

RECOMMANDATIONS DE LA SOCIÉTÉ EUROPÉENNE DE CARDIOLOGIE POUR LA PRÉVENTION CARDIO-VASCULAIRE.

Que faut-il retenir ?

La Société Européenne de Cardiologie (ESC) a proposé en 2021 des Recommandations pour la prévention cardiovasculaire (CV), actualisation des précédentes, pour guider les professionnels de santé afin de réduire l'impact de ces pathologies au niveau individuel ainsi que pour la population générale.

L'évaluation du risque :

Les interventions de prévention CV nécessitent une évaluation du risque afin d'identifier les sujets chez qui le traitement des facteurs de risque est justifié car ce sont ceux qui vont le plus en bénéficier. Cette estimation individuelle du niveau de risque permet de proposer une prise en charge davantage personnalisée avec notamment une attitude thérapeutique plus intensive chez les sujets dont le risque est le plus élevé.

Dans ce but est proposé l'utilisation d'échelles (dérivées de l'échelle SCORE) qui vont estimer le risque de faire un accident cardio-vasculaire fatal ou non dans les 10 ans pour des personnes âgées de 40 à 90 ans.

Ce risque reste classé en 4 niveaux : bas, modéré, haut et très haut et est adapté en fonctions des différentes régions européennes (et au-delà), la France restant dans le risque le plus faible.

Il est à signaler que la migraine avec aura doit être considérée dans l'estimation du risque CV ainsi que chez les hommes une dysfonction érectile et les pathologies inflammatoires chroniques.

Quand et comment intervenir ? :

Il est recommandé une approche progressive d'intensification du traitement des facteurs de risque pour l'ensemble des sujets pour atteindre les objectifs du traitement sans toutefois trop tarder. Il faut d'avoir une discussion éclairée avec les patients sur le risque lié aux maladies CV et les avantages du traitement adaptés aux besoins du patient en tenant compte de ses préférences. Cette communication doit se faire de manière compréhensible en indiquant entre autres, l'avantage, en années de vie gagnées (c'est le « *life time benefit* » qui correspond à la durée de vie supplémentaire sans maladie CV) du sevrage tabagique, de la réduction du taux de cholestérol LDL (le « mauvais » cholestérol) ou de la diminution de la pression artérielle systolique.

Les thérapeutiques :

Le mode de vie :

Le sevrage tabagique est très fortement conseillé et on estime que de la prise de poids qui est fréquemment associée ne diminue pas le bénéfice CV obtenu.

La chirurgie de l'obésité chez les personnes à risque CV élevé est proposée et devrait être envisagée lorsque le changement de mode de vie n'entraîne pas une perte de poids suffisante et son maintien.

Le régime méditerranéen, ou de type méditerranéen est proposé, avec un bon niveau de preuve de son intérêt. Il est recommandé de limiter la consommation d'alcool à un maximum de 100 g par semaine (en pratique, 1 verre par jour) sans distinguer le type de boisson.

Il est recommandé de manger du poisson, de préférence gras, au moins une fois par semaine et donc restreindre la consommation de viande.

Il est recommandé de réduire le temps de sédentarité et de pratiquer au moins une activité légère tout au long de la journée.

Pour accroître cette participation à l'activité physique, les interventions axées sur le mode de vie, l'éducation de groupe ou individuelle, les techniques de changement de comportement, et l'utilisation de dispositifs portables de suivi des activités, devraient être proposés.

La pression artérielle :

Si pour l'hypertension artérielle légère, il est recommandé de commencer par une modification du mode de vie, pour les patients avec une hypertension artérielle plus sévère, le traitement médicamenteux est indiqué d'emblée.

L'objectif premier du traitement est d'abaisser la pression artérielle à moins de 140 - 90 mm Hg.

Pour les patients âgés de 18 à 69 ans, il est proposé de réduire la pression systolique (maximale) à 120 - 130 mm Hg alors que chez les plus de 70 ans ce sera plutôt 130 - 140 mm Hg. Chez tous les sujets traités, il est proposé d'obtenir une pression artérielle diastolique (minimale) en dessous de 80 mm Hg.

Le traitement devrait idéalement comporter 2 médicaments dans un seul comprimé quand cela est possible.

Chez la femme, en âge de procréer ou durant la grossesse, le traitement est spécifique en raison des possibles effets secondaires et on rappelle le risque fréquent une augmentation de la pression artérielle associé à la contraception orale comportant des œstrogènes.

Les lipides :

Il n'est plus nécessaire d'être à jeun pour déterminer le taux des lipides.

Chez les personnes apparemment en bonne santé âgés de moins de 70 ans à haut risque CV, un objectif de cholestérol LDL inférieur à 0,7 g/l et une diminution de 50 % par rapport au chiffre initial devraient être envisagés.

Chez les sujets de plus 70 ans mais à haut ou très haut risque CV, l'initiation d'un traitement par statines peut être envisagé.

Chez les sujets ayant déjà une maladie cardio-vasculaire, ou les sujets diabétiques, le traitement a pour cible un cholestérol LDL inférieur à 0,55 g/l et une réduction de 50 % du cholestérol LDL initial.

Le traitement fondamental est représenté par les statines avec ajout d'un autre traitement : *l'ezetimibe* quand l'objectif n'est pas atteint.

(Pour les patients à haut risque CV n'atteignant pas la cible thérapeutique avec la dose maximale tolérée de statine associée à de *l'ezetimibe*, le traitement complémentaire par des anticorps monoclonaux - *inhibiteur de PCSK9* - est recommandé malgré le cout élevé de ce traitement).

Chez les patients à risque élevé ou très élevé avec des triglycérides supérieurs à 1,35 g/l malgré les mesures hygiéno-diététiques et le traitement par statine, les acides gras oméga 3 devraient être considérés en association.

Le diabète :

Pour les patients diabétiques, ce sont les traitements les plus récents qui sont mis en exergue en raison de leur impact sur le risque CV avec, effets initialement inattendus, une amélioration très nette chez les patients avec une insuffisance cardiaque et une protection limitant l'atteinte rénale.

Les antithrombotiques :

Chez les patients à haut ou très haut risque CV, le traitement antiplaquettaire (qui va « fluidifier » le sang) par de l'aspirine à faible doses (75 à 100 mg par jour) peut être envisagé en l'absence de contre-indications formelles.

Les pathologies et situations spécifiques :

Population féminine :

C'est avec satisfaction que l'on note que cette population est (enfin) prise en compte.

Le dépistage périodique de l'hypertension et du diabète devrait être réalisé chez les femmes avec des antécédents d'accouchement prématuré ou d'enfant mort-né.

L'utilisation des contraceptifs hormonaux combinés chez les femmes souffrant de migraine avec aura est déconseillée.

Pathologies CV établies :

Les sujets souffrant de maladies CV devraient être pris en charge pour la gestion du stress par une psychothérapie afin de réduire les symptômes de stress et les complications CV.

La rééducation cardiaque supervisée en centre, basée sur l'exercice et la prise en charge multidisciplinaire est recommandée pour les sujets avec atteinte coronarienne après un accident aigu et/ou ayant bénéficié d'une revascularisation.

S'il existe un état dépressif un traitement antidépresseur est proposé.

Les patients atteints d'insuffisance cardiaque devraient bénéficier d'un programme complet de réadaptation qui réduit le nombre d'hospitalisation et la mortalité.

Les interventions en ambulatoire, de télésanté comme les dispositifs médicaux portables de surveillance sont encouragés.

Après un accident cérébro-vasculaire, l'amélioration des facteurs liés au mode de vie en plus de la prise en charge pharmacologique appropriée est recommandée.

Les mesures d'ordre général et environnemental :

Ces mesures sont du domaine réglementaire et/ou politique au niveau de la population :

Des taxes sur les produits contenant de la nicotine en fonction du degré de risque attribuable à chacun sont recommandées.

La réglementation de la production industrielle des graisses « *trans* » est proposée dans le sens d'une très nette réduction de leur utilisation.

Enfin, dernière nouveauté, bien dans l'air du temps, est proposée la prise en compte des interventions au niveau de la population pour atténuer les effets de la pollution sur la santé CV. Elles comportent la mise en place de mesures visant à réduire la pollution atmosphérique, y compris la réduction des émissions de particules et de polluants gazeux, la réduction de l'utilisation de combustibles fossiles et la limitation des émissions de dioxyde de carbone, peut être envisagée pour réduire les accidents et la mortalité liés aux maladies CV.

Référence :

2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. The Task Force for cardiovascular disease prevention with representative of the European Society of Cardiology and 12 medical societies. Eur Heart J 2021; 00 (25): 1-111.