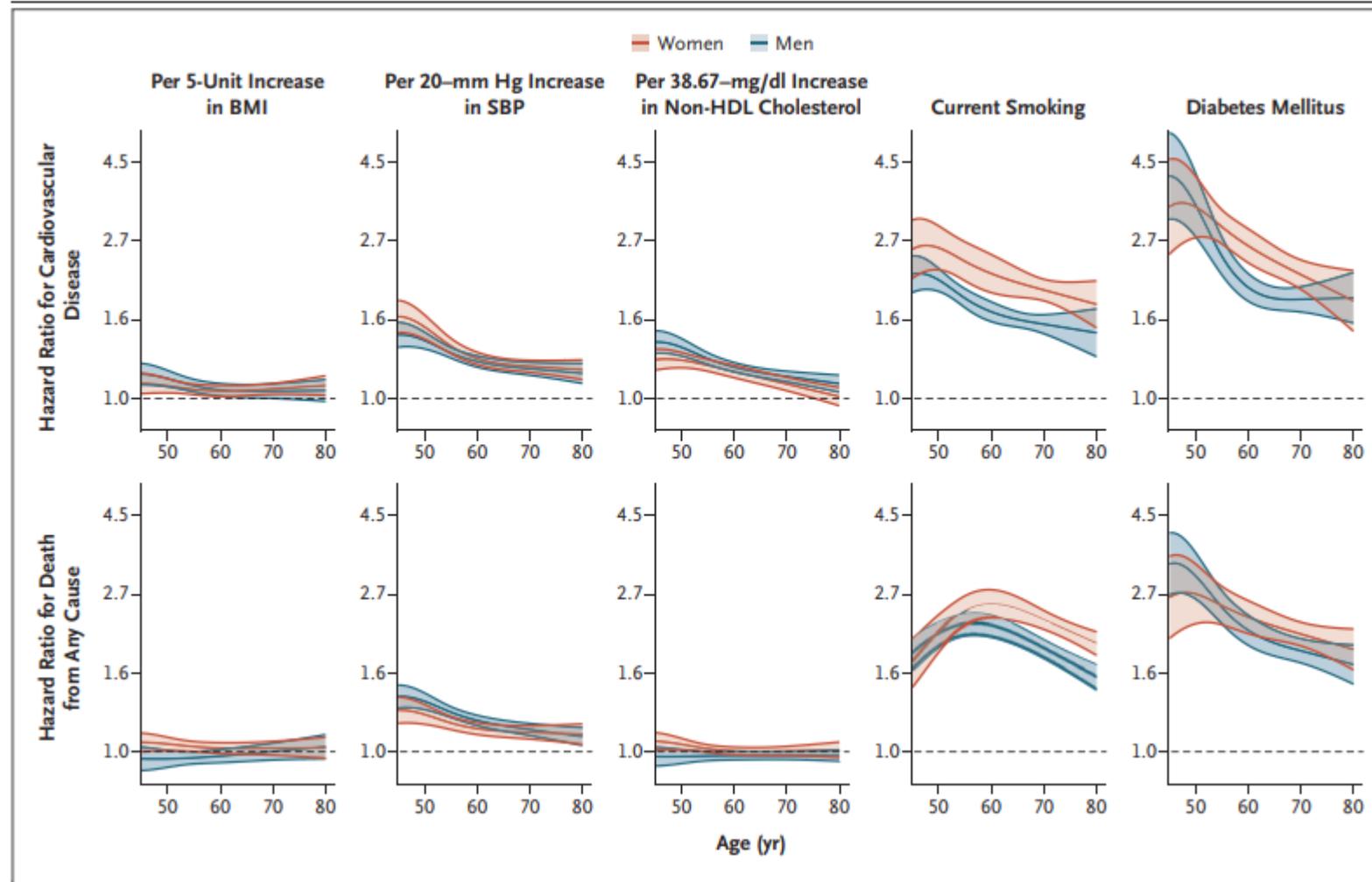
DYSLIPIDEMIE

DIABETE

OBESITE



Facteurs de risque cardiovasculaire



Association entre les facteurs de risque CV et les MCV et le décès toutes causes en fonction de l'âge

Facteurs de risque cardiovasculaire

Facteurs non modifiables

Age

Sexe masculin

Hérédité

Facteurs modifiables

Tabagisme

Hypertension artérielle

Dyslipémie

Obésité

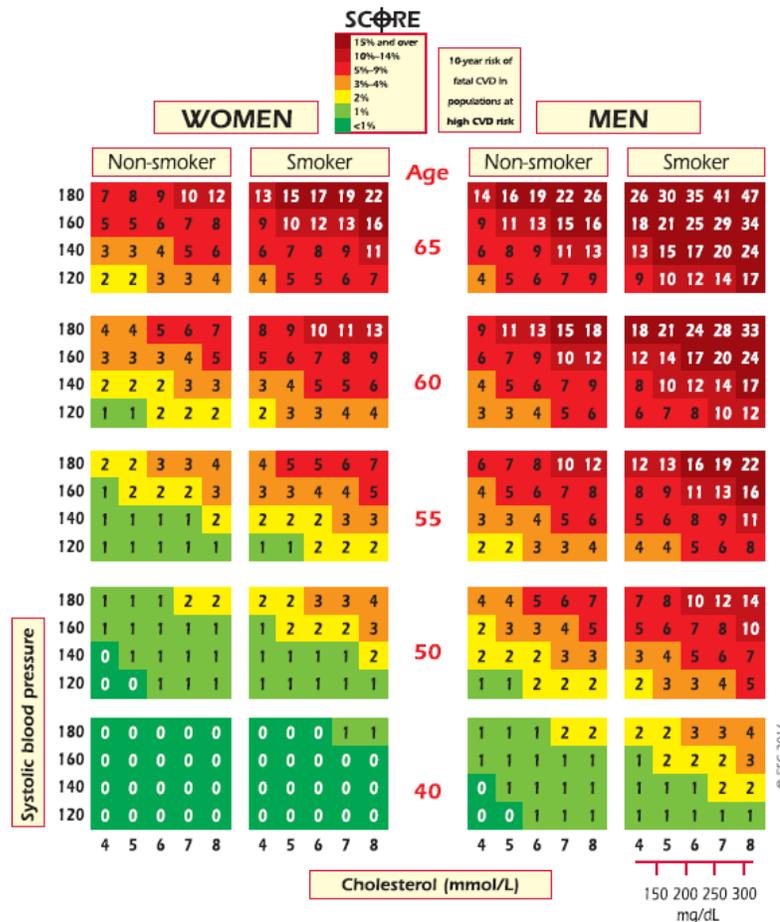
Prévention

Estimation du risque cardiovasculaire *chez les sujets en bonne santé*

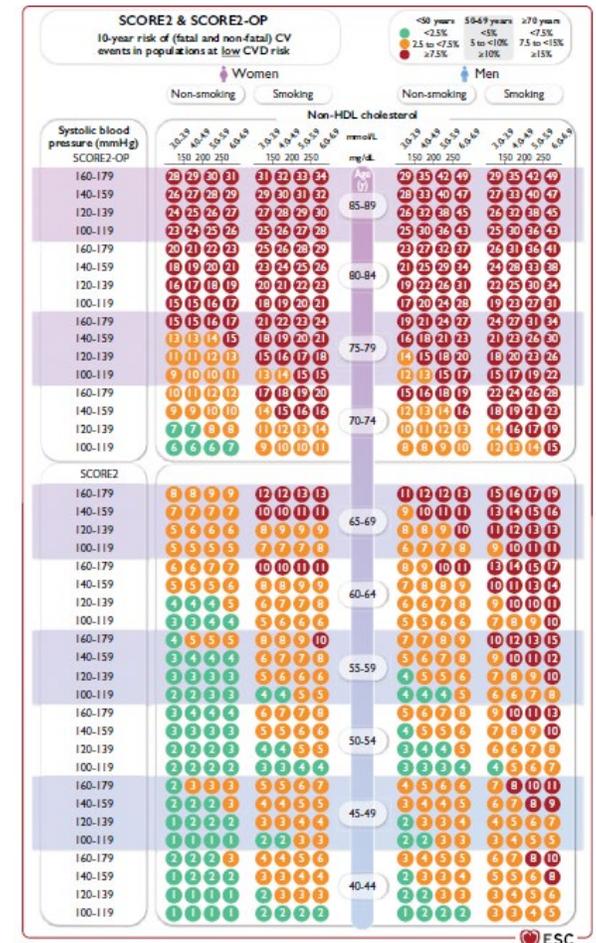
Score de risque de morbi-mortalité CV à 10 ans
Framingham

$$\hat{p} = 1 - S_0(t) \exp(\sum_{i=1}^p \beta_i X_i - \sum_{i=1}^p \beta_i \bar{X}_i)$$

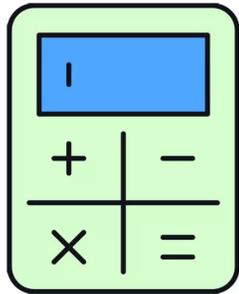
Score de risque de mortalité CV à 10 ans
SCORE européen



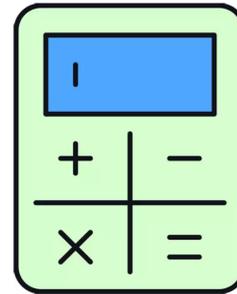
Score de risque de morbi-mortalité CV à 10 ans
SCORE2 européen (<70 ans)



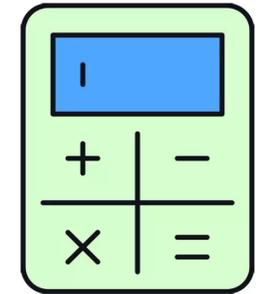
Estimation du risque cardiovasculaire



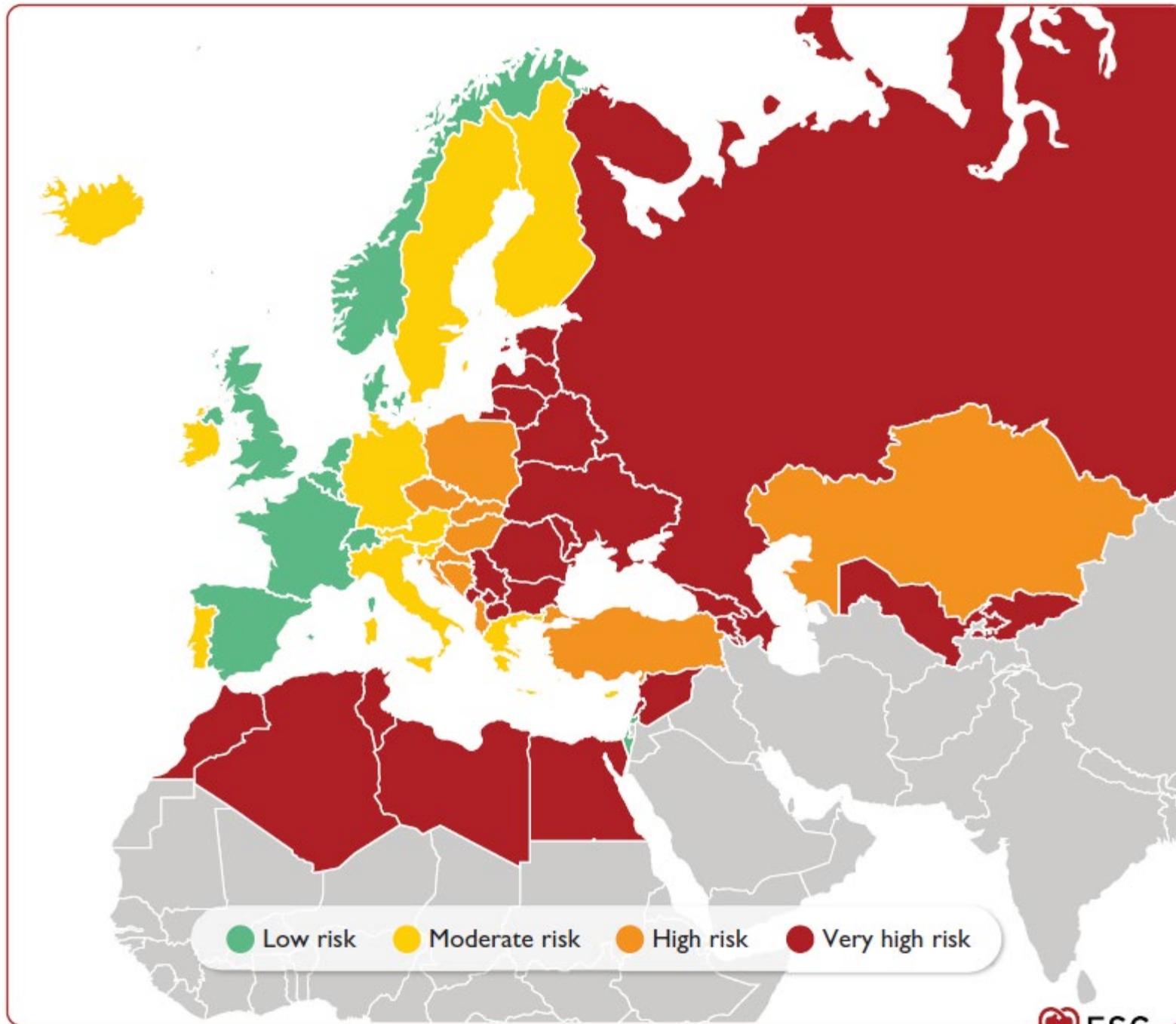
SCORE2
< 70 ans



SCORE2-OP
 ≥ 70 ans



SCORE2-Diabetes
Diabète de type 2

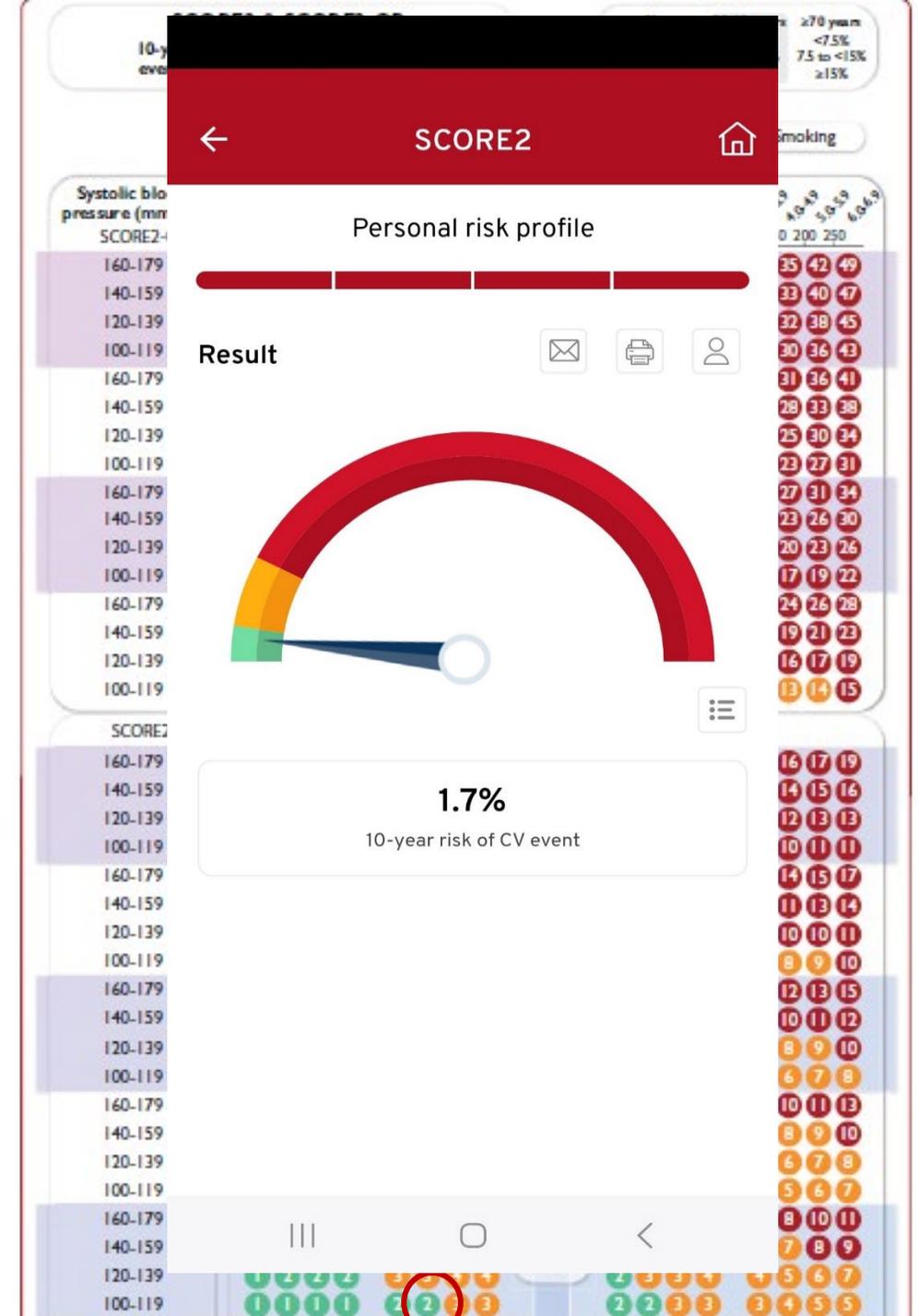


● Low risk ● Moderate risk ● High risk ● Very high risk

Estimation du risque cardiovasculaire

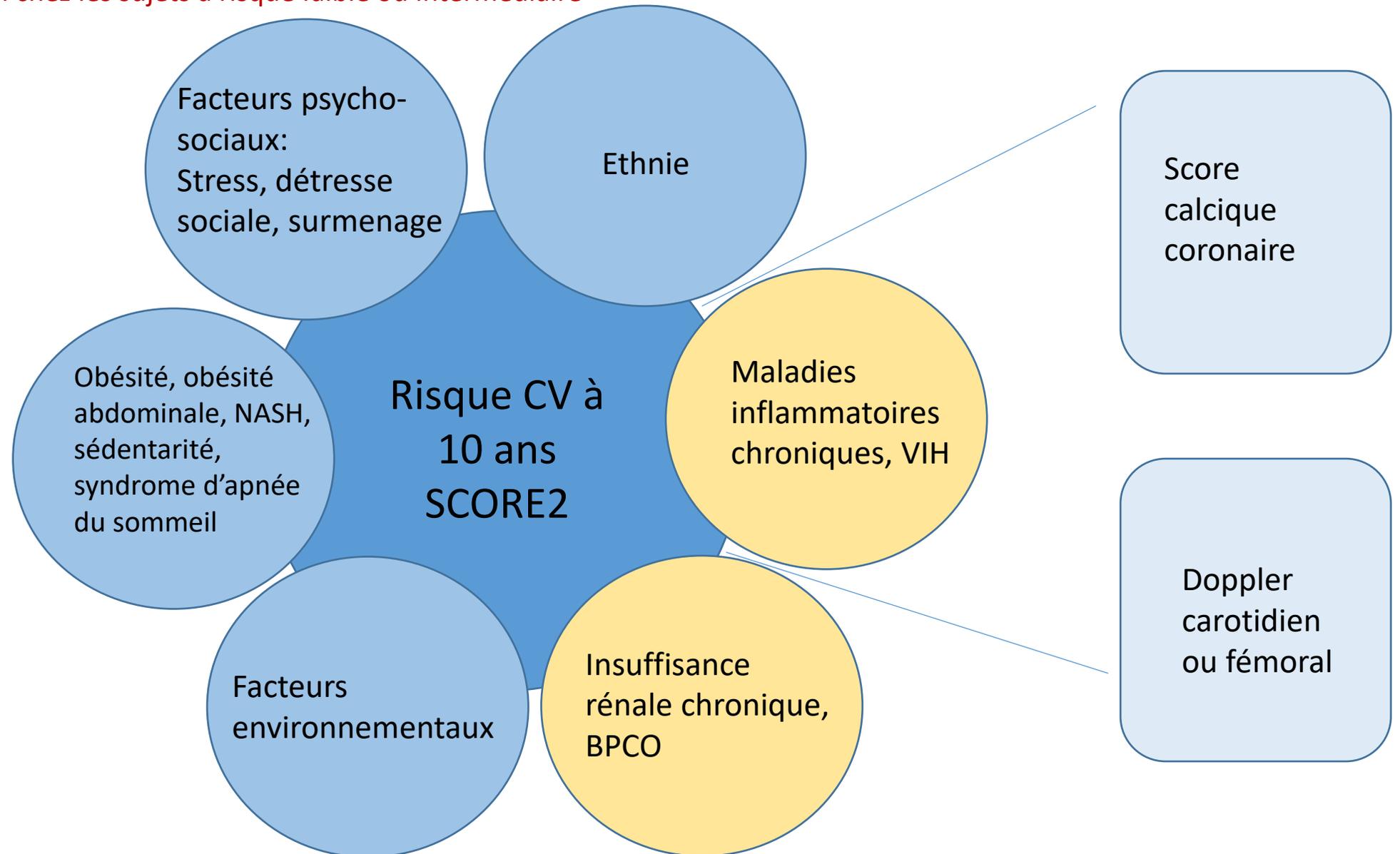
Estimation du risque CV à 10 ans
de Mme D. 47 ans, Française,
fumeuse, sans antécédent CV,
PAS 113 mmHg,
Cholestérol total 3,8 mmol/L,
HDLc 1,6 mmol/L

→ Calcul du cholestérol non-HDL:
 $C \text{ non HDL} = C \text{ Total} - \text{HDLc}$
 $C \text{ non HDL} = 3,8 - 1,6 = 2,2 \text{ mmol/L}$



Modificateurs du risque cardio-vasculaire

Pour affiner la prédiction chez les sujets à risque faible ou intermédiaire



En pratique, qui dépister?



Tous les sujets ayant des FRCV majeurs: hérédité, hypercholestérolémie familiale, tabac, HTA, dyslipidémie et diabète, + comorbidité



Homme de plus de 40 ans, femme de plus de 50 ans ou post-ménopause

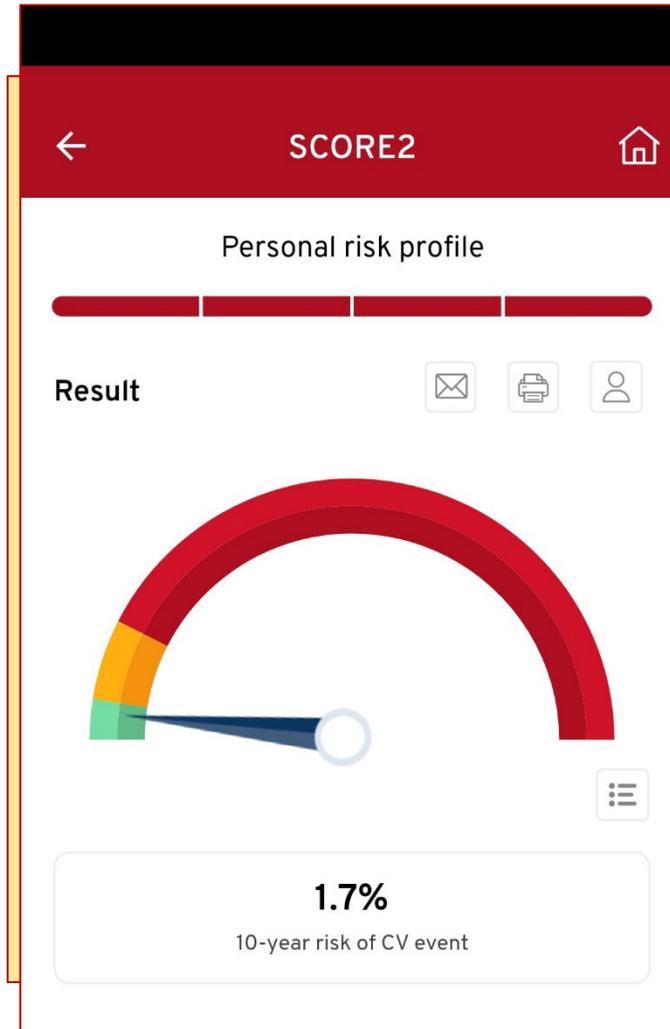


A refaire tous les 5 ans

En pratique, comment dépister?

Entretien

Antécédents personnels
Antécédents gynéco-
obstétricaux
Antécédents familiaux
Tabac/drogue/alcool
Alimentation
Activité physique
Stress
Sommeil
Symptômes CV



Examen biologique

Glycémie à jeun/HbA1c
Bilan lipidique
Débit de filtration
glomérulaire
Ratio
albuminurie/créatininurie

Prise en charge

Education du patient / décisions partagées

Modification du mode de vie

Facteurs psycho-sociaux

Traitement des facteurs de risque (tabac, diabète, dyslipidémie, HTA)

Traitement antithrombotique

Suivi régulier



Education thérapeutique

- Comprendre les facteurs de risque et la maladie CV
- Comprendre le but de la prise en charge
- Changer de comportement
- Choisir en connaissance de cause
- Favoriser l'observance

Mesures hygiéno- diététiques



Changement de style de vie



Réduction des apports en acides gras saturés, en sel, en sucre



Régime méditerranéen (huile d'olive et noix)



Activité physique régulière (30 min 5 fois par semaine)



Le Régime Méditerranéen

Guide super facile avec **111 Recettes** Pour tous les jours



RÉGIME MÉDITERRANÉEN

Je m'initie au RÉGIME ÉDITERRANÉEN

ANNE DUFOUR ET CAROLE GARNIER

Je m'initie au

RÉGIME ÉDITERRANÉEN

GUIDE VISUEL

Le meilleur régime santé du monde qui protège le cerveau, le cœur, équilibre le poids et les émotions.

150 recettes à préparer en un clin d'œil



Les 52 aliments champions : huile d'olive, tomate, lentille...

INCLUS 7 SEMAINES de batch cooking méditerranéen

LEDUC

D^r Michel de Lorgeril
Médecin chercheur en nutrition au CHU
Avec la participation de Patricia Salen

Le nouveau régime méditerranéen

Pour protéger sa santé et la planète




Je mange méditerranéen AU QUOTIDIEN

avec 1000 GUY AVELL



120 RECETTES SANTÉ

Livre de recettes de régime méditerranéen pour les débutants

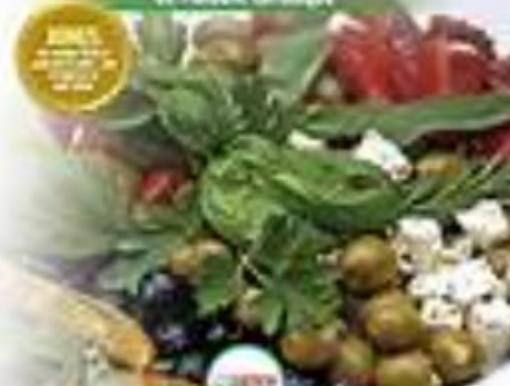
Le nouveau livre de cuisine sur le régime méditerranéen



LE GUIDE ULTIME DU DÉBUTANT

RÉGIME MÉDITERRANÉEN

Recettes délicieuses pour perdre du poids et réduire le risque de Maladie Cardiovasculaire



INCLUS 7 SEMAINES de batch cooking méditerranéen

500 recettes méditerranéennes



Publistar

Tabac



- A partir d'une cigarette
- 50% de risque de mourir du tabac
- – 10 ans d'espérance de vie
- Surtout chez les femmes
- Quelque soit la forme du tabac
- Tabagisme passif
- Conseil minimal
- Substitut nicotinique

Prévention primaire: traitement des facteurs de risque

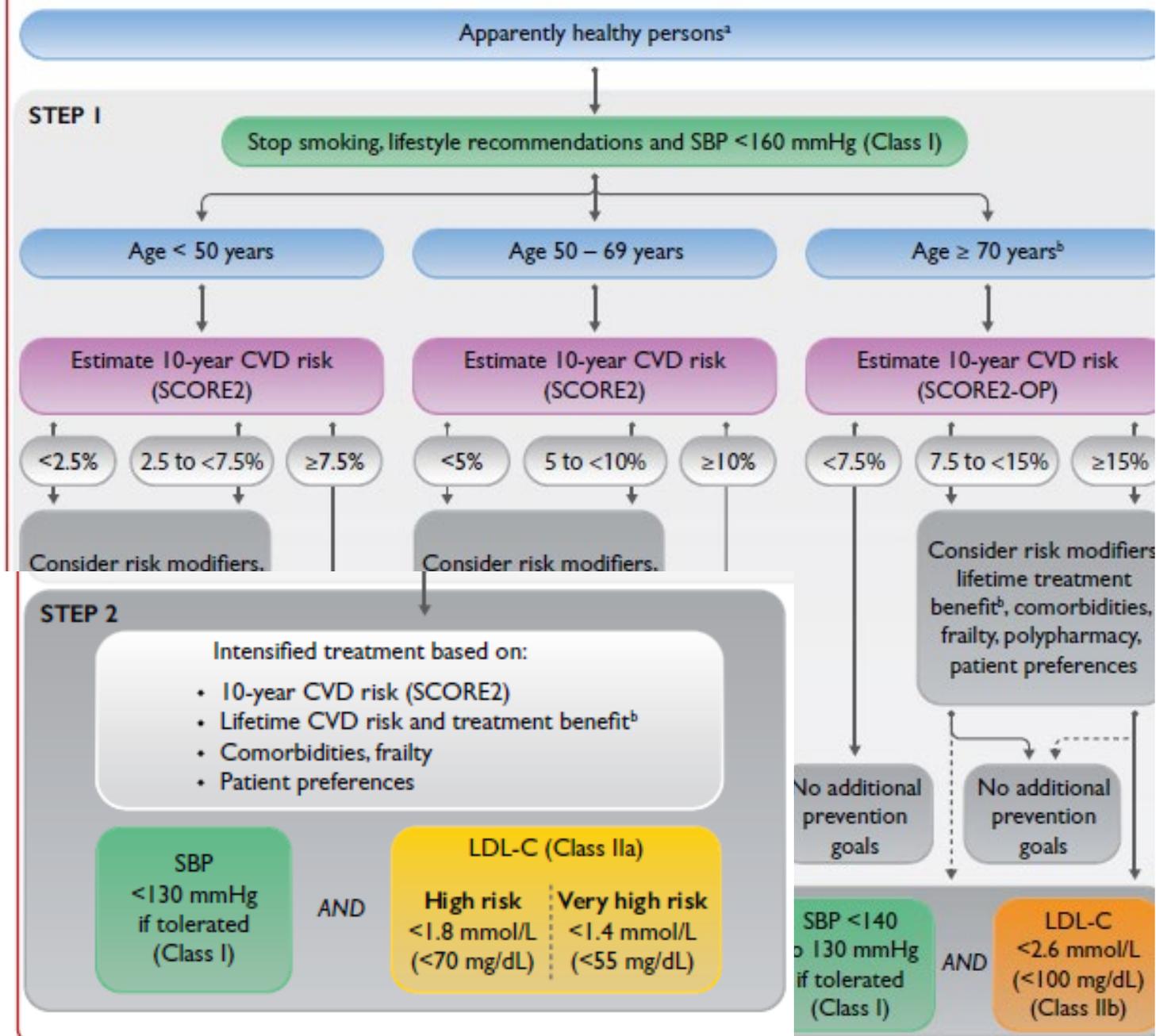
	<50 years	50–69 years	≥70 years ^a
Low-to-moderate CVD risk: risk factor treatment generally not recommended	<2.5%	<5%	<7.5%
High CVD risk: risk factor treatment should be considered	2.5 to <7.5%	5 to <10%	7.5 to <15%
Very high CVD risk: risk factor treatment generally recommended ^a	≥7.5%	≥10%	≥15%

© ESC 2021

Objectifs

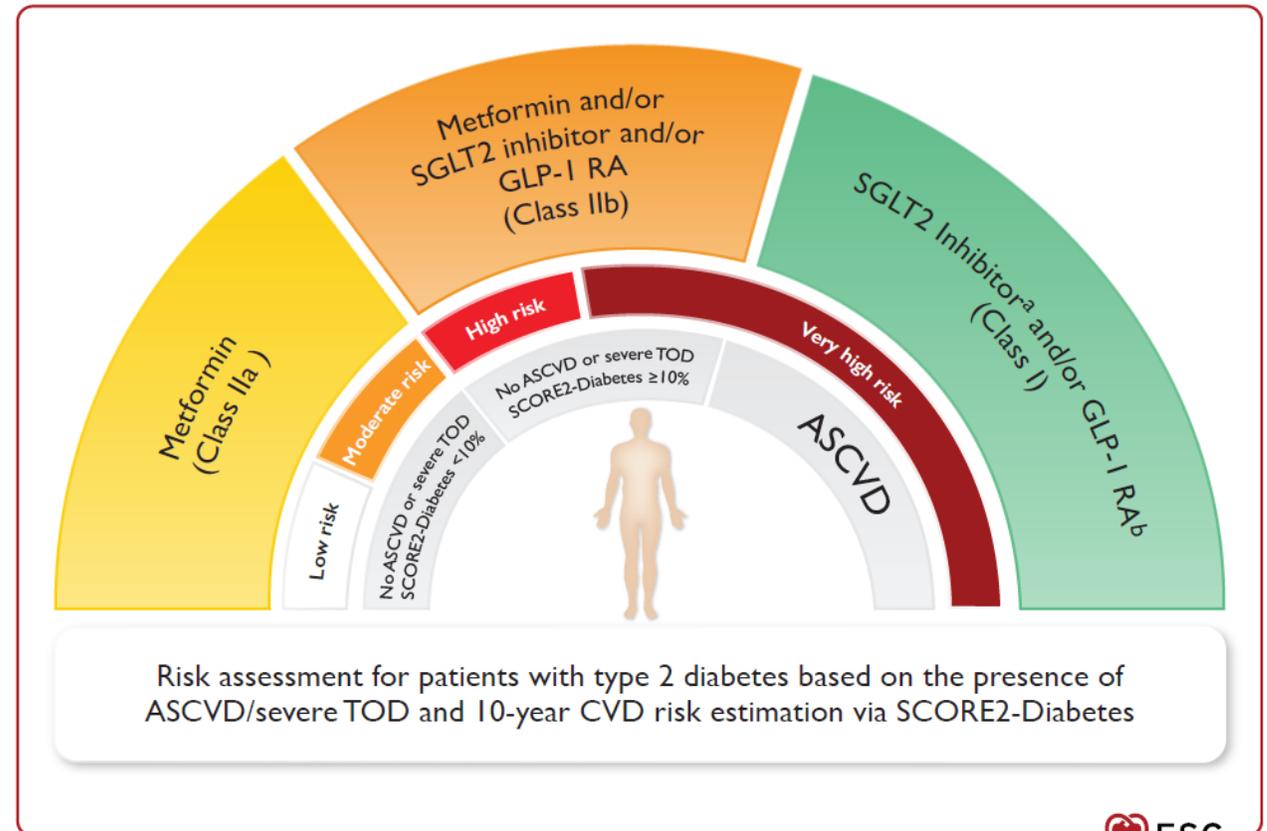
-	-
LDLc < 0,7 g/L	PAS <140 voire 130
LDLc < 0,55 g/L	PAS <140 voire 130

+ Antiagrégant plaquettaire à discuter chez les patients à haut ou très haut risque cardio-vasculaire et chez les diabétiques



Objectif et traitement chez le diabétique

- HbA1c **<7%** (8,5% si espérance de vie courte)
- Sans hypoglycémie



Prévention secondaire

- Arrêter de fumer
- Modification du mode de vie
- LDL-C **<0,55** g/L
- PAS **<130** mmHg si tolérée (sinon <140)
- Traitement antithrombotique (ASA 75-100 mg/j)
- Si diabète: Objectif HbA1c **<7%** et aGLP1 ou iSGLT2



Intensity of lipid-lowering treatment

Treatment	Average LDL-C reduction
Moderate-intensity statin	≈ 30%
High-intensity statin	≈ 50%
High-intensity statin plus ezetimibe	≈ 65%
PCSK9 inhibitor	≈ 60%
PCSK9 inhibitor plus high-intensity statin	≈ 75%
PCSK9 inhibitor plus high-intensity statin plus ezetimibe	≈ 85%

Conclusion

- Evaluation rigoureuse et régulière des facteurs de risque, surtout chez les sujets à risque
- Prise en compte des modificateurs du risque dans les populations à risque intermédiaire
- Discussion médecin/patient
- Modification du mode de vie pour tous
- Etape par étape
- Objectifs de traitement adaptés au profil de risque