

# La vie après l'infarctus du myocarde.

Dr Raphaëlle DUMAINE

LE CIEM, Centre de Prévention, 75006 PARIS

Centre de Réadaptation cardiaque de la Brie « Les  
Grands Prés », 77 Villeneuve St Denis

LES GRANDS PRÉS  
CRCB



# Après l'infarctus...

- ▶ Après l'épisode aigu, les patients sont confrontés à la longue phase de suivi de leur maladie chronique, appelé syndrome coronaire chronique au cours de laquelle ils doivent faire face à
  - ▶ Observance thérapeutique
  - ▶ Ajustements du mode de vie = rôle central dans prévention des récives
- ▶ Pharmaciens de ville occupent une position privilégiée : ils sont parmi les professionnels de santé les plus accessibles pour les patients
- ▶ Rôle :
  - ▶ Les aider à comprendre l'importance de l'observance aux ttt suivis
  - ▶ Maillon indispensable de la nécessaire prise en charge multidisciplinaire; éducation thérapeutique, conseils d'hygiène de vie, orientation selon pathologies....



LES GRANDS PRES  
CRCB



# Plan

- ▶ Rôle du pharmacien dans la nécessaire approche multidisciplinaire
- ▶ Traitements communs à tous les coronariens
- ▶ Autres traitements fréquents
- ▶ Gestion des traitements antithrombotiques
- ▶ Rôle du pharmacien dans l'observance



# CAS CLINIQUE

- ▶ Mr T, 77 ans
- ▶ Diabétique,
- ▶ Insuffisant rénal
- ▶ Fumeur
- ▶ Syndrome coronaire aigu par occlusion de l'artère interventriculaire antérieure, désobstruée avec mise en place d'un stent. Sort de l'hôpital après 48 h de surveillance en USIC



# SUIVI DU CORONARIEN



Discharge on cardio-protective medications, start lifestyle management and refer to cardiac rehab

**Recos Maladie coronaire chronique**

**ESC 2024**



LES GRANDS PRES  
CRCB



# Changements mode de vie

- ▶ Sevrage tabagique
- ▶ Alimentation équilibrée
- ▶ Activité physique régulière
- ▶ Contrôle du poids
- ▶ Soutien psychologique



LES GRANDS PRÉS  
CRCB

Recos ESC 2023



# Traitements cardioprotecteurs à vie

- ▶ Antithrombotiques
- ▶ Hypocholestérolémiant
- ▶ Vaccination antigrippale annuelle
- ▶ Observance et adaptation des thérapeutiques au cours de la vie



# CIBLES: chiffres clés

- ▶ **PRESSION ARTERIELLE** < 130/80 mmHg (si tolérée)
- ▶ **LDL** < 0,55 g/l (1,4 mmol/l)
- ▶ **HbA1c** < 7%



# Plan

- ▶ Rôle du pharmacien dans la nécessaire approche multidisciplinaire



LES GRANDS PRES  
CRCB



# SEVRAGE TABAGIQUE

- 36% de  
risque de  
décès

- ▶ Rôle du pharmacien: explications sur bénéfices attendus
- ▶ Proposition de programmes d'aide au sevrage, dispensation des substituts nicotiques, orientation vers des

12 ans d'espérance  
de vie en plus!



# SEVRAGE TABAGIQUE

- ▶ Nicotine =
  - ▶ Antistress
  - ▶ Amaigrissante
  - ▶ Coupe faim
- ▶ Dispensation de substituts nicotiniques:
  - ▶ 1 cigarette manufacturée ~ 1 mg nicotine → 10 cigarettes = 10 mg de substituts
  - ▶ 1 joint = 6 cigarettes (CO et goudrons)
  - ▶ 1 roulée = 3 à 6 cigarettes (CO, goudrons et nicotine)
  - ▶ Patch + substituts d'appoints (shoot)



# ACTIVITE PHYSIQUE = MEDICAMENT

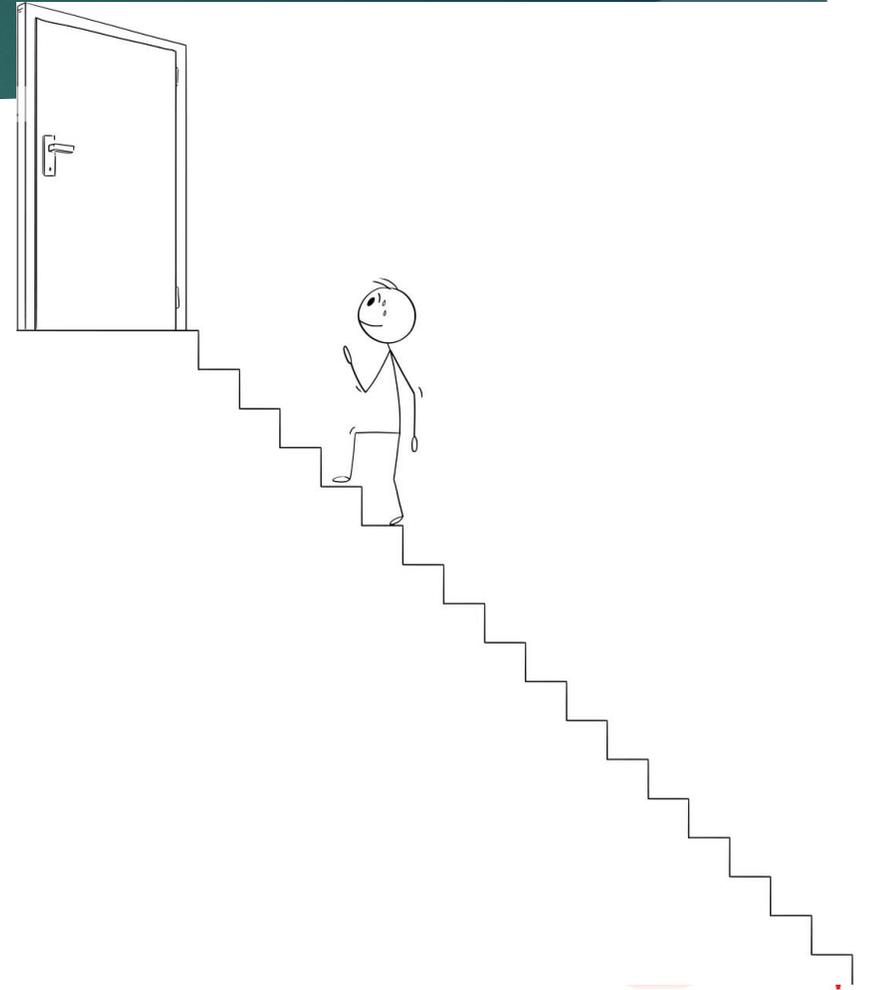
- Au moins 30 minutes d'affilée,
- Au moins 5 fois par semaine,
- En endurance douce (essoufflement modéré, ne gêne pas la parole): vélo, rameur, marche rapide, natation...
- Le passage en centre de rééducation cardiaque est recommandé, ou la prise en charge en maison sport santé, association sportive, coach diplômé en APA...

**7 ans  
d'espérance de  
vie en plus!**



# CONSEILS ACTIVITE SEXUELLE

- ▶ Rassurer:
  - ▶ avec le/la partenaire habituel(le), l'acte sexuel  
↔ montée de 2 étages
  - ▶ Tr libido 9/10, multifactorial
- ▶ Ne pas prendre de dérivés nitrés
  - !! Natispray si prise d' IPDE <48 h



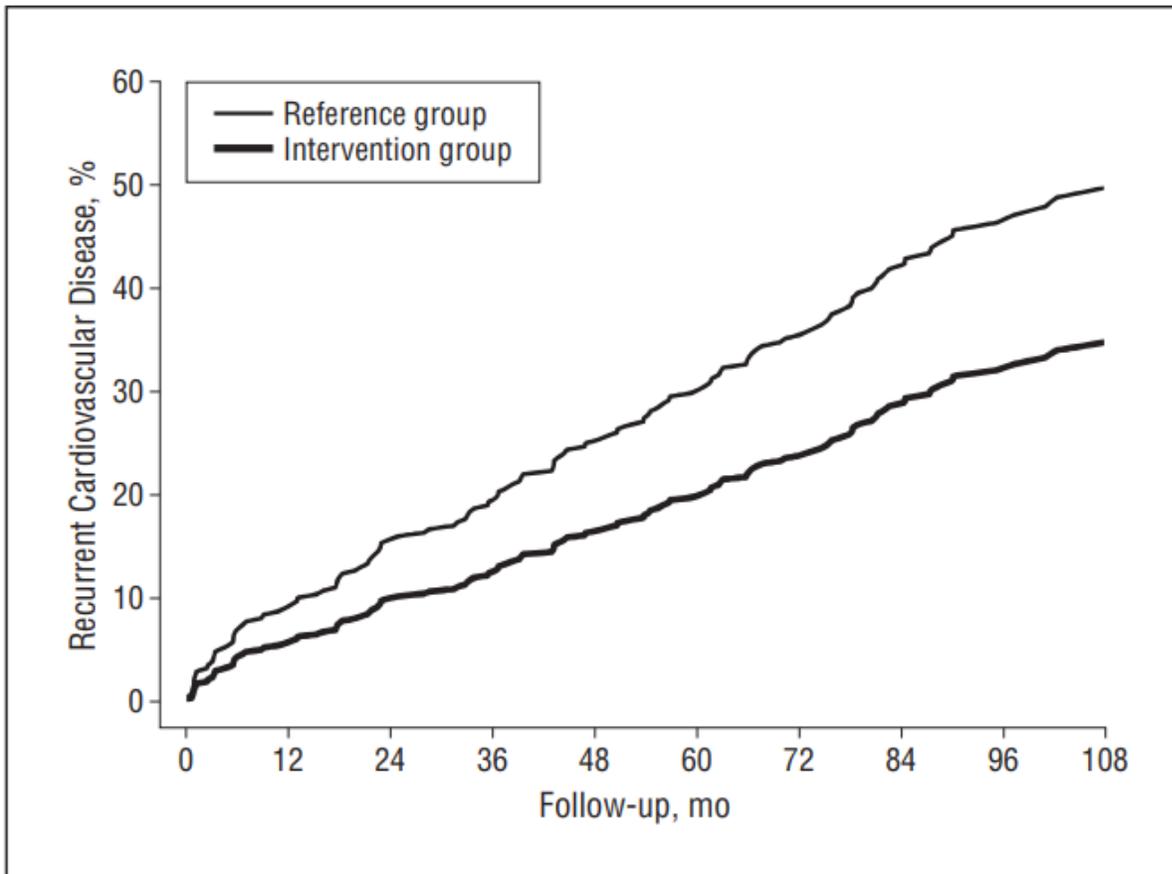
# ALIMENTATION EQUILIBREE

## Contrôle du poids

- ▶ Réduire graisses saturées
- ▶ Réduire sodium
- ▶ Réduire Sucres rapides
- ▶ Augmentation fibres, légumes, poissons gras



# GESTION DU STRESS: bénéfices attendus



CRCB

Chez des patients coronariens

Thérapie cognitivo-comportementale vs prise en charge standard

Gulliksson et al ARCH INTERN MED VOL 171 (2),  
JAN 24, 2011



# Plan

- ▶ Rôle du pharmacien dans la nécessaire approche multidisciplinaire
  - ▶ Conseils tabac
  - ▶ Eventuelle mise en évidence de conflits de prescriptions
  - ▶ Conseils vie sexuelle
  - ▶ Activité physique
  - ▶ Gestion du stress...
- ▶ Traitements communs à tous les coronariens



# ORDONNANCE DE SORTIE DE M. T

**Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)  
(AFFECTION EXONERANTE)**

- 1- **BISOPROLOL 5 mg : 1 cp le matin**
- 2- **DUOPLAVIN : 1 cp le matin**
- 3- **ESOMEPRAZOLE 20 mg : 1 cp le soir**
- 4- **RAMIPRIL 5 mg : 1 cp le soir**
- 5- **ATORVASTATINE 80 mg : 1 cp le soir**
- 6- **NICOPATCH 21 mg/j**
- 7- **NICOPASS 1.5 mg : 1 à 12 pastilles à sucer selon besoins**
- 8- **NATISPRAY faible : 1 bouffée sous la langue en cas de douleur après s'être assis ou allongé ;  
refaire 1 bouffée si nécessaire après 5 minutes ;  
Appeler le SAMU (15) si la douleur ne cède pas**
- 9- **EMPAGLIFLOZINE 10 mg : 1 cp le matin**
- 10- **METFORMINE 500 mg matin et soir**

QSP 3 mois

# ORDONNANCE DU CORONARIEN

- ▶ **B**établoquants
- ▶ **A**ntiagrégants
- ▶ **S**tatines
- ▶ **I**EC/sartans
- ▶ **C**ontrôle des facteurs de risques (ou **C**olchicine? )



LES GRANDS PRES  
CRCB

# LES $\beta$ -BLOQUANTS

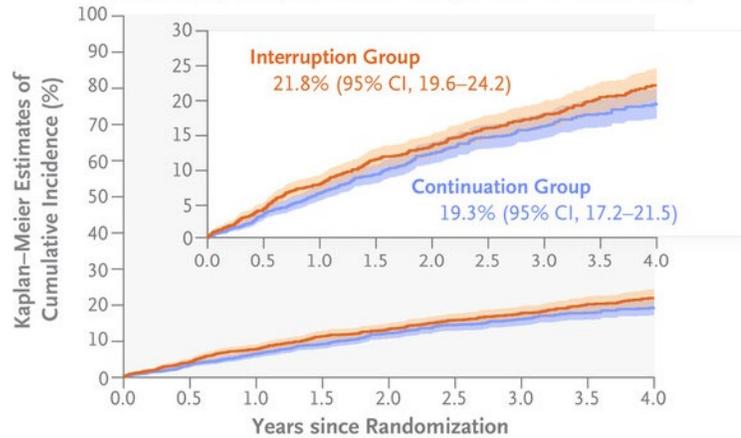
- ▶ Bisoprolol
- ▶ OBJECTIFS
  - ▶ Brider le cœur à l'effort, réduire la mortalité rythmique, traiter l'angor
  - ▶ Bénéfice incontesté si FEVG réduite < 40%, Fc cible repos 55-60 bpm
  - ▶ Résultats plus controversés en post MI à FEVG préservée



# LES $\beta$ -BLOQUANTS

## Death, Nonfatal MI, Nonfatal Stroke, or Hospitalization

Hazard ratio, 1.16 (95% CI, 1.01–1.33); P=0.44 for noninferiority



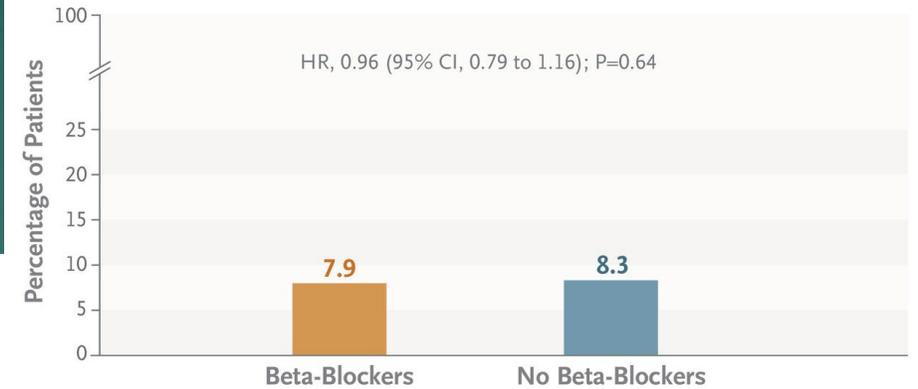
## Change in Quality of Life



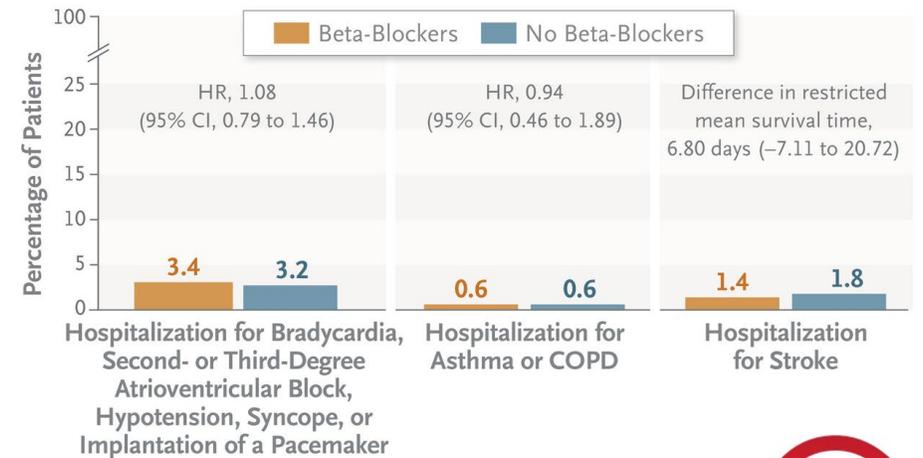
Interruption of beta-blockers did not appear to improve quality of life.

SILVAIN et al, ABYSS, NEJM 2024

## Death from Any Cause or New Myocardial Infarction



## Safety



REDUCE MI, NEJM 2024



# LES $\beta$ -BLOQUANTS

- ▶ EFFETS INDESIRABLES: bradycardie, bronchospasme **chez sujets asthmatiques**, fatigue, dysfonction érectile
- ▶ ROLE DU PHARMACIEN:
  - ▶ éduquer sur l'importance de prise régulière pour éviter effet rebond (tachycardie et HTA)

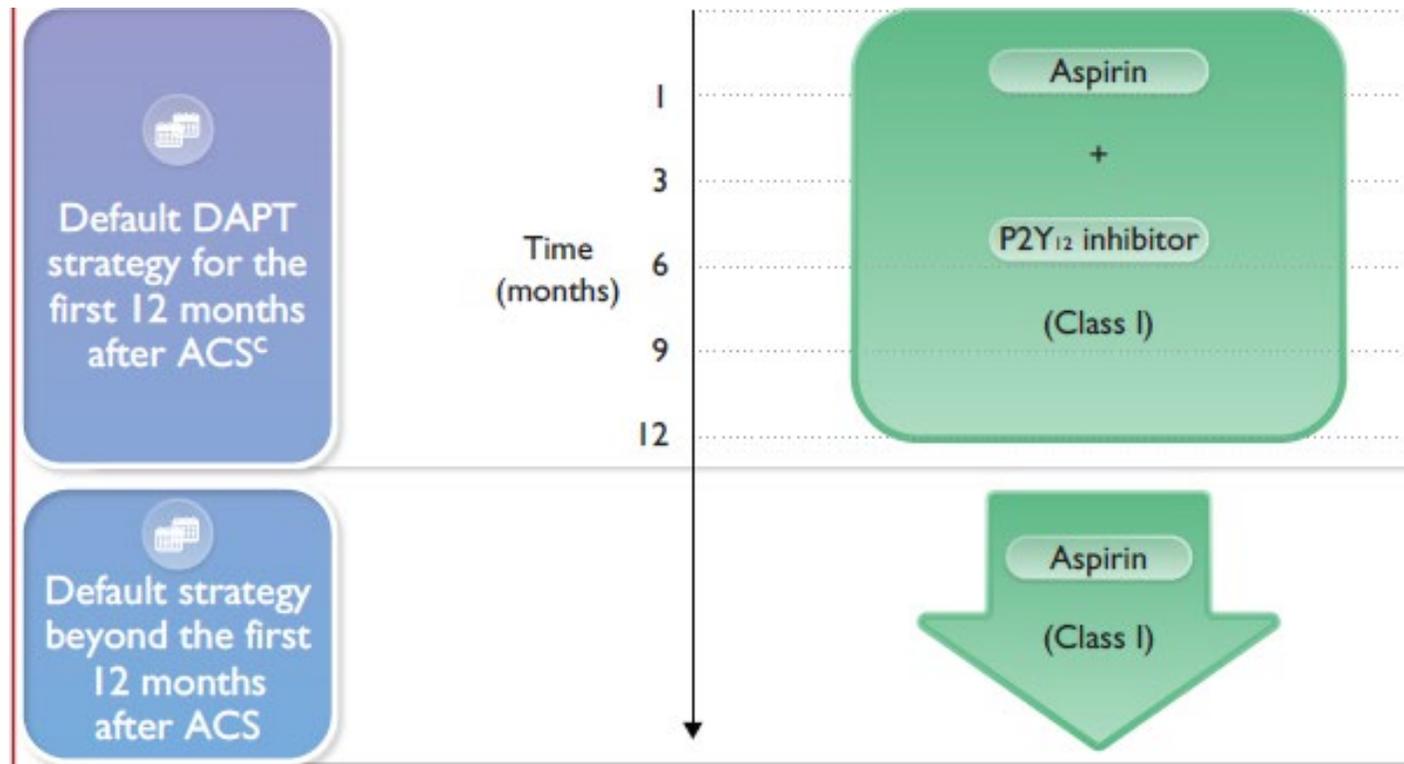


# LES ANTI-AGREGANTS PLAQUETTAIRES

- ▶ Aspirine, clopidogrel , ticagrelor, prasugrel, duoplavin
- ▶ OBJECTIFS
  - ▶ Réduire risque de récurrence thrombotique, majoré la première année post SCA, d'où la bi-antiagrégation pendant 12 mois post SCA
- ▶ ROLE DU PHARMACIEN:
  - ▶ Encourager prise quotidienne et informer sur l'amélioration du pronostic
  - ▶ Pas d'AINS ni aspirine forte dose si douleurs
- ▶ EFFETS INDESIRABLES: surveillance des saignements, hématomes vs saignements gastrointestinaux ou hématurie; dyspnée sous brilique +++ nécessitant parfois switch pour clopidogrel



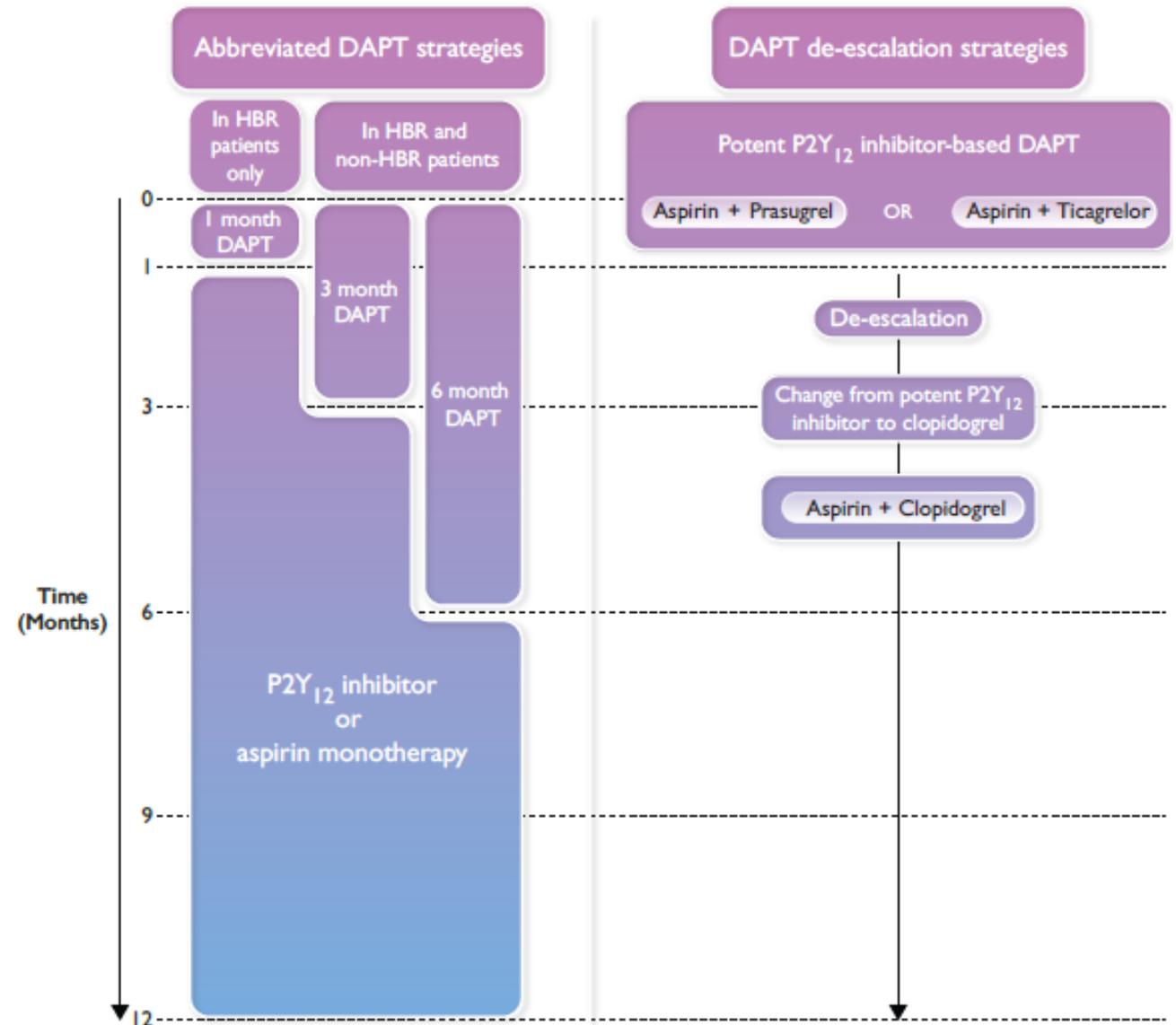
# ANTIAGREGANTS APRES SCA: durée 12 mois



# ANTIAGREGANTS APRES SCA : durée si risque hémorragique



## Antiplatelet strategies to reduce bleeding risk in the first 12 months after ACS



Recos ESC 2023, syndrome coronaire aigu

# ASSOCIATION ANTIAGREGANTS ET ANTICOAGULANTS

- ▶ Exemples: patient sous AVK pour valve mécanique qui fait un SCA, patient en FA (déjà sous Eliquis®, Xarelto® ou Pradaxa®) qui a une angioplastie, etc...
- ▶ Lors d'un triple traitement antithrombotique (double antiagrégation + anticoagulant), **seule association antiagrégante = aspirine + clopidogrel** (stop ticagrelor / prasugrel: switch pour clopidogrel)
- ▶ Limiter **triple ttt antithrombotique à max 1 mois**
- ▶ Inhibiteur pompes à proton si risque d'hémorragie digestive (sujet âgé, alcool, AINS, ATCD d'hémorragie digestive, ins rénale...)

- ▶ Recos ESC 2024, syndrome coronaire chronique



# ASSOCIATION ANTIAGREGANTS ET ANTICOAGULANTS

Stop aspirine entre J7 et J30 post  
angioplastie (selon risque  
ischémique et hémorragique)

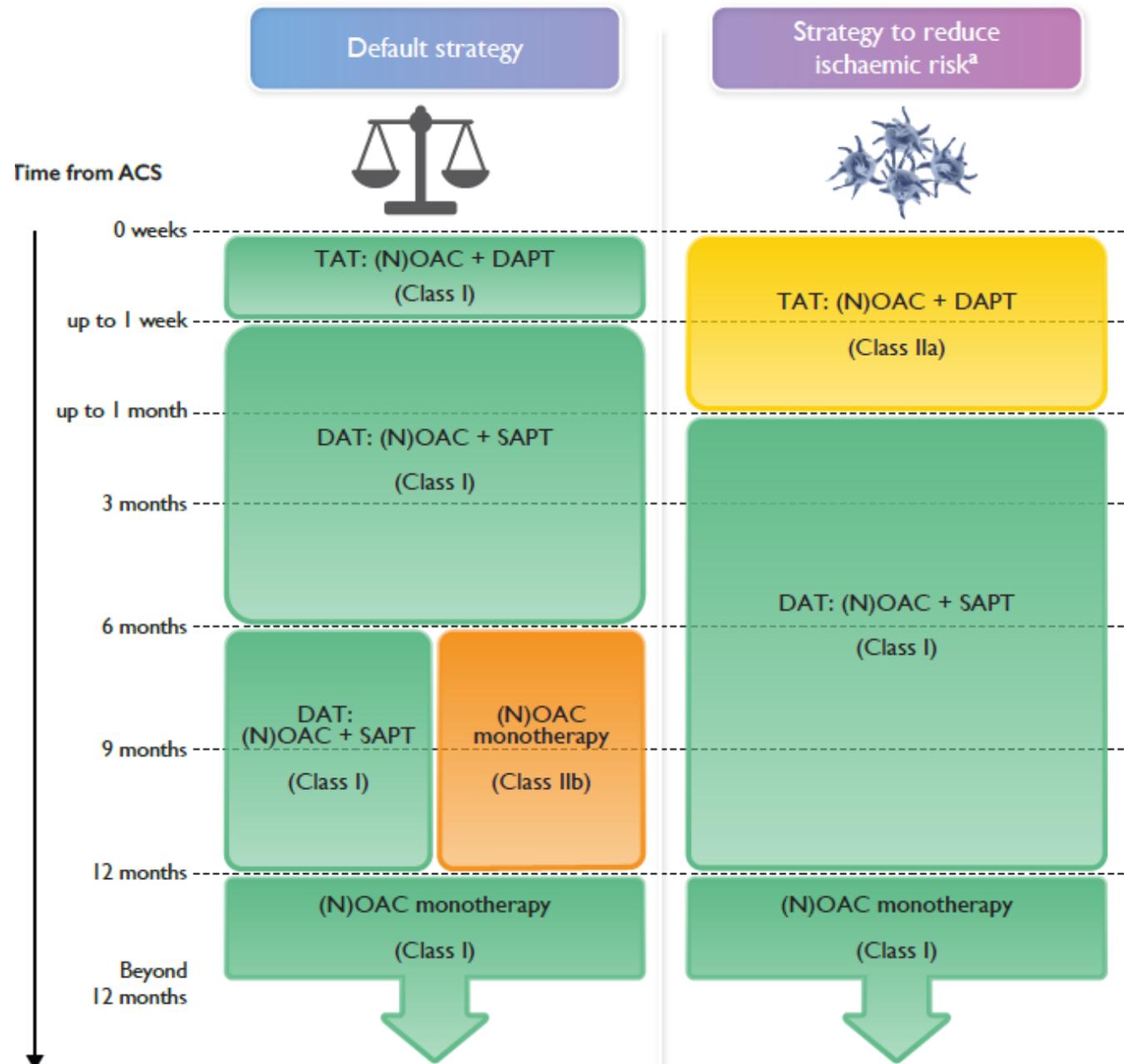
Association clopidogrel + AC  
pendant 6 à 12 mois (selon  
risque ischémique)

Puis AC seul à vie

Recos ESC 2023 et 2024



## Patients with ACS and an indication for OAC



# LES STATINES

## ▶ OBJECTIFS

- ▶ Baisse LDL < 0,55 g/l
- ▶ Stabilisation des plaques même en l'absence d'une hypercholestérolémie préalable

## ▶ Rôle du pharmacien:

- ▶ Moduler effets médiateurs / crise 2013-2014
- ▶ Avertir (contre indication grossesse, jus de pamplemousse....)
- ▶ Informer sur la balance bénéfice-risque, indiscutable en prévention secondaire

- ▶ EFFETS INDESIRABLES: stratégies pour limiter les myalgies (co enz Q10, vit D, diminuer dose, adjoindre ezetimibe, changer de statine, pas de jus pamplemousse, etc... )



# LES STATINES: effets indésirables glycémiques

- ▶ Risque associé à l'ensemble de la classe, mais plus prégnant pour la rosuvastatine;
- ▶ La dose paraît jouer un rôle significatif :
  - ▶ NNH = 500 avec des doses faibles après 5 ans de traitement
  - ▶ NNH = 155 pour des doses fortes
- ▶ FDR:
  - ▶ association à d'autres médicaments augmentant le risque de diabète
  - ▶ pré-diabète, un surpoids
  - ▶ le sexe féminin, l'âge et l'origine asiatique

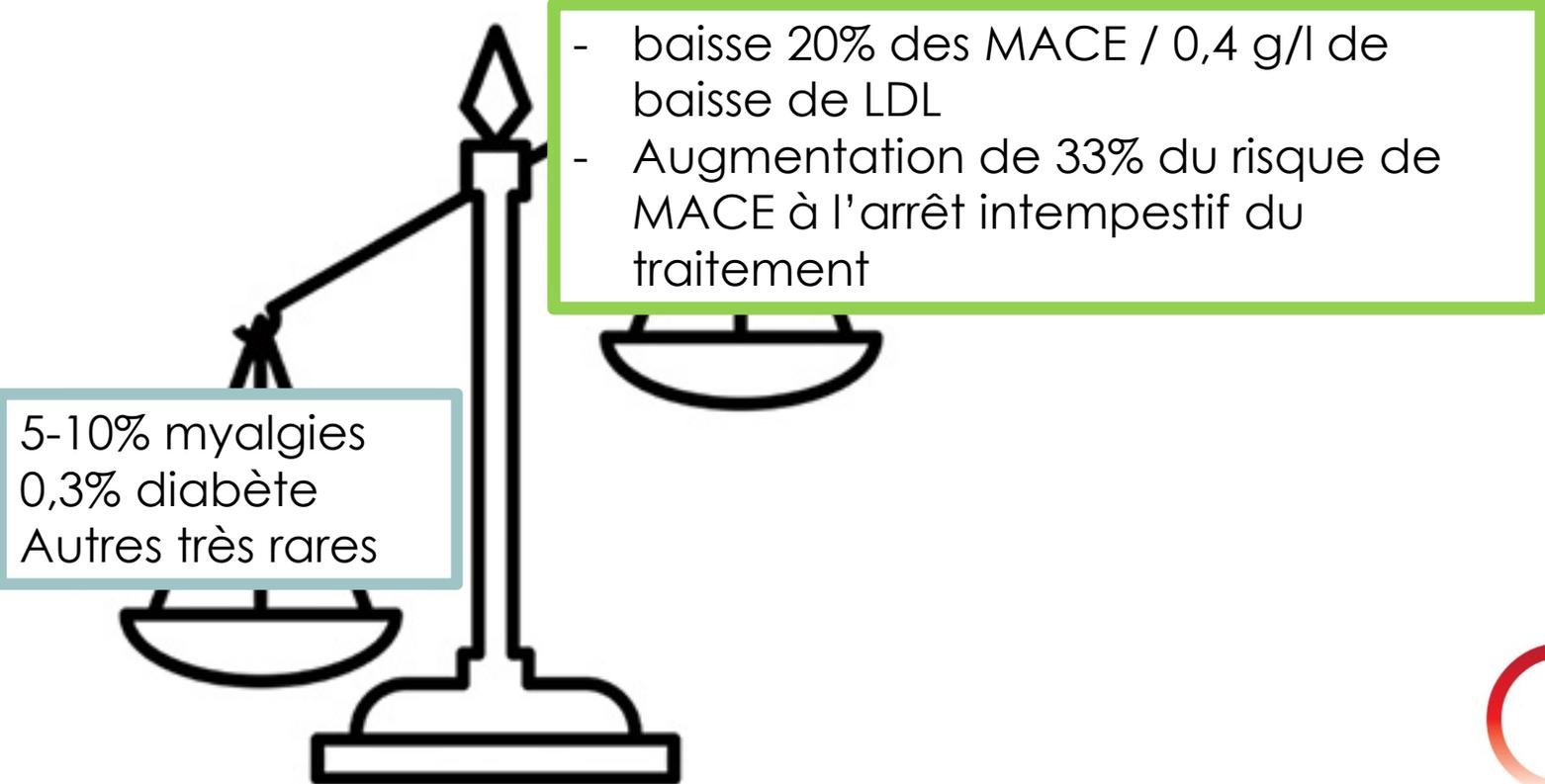


# LES STATINES: effets indésirables cognitifs

- ▶ Données disponibles rassurantes quant à une induction de troubles cognitifs par les statines,
- ▶ Leur effet potentiellement bénéfique sur les fonctions cognitives reste à étayer.
- ▶ Pas d'association entre dépression et statines



# STATINES : conclusion



5-10% myalgies  
0,3% diabète  
Autres très rares

- baisse 20% des MACE / 0,4 g/l de baisse de LDL
- Augmentation de 33% du risque de MACE à l'arrêt intempestif du traitement



# Autres traitements hypolipémifiants avec bénéfice cardiovasculaire

- ▶ Pour obtenir un LDL cible  $< 0,55$  g/l, recos de classe I :
  - ▶ 1/ **statine** à dose maximale tolérée
  - ▶ 2/ adjonction **ézétimibe**
  - ▶ 3/ adjonction **anti PCSK9** (Praluent® ou Repatha®)
- 
- ▶ **Acide bempédoïque** , en adjonction au traitement si:
    - ▶ Intolérance aux statines et cible non atteinte sous ezetimibe (classe I)
    - ▶ Cible non atteinte sous association statine et ezetimibe à dose max tolérée (classe Iia)



# LES IEC/Sartans

- ▶ OBJECTIFS
  - ▶ Vasculoprotecteur et néphroprotecteur
  - ▶ Prévenir remodelage cardiaque et insuffisance cardiaque
  - ▶ Bénéfice +++ si HTA, haut risque CV ou insuffisance cardiaque



LES GRANDS PRÉS  
CRCB



# LES IEC

- ▶ OBJECTIFS
  - ▶ Vasculoprotecteur et néphroprotecteur
  - ▶ Prévenir remodelage cardiaque et insuffisance cardiaque
  - ▶ Bénéfice +++ si HTA, haut risque CV ou insuffisance cardiaque
- ▶ Encourager prise quotidienne et informer sur l'amélioration du pronostic
- ▶ EFFETS INDESIRABLES: toux irritative, hyperkaliémie; formellement contre indiqué avec ENTRESTO



# Autres traitements

- ▶ Colchicine 0,5 mg/j :
  - ▶ Recos ESC 2024, classe IIa dans maladie coronaire chronique, pour réduire récurrence IDM, AVC et revascularisation
- ▶ Si diabète, reco de classe I, qq soit HbA1C, qq soit ttt hypoglycémiant concomitant pour
  - ▶ iSGLT2 (empagliflozine ou dapagliflozine, canagliflozin, sotagliflozin )
  - ▶ Agoniste GLP1 (Dulaglutide, efpeglenatide, liraglutide, semaglutide):
- ▶ Agoniste GLP1 semaglutide: classe IIa si IMC > 27 kg/m<sup>2</sup> ou obésité, même sans diabète

# Autres traitements

- ▶ Vaccination antigrippale annuelle
- ▶ Utilisation du Natispray®
- ▶ Utilisation des IPDE
- ▶ Pas d'AINS ni aspirine fortes doses
- ▶ Pas de vasoconstricteurs nasaux (pseudoéphédrine) dans les rhumes



# Plan

- ▶ Rôle du pharmacien dans la nécessaire approche multidisciplinaire
  - ▶ Conseils tabac
  - ▶ Eventuelle mise en évidence de conflits de prescriptions
  - ▶ Conseils vie sexuelle
  - ▶ Activité physique
  - ▶ Gestion du stress...
  - ▶ Vaccination antigrippe
- ▶ Traitements communs à tous les coronariens
- ▶ Autres traitements fréquents
- ▶ Gestion des traitements antithrombotiques
- ▶ Observance et rôle du pharmacien dans l'observance



LES GRANDS PRES  
CRCB



# OBSERVANCE: obstacles fréquents

- ▶ Pour l'hypertension artérielle, la maladie coronaire, et l'insuffisance cardiaque, **la proportion de patients observants varie entre 50 et 70 %.**
- ▶ Oublis
- ▶ Effets secondaires
- ▶ (Cout)
- ▶ Compréhension des bénéfices
- ▶ Mauvaise lecture de l'ordonnance
- ▶ Nb de traitements
- ▶ Changement de galénique d'un mois à l'autre



# OBSERVANCE: obstacles fréquents

- ▶ Multiplicité des spécialités (MG, cardio, diabéto, néphro, rhumato, etc...), ordonnances multiples avec parfois redondances
- ▶ la relation médecin-malade,
- ▶ le manque d'éducation thérapeutique du patient (ETP),
- ▶ la chronicité et le caractère pauci-symptomatique de la pathologie cardiovasculaire,
- ▶ les courts séjours hospitaliers sans réadaptation cardiaque dans la foulée



# Observance

- ▶ Plus le traitement est important, moins bonne est l'observance
- ▶ L'observance diminue à distance de l'épisode aigu
- ▶ Ttt par AAG + BB + Statines:
  - ▶ 67% d'observance à 1 an post PCI ou PAC
  - ▶ 53 % à 5 ans
- ▶ Ttt par AAG + BB + Statines + IEC/sartans:
  - ▶ 40% d'observance à 1 an post PCI ou PAC
  - ▶ 38 % à 5 ans
  - ▶ Observance meilleure après PCI qu'après PAC

Pihno-Gomes, métanalyse JACC 2018



# OBSERVANCE: stratégies d'amélioration

- ▶ Oublis : alarmes, localisation pratique, **prise unique quotidienne**
- ▶ **Rappels** du patient en cas de non renouvellement
- ▶ Effets secondaires, compréhension des bénéfices: **éducation thérapeutique**
- ▶ Mauvaise lecture de l'ordonnance: **fiche récapitulative**
- ▶ Nb de traitements: **simplification, médicaments 2-en-1**
- ▶ Changement de galénique d'un mois à l'autre: garder la **même galénique**
- ▶ Multiplicité des spécialités (MG, cardio, diabéto, néphro, rhumato, etc...), ordonnances multiples avec parfois redondances, non communication des bons dosages et finalement **seul le pharmacien sait ce qui a été réellement délivré au patient**: éducation du patient pour qu'il **rapporte toutes ses ordonnances à chaque spécialiste**; utilité du DMC...

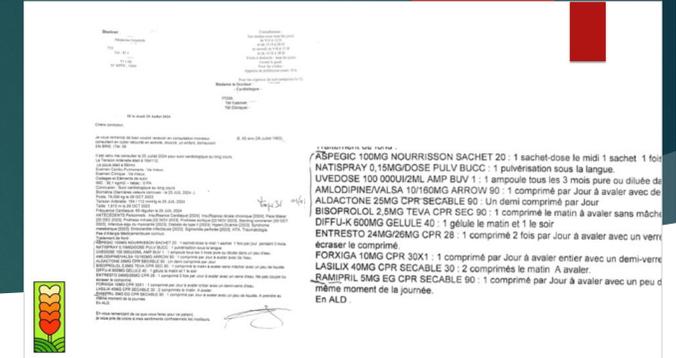


# Observance: amélioration par suivi rapproché auprès du pharmacien

- ▶ Les interventions de suivi rapproché par le pharmacien
  - ▶ **augmente de 11 à 30% l'observance médicamenteuse** dans une population de patients sous traitement cardiovasculaire (éducation + packaging adapté + évaluation régulière par le pharmacien de la PA et du taux de LDL);
  - ▶ → **baisse des passages aux urgences et des hospitalisations**, et baisse des coûts de santé.
  - ▶ Cette amélioration de l'observance n'est **plus observée si le suivi se relâche**



# Quelques perles du quotidien...



- ▶ Le cardiologue prescrit de l'Entresto, le néphrologue prescrit du Ramipril, le MG reprend les 2 ordonnances ....
- ▶ Le cardiologue augmente continuellement le furosémide, le néphrologue prescrit du Bicafres® à dose croissante...
- ▶ Le cardiologue change l'association aspirine et brilique pour du duoplavin, et le patient continue l'ordonnance du MT avec aspirine en plus (heureusement il a compris qu'il ne fallait plus prendre le brilique...)
- ▶ Le cardiologue introduit de l'Eliquis pour de la FA à J15 post SCA; le brilique est switché avec dose de charge de clopidogrel (8 comprimés) 24h après dernière prise de brilique: le patient prend 8 cp d Eliquis à la place...



Docteur  
Médecine Générale  
772  
Tel : 01 6  
77 1 06  
N° RPPS : 1000

Consultations :  
Sur rendez-vous tous les jours  
de 9 H à 12 H  
et de 15 H à 20 H  
et samedi de 9 H à 12 H  
et de 14 H à 18 H  
Visite à domicile : tous les jours  
Fermé le jeudi  
Pour les visites :  
Appelez de préférence avant 10 h.

Pour les urgences de nuit composez le 15.  
Madame le Docteur !  
- Cardiologue -

77330.  
Tél Cabinet:   
Tél Clinique:

IE le Jeudi 25 Juillet 2024

Chère consoeur,

Je vous remercie de bien vouloir recevoir en consultation monsieur  
consultant en cyber sécurité en activité, divorcé, un enfant, demeurant  
EN BRIE, (Tél: 06

IE, 60 ans (28 Juillet 1963),

Il est venu me consulter le 25 Juillet 2024 pour suivi cardiologique au long cours.  
La Tension Artérielle était à 164/112.  
Le pouls était à 69/mn.

Examen Cardio-Pulmonaire : Va mieux.  
Examen Clinique : Va mieux.

Codages et Eléments de suivi:  
IMC : 30,1 kg/m2 -- tabac : 0 PA

Conclusion : Suivi cardiologique au long cours  
Biométrie (Dernières valeurs connues - le 25 JUIL 2024 -)  
Poids: 78,000 kg le 28 OCT 2023

Tension Artérielle: 164 / 112 mmHg le 25 JUIL 2024  
Taille: 1,610 m le 28 OCT 2023

Fréquence Cardiaque: 69 régulier le 25 JUIL 2024

ANTÉCÉDENTS Personnels : Insuffisance Cardiaque [2024]. Insuffisance rénale chronique [2024]. Pace Maker [25 DEC 2023]. Prothese mitrale [22 NOV 2023]. Prothese aortique [22 NOV 2023]. Stenting coronarien [30 OCT 2023]. Infarctus aigu du myocarde [2023]. Diabète de type II [2023]. HyperLDLémie [2023]. Syndrome métabolique [2023]. Endocardite infectieuse [2023]. Sigmoidite perforée [2023]. HTA. Traumatologie.  
Pas d'Allergie Médicamenteuse connue.

Traitement de fond :

ASPEGIC 100MG NOURRISSON SACHET 20 : 1 sachet-dose le midi 1 sachet 1 fois par jour pendant 3 mois.  
NATISPRAY 0,15MG/DOSE PULV BUCC : 1 pulvérisation sous la langue.  
UVEDOSE 100 000UI/2ML AMP BUV 1 : 1 ampoule tous les 3 mois pure ou diluée dans un peu d'eau.  
AMLODIPINE/VALSA 10/160MG ARROW 90 : 1 comprimé par Jour à avaler avec de l'eau.  
ALDACTONE 25MG CPR SECABLE 90 : Un demi comprimé par Jour  
BISOPROLOL 2,5MG TEVA CPR SEC 90 : 1 comprimé le matin à avaler sans mâcher avec un peu de liquide.  
DIFFU-K 600MG GELULE 40 : 1 gélule le matin et 1 le soir  
ENTRESTO 24MG/26MG CPR 28 : 1 comprimé 2 fois par Jour à avaler avec un verre d'eau. Ne pas couper ou écraser le comprimé.

FORXIGA 10MG CPR 30X1 : 1 comprimé par Jour à avaler entier avec un demi-verre d'eau.

LASILIX 40MG CPR SECABLE 30 : 2 comprimés le matin A avaler.

RAMIPRIL 5MG EG CPR SECABLE 90 : 1 comprimé par Jour à avaler avec un peu de liquide. A prendre au même moment de la journée.

En ALD.

En vous remerciant de ce que vous ferez pour ce patient,  
je vous prie de croire à mes sentiments confraternels les meilleurs.



Traitement de fond :  
ASPEGIC 100MG NOURRISSON SACHET 20 : 1 sachet-dose le midi 1 sachet 1 fois  
NATISPRAY 0,15MG/DOSE PULV BUCC : 1 pulvérisation sous la langue.  
UVEDOSE 100 000UI/2ML AMP BUV 1 : 1 ampoule tous les 3 mois pure ou diluée dans un peu d'eau.  
AMLODIPINE/VALSA 10/160MG ARROW 90 : 1 comprimé par Jour à avaler avec de l'eau.  
ALDACTONE 25MG CPR SECABLE 90 : Un demi comprimé par Jour  
BISOPROLOL 2,5MG TEVA CPR SEC 90 : 1 comprimé le matin à avaler sans mâcher avec un peu de liquide.  
DIFFU-K 600MG GELULE 40 : 1 gélule le matin et 1 le soir  
ENTRESTO 24MG/26MG CPR 28 : 1 comprimé 2 fois par Jour à avaler avec un verre d'eau. Ne pas couper ou écraser le comprimé.  
FORXIGA 10MG CPR 30X1 : 1 comprimé par Jour à avaler entier avec un demi-verre d'eau.  
LASILIX 40MG CPR SECABLE 30 : 2 comprimés le matin A avaler.  
RAMIPRIL 5MG EG CPR SECABLE 90 : 1 comprimé par Jour à avaler avec un peu de liquide. A prendre au même moment de la journée.  
En ALD.



# EN CONCLUSION...

- ▶ Importance d'une prise en charge multi-disciplinaire du coronarien post infarctus,
- ▶ Pharmacien= 1ere ligne des professionnels de santé (accessibilité, fréquence des visites...)
- ▶ Importance majeure de l'implication des pharmaciens dans l'observance thérapeutique, la prévention des erreurs médicamenteuses et les conseils de mode de vie
- ▶ Une collaboration étroite entre professionnels de santé → amélioration du PRONOSTIC et de la QUALITE DE VIE des patients



Merci de votre attention!



LES GRANDS PRES  
CRCB

