

PRÉVALENCE ET CONTRÔLE DES FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE CHEZ LES PATIENTS AVEC MALADIE ARTÉRIELLE PÉRIPHÉRIQUE (MAP)

Parent Marc, D.P.H., MSc, FOPQ,^{1,2} Dugat Alice.^{1,3}

1 Département de pharmacie CHU de Québec Université Laval, 2Professeur agrégé de clinique, Faculté De Pharmacie, Université Laval, 3 Étudiante en pharmacie, Faculté de pharmacie, Université de Rouen, France.

Introduction : La MAP est lourde de morbidité et de mortalité. Les buts de cette étude sont de décrire la prévalence des facteurs de risques selon la revascularisation ou non et de décrire le contrôle des facteurs de risque.

Méthode : Étude rétrospective de 200 dossiers consécutifs non revascularisés et revascularisés entre septembre et décembre 2017. La présence d'hypertension, de dyslipidémie, de diabète, de tabagisme et d'obésité ont été documentés ainsi qu'une ordonnance d'antiplaquettaires et d'inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA) ou d'antagonistes des récepteurs de l'angiotensine (ARA) comme médicaments de protection vasculaire. Le contrôle des facteurs de risque a été assumé si la tension artérielle était $< 140/90$, les LDL < 2.0 mmol/L, A1c < 0.07 .

Résultats : La prévalence d'hypertension était 77 et 86%, de dyslipidémie 66 et 95% ($p < 0.00001$), de diabète 36 et 33%, de tabagisme 22 et 44% ($p = 0.0059$) et d'obésité 35 et 31% pour les non-revascularisés et revascularisés respectivement. Les cibles étaient atteintes pour 40% et 66% ($p = 0.00023$) des hypertendus, 25% et 50 ($p = 0.00026$) des dyslipidémies, 9 et 19% ($p = 0.039$) des diabétiques pour les groupes non-revascularisés et revascularisés respectivement. 54% des patients non revascularisés et 95% des patients revascularisés recevaient au moins 1 antiplaquettaire et 29% des patients non revascularisés et 32% des patients revascularisés recevaient un IECA ou un ARA.

Discussion : La prévalence de dyslipidémie et de tabagisme peut différer selon l'évolution. Le traitement des facteurs de risque est amorcé dans la majorité des cas mais n'est pas ajusté pour l'atteinte des cibles. La prévention par antiplaquettaires et IECA/aldostérone est sous-optimal.

Cette affiche a été présentée au Congrès de la Société Québécoise d'hypertension, Québec, 24 janvier 2019.