

Quelle prévention cardio-vasculaire après 80 ans pour un vieillissement réussi ?

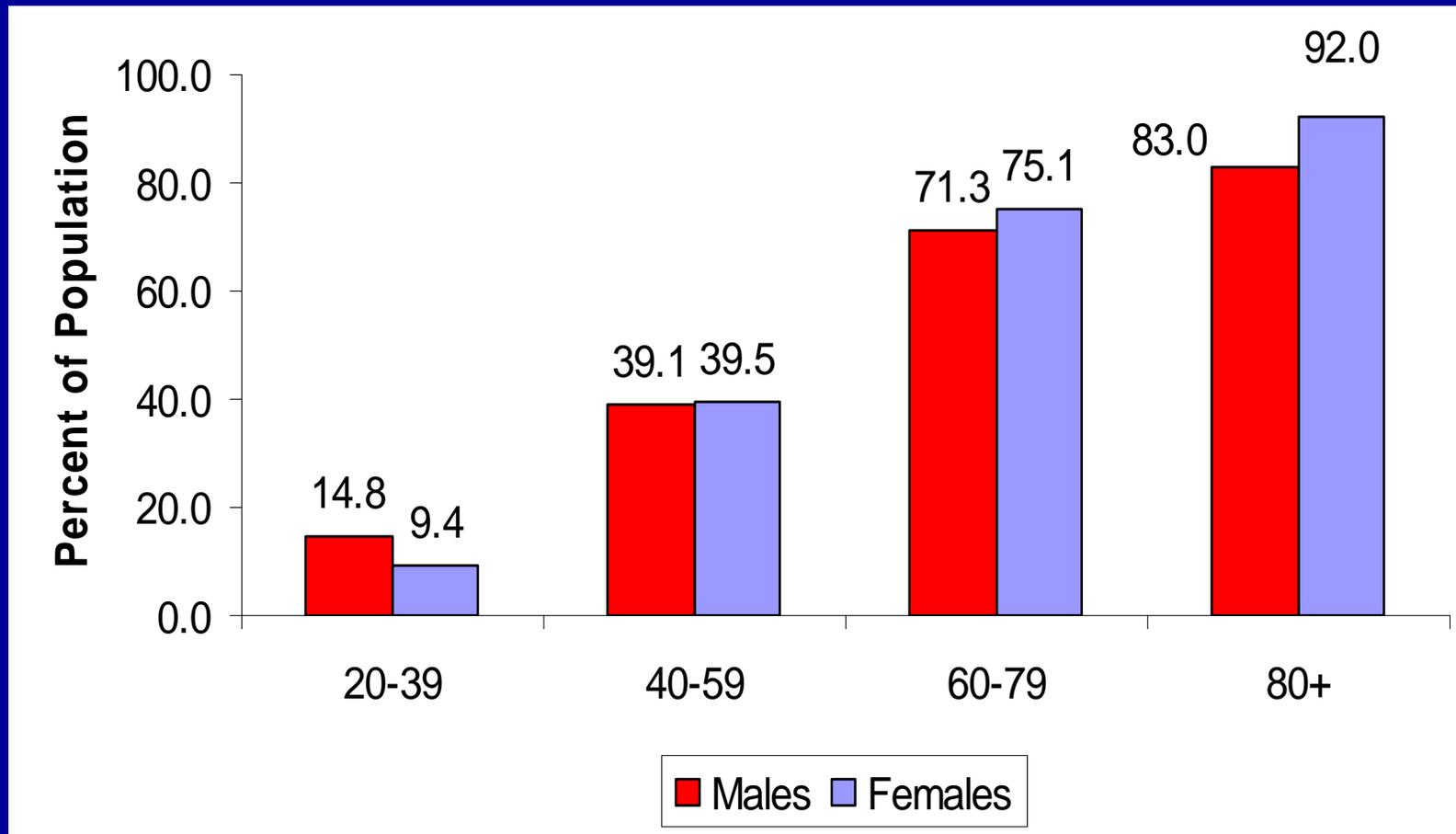
HTA
Lipides
Antithrombotiques
Alimentation
Exercice

Congrès Hôpitaux
de jour gériatrie,
Rennes,
25/05/2007

F. Paillard
Centre de Prévention CV
Consultation des facteurs de risque
CHU Rennes
02 99 28 25 08
francois.paillard@chu-rennes.fr

Prévalence des pathologies CV chez les adultes aux USA

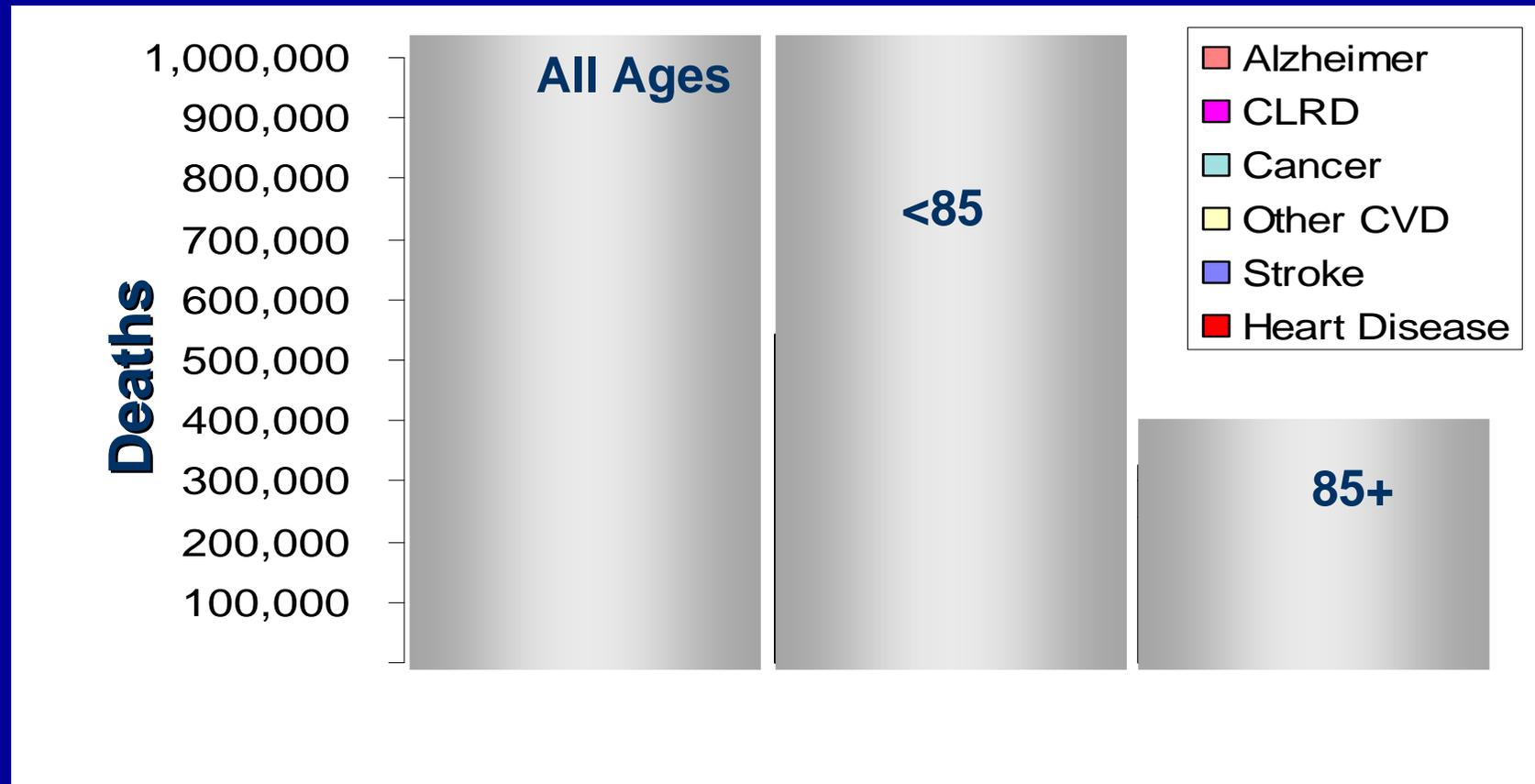
(source = NHANES 1999-2004)



Inclus: Maladie coronaire, Insuffisance cardiaque, AVC & HTA

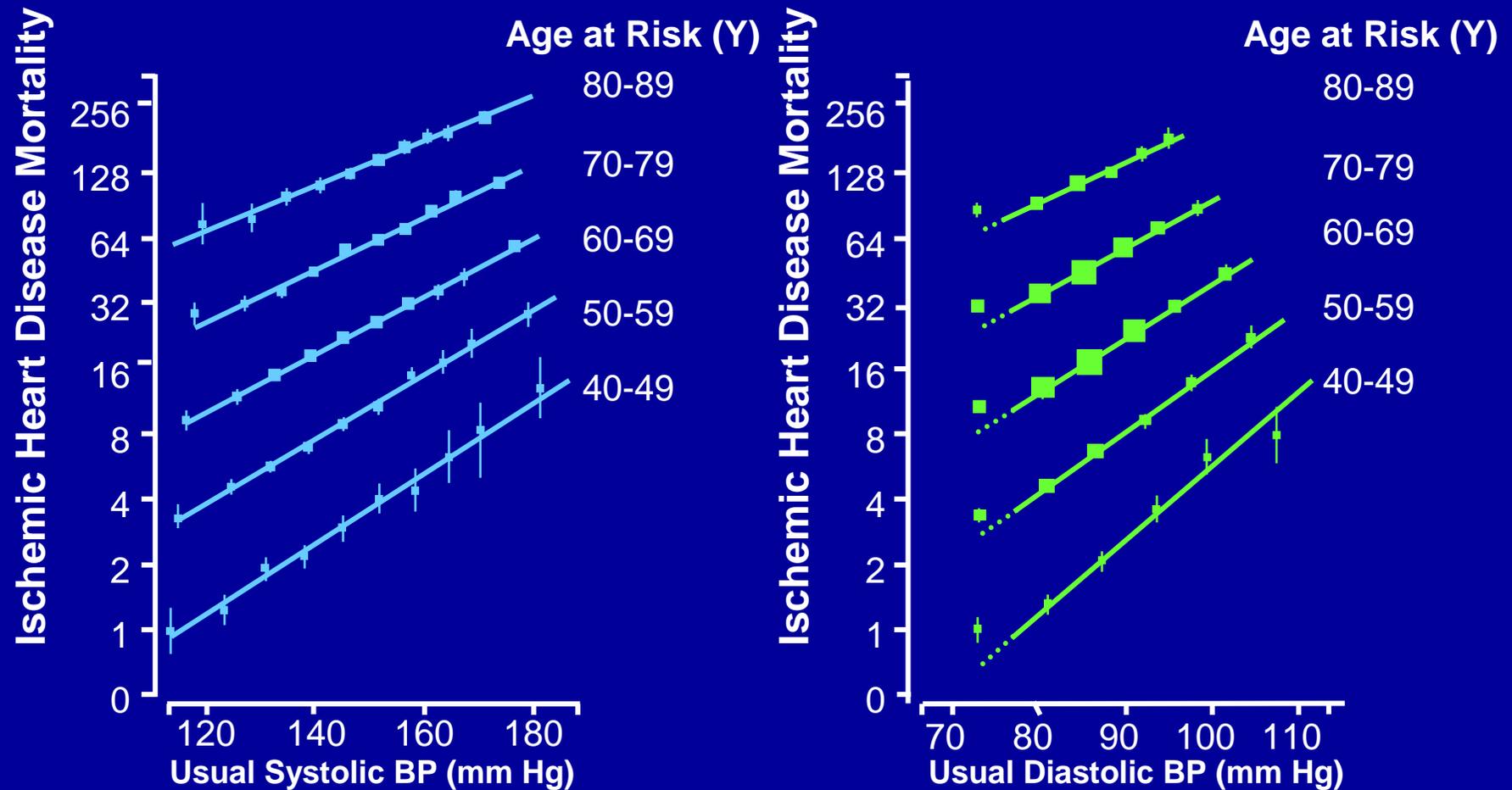
Principales causes de mortalité aux USA avant et après 85 ans en 2004

Source: NCHS and NHLBI.



Pression artérielle et risque coronaire en fonction de l'âge

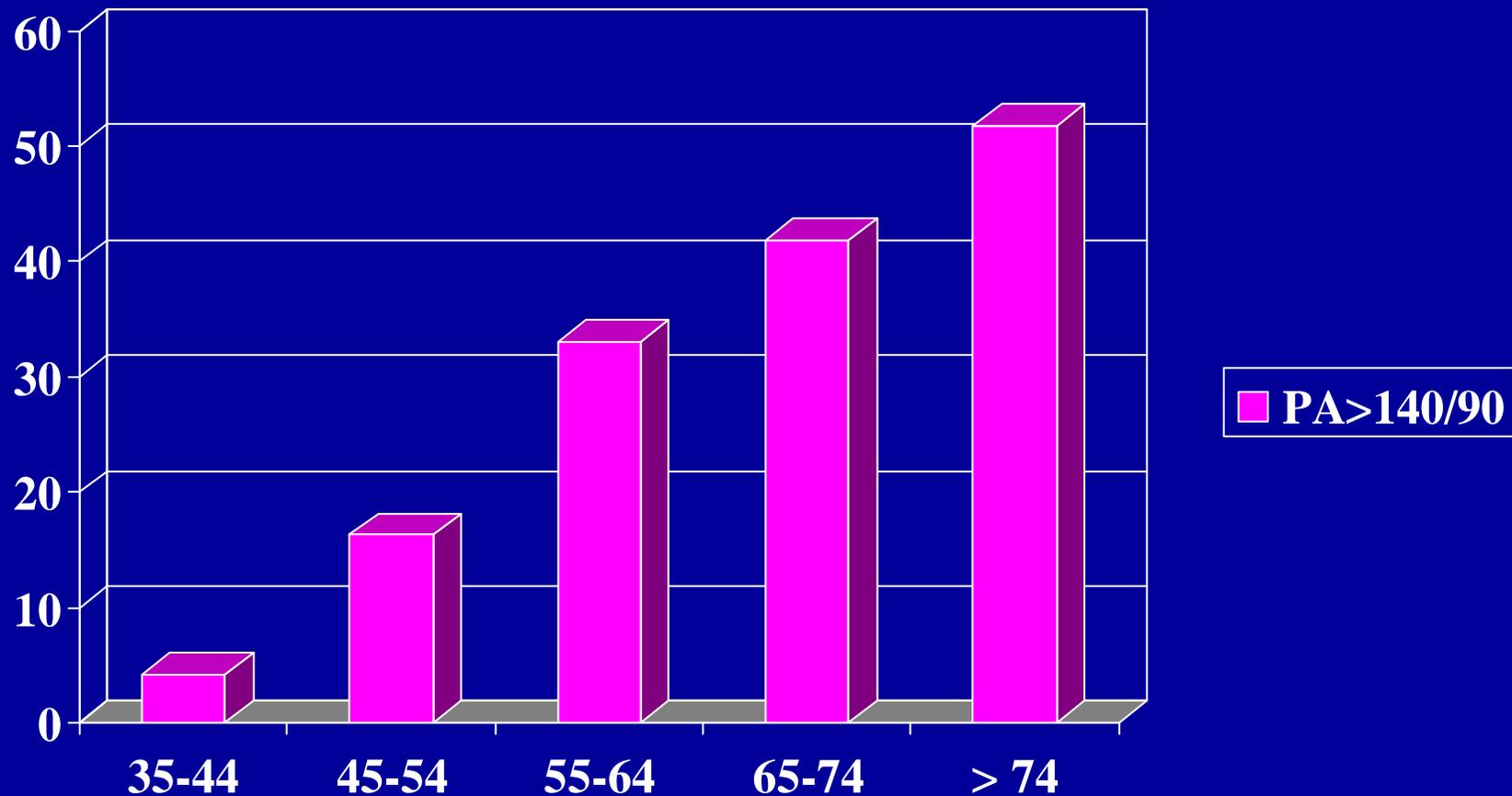
Mortalité par maladie coronaire



BP=Blood pressure

Prospective Studies Collaboration. *Lancet*. 2002;360:1903-1913

Prévalence de l'HTA traitée en France en fonction de l'âge (2002)



Evolution de la PAS & de la PAD Framingham Heart study

Systolic blood pressure (mm Hg)



890 men and 1146 women followed for more than 30 years without antihypertensive treatment

Diastolic blood pressure (mm Hg)

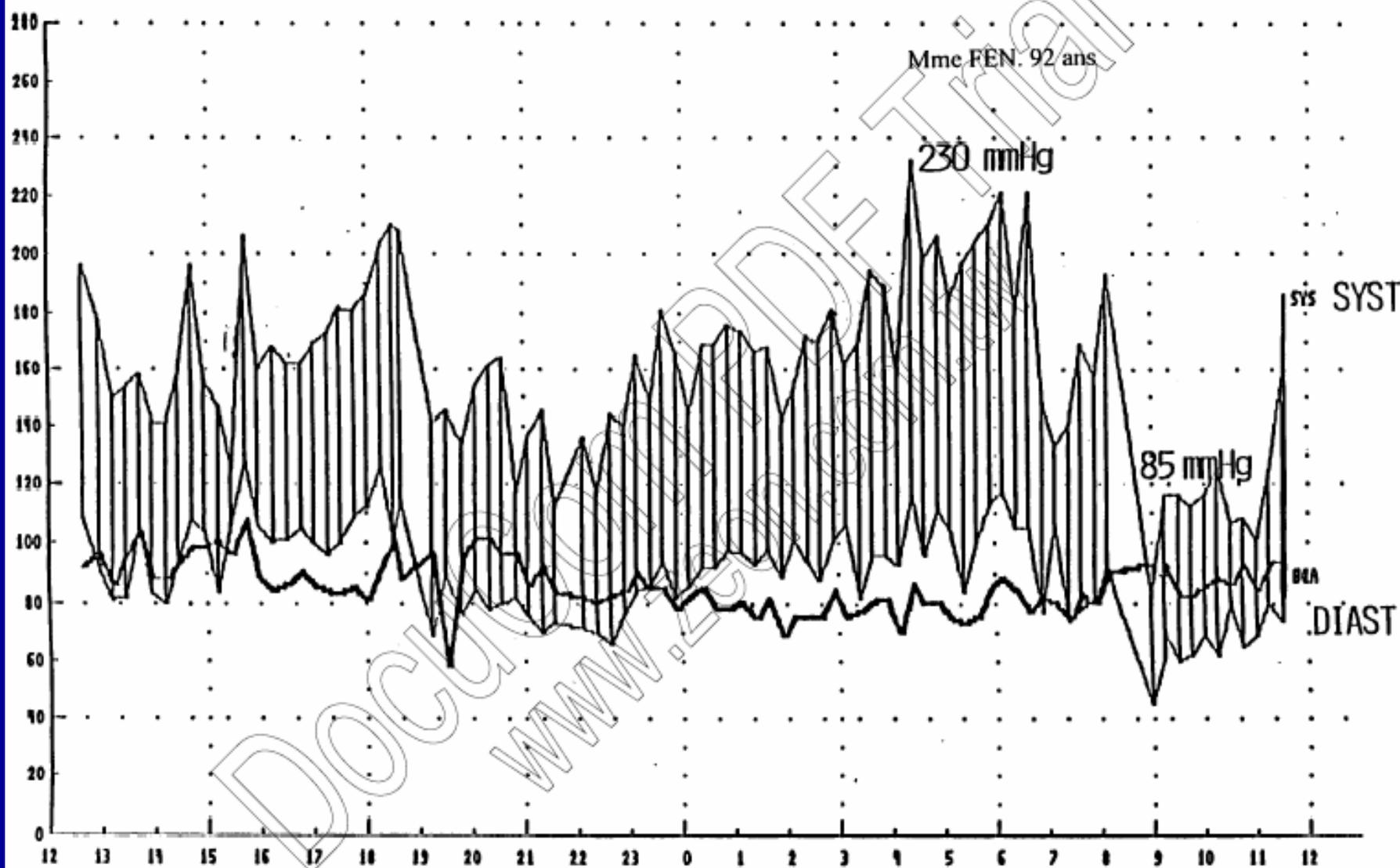


890 men and 1146 women followed for more than 30 years without antihypertensive treatment

Franklin SS Circulation 1997; 96: 308-15

Comment mesurer la PA ?

- Mesure de consultation: variabilité accrue
- MAPA 24 h
- Automesure PA



Reco HAS 2005: Une plus large place à l'automesure et à la MAPA

- **Intérêts de l'automesure et de la MAPA :**

- Corriger les erreurs de diagnostic par excès (effet "blouse blanche") ou par défaut (HTA masquée ou ambulatoire isolée)

- **Indications :**

- **Avant de commencer un traitement :** si PA entre 140/90 et 179/109 mmHg et en l'absence d'une atteinte des organes cibles, d'antécédents cardio-vasculaires ou cérébro-vasculaires, de diabète ou d'insuffisance rénale

- **Chez le sujet âgé**

- **Seuils de PAS et de PAD définissant une HTA par l'automesure tensionnelle et la MAPA** (équivalent pour un seuil de 140/90 mmHg au cabinet médical)

Automesure	135/85 mmHg
MAPA éveil	135/85 mmHg
MAPA sommeil	120/70 mmHg
MAPA 24 heures	130/80 mmHg

Bénéfices du traitement antihypertenseur chez le sujet âgé dans les essais

Etudes	n	Suivi	AVC	IDM	Evt CV	Mortalité
SHEP (1991)	4736	4,5ans	- 36%	- 27%	- 32%	- 11,9%
STOP (1991)	1627	25mois	- 47%	- 13%	- 40%	- 42,8 %
MRCold (1992)	4396	5 à 8ans	- 25%	- 19%	- 17%	- 4,4%
SYST-EUR (1997)	4695	2ans	- 42%	- 30%	- 26%	- 14%

Méta-analyse: Impact du TRT anti HTA > 80 ans sur le risque d'AVC

(Gueyffier, Lancet, 1999: 353)

- Essais double aveugle (SHEP, SHEP pilot, STOP, SYST-EUR) : RR = 0.64, p=0.01
- Essais ouverts (Coope, CASTEL): RR = 0.85 (p=0.75)
- **Au Total: RR = 0.67 (- 33 %), p=0.01**
- HYVET en cours...

HTA & Démence

- **5 études épidémiologiques**; âge initial 40-80 a; suivi 6-30 a; RR de démence x 1.2 à 4.8 si HTA
- **SYST-EUR 2** (Nitrendipine vs Pbo): % démence à 4 ans = 7.4 vs 3.3 cas/1000 patients-années (-55%); réduction des démences type vasculaire & Alzheimer
- **HOPE** (prév° I & II haut risque/IEC) – 41 % (*BMJ* 2002, 324: 699)
- **PROGRESS** (post AVC): -12%, ns (*Arch Mal Int* 2003; 163: 1069)

Recommandations HAS 2005

- Il a été démontré que la réduction de la PA après 60 ans réduisait l'incidence :
 - Des événements CV
 - De l'insuffisance cardiaque
 - Des AVC
 - **De la démence (grade A)**
- **Au-delà de 80 ans**, l'intervention thérapeutique est justifiée en raison du bénéfice sur la **prévention des AVC** (grade B); évaluation complète du bénéfice en cours.

HTA du sujet âgé / Reco HAS

Objectifs thérapeutiques

Entre 60 ans et 80 ans :

- PAS/PAD : 140/90 mmHg
- Si PAS >180 mmHg : baisse de 20-30 mmHg = résultat acceptable

Au-delà de 80 ans :

- PAS < 150mmHg
- en l'absence d'hypotension orthostatique

Utilisation préférentielle des principales classes d'anti-hypertenseurs chez la personne âgée

1. Diurétique ou INCA

2. Diur./INCA ⊕ IEC/ARA II ou BB
ou Diur. ⊕ INCA

3. Diur. ⊕ INCA ⊕ IEC/ARA II ou BB

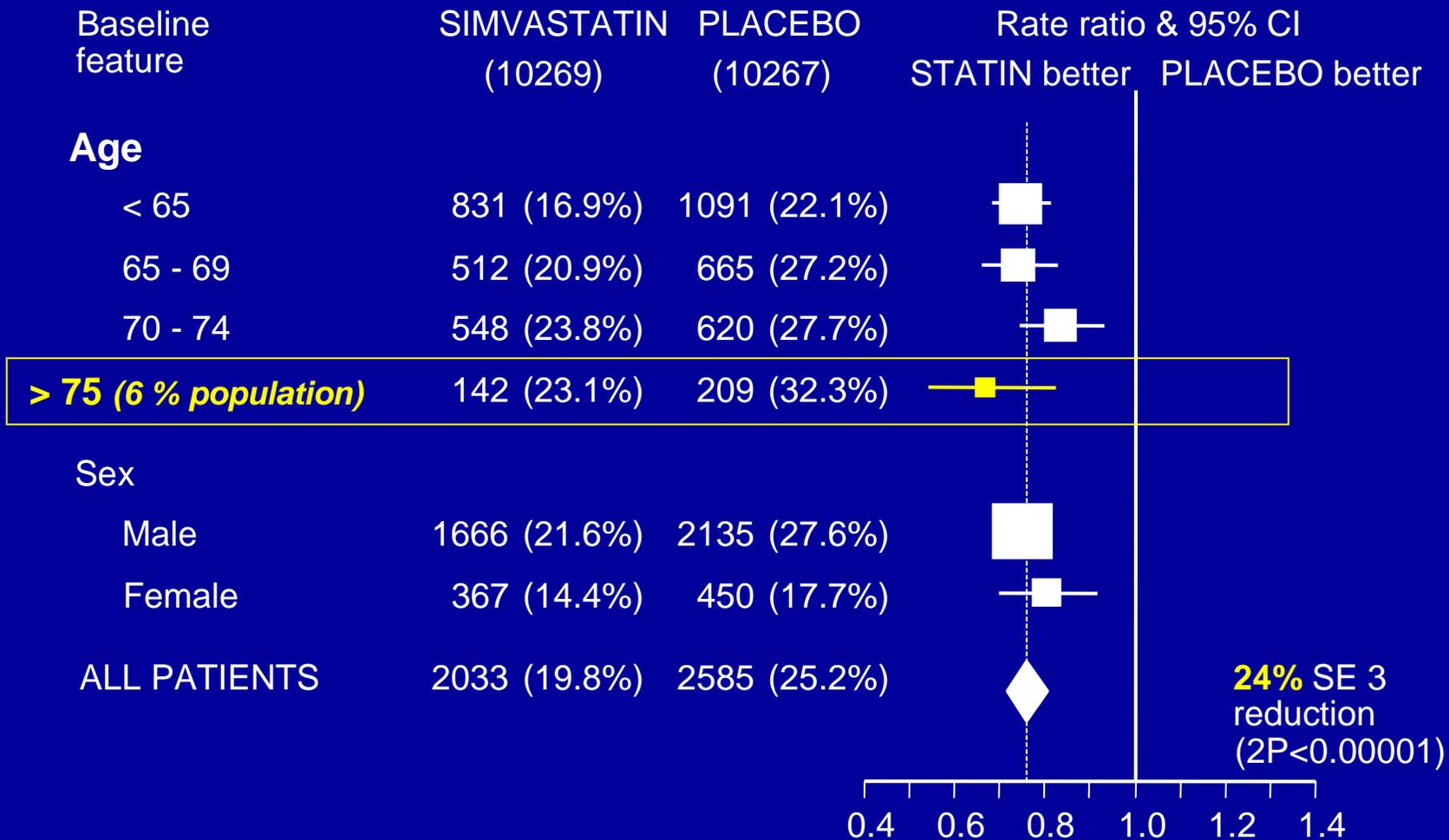
DOCTORSECRETS.COM



CHOLESTEROL

HPS / Prévention II et Diabète haut risque

Evénements cardio-vasculaires majeurs selon l'âge & le sexe



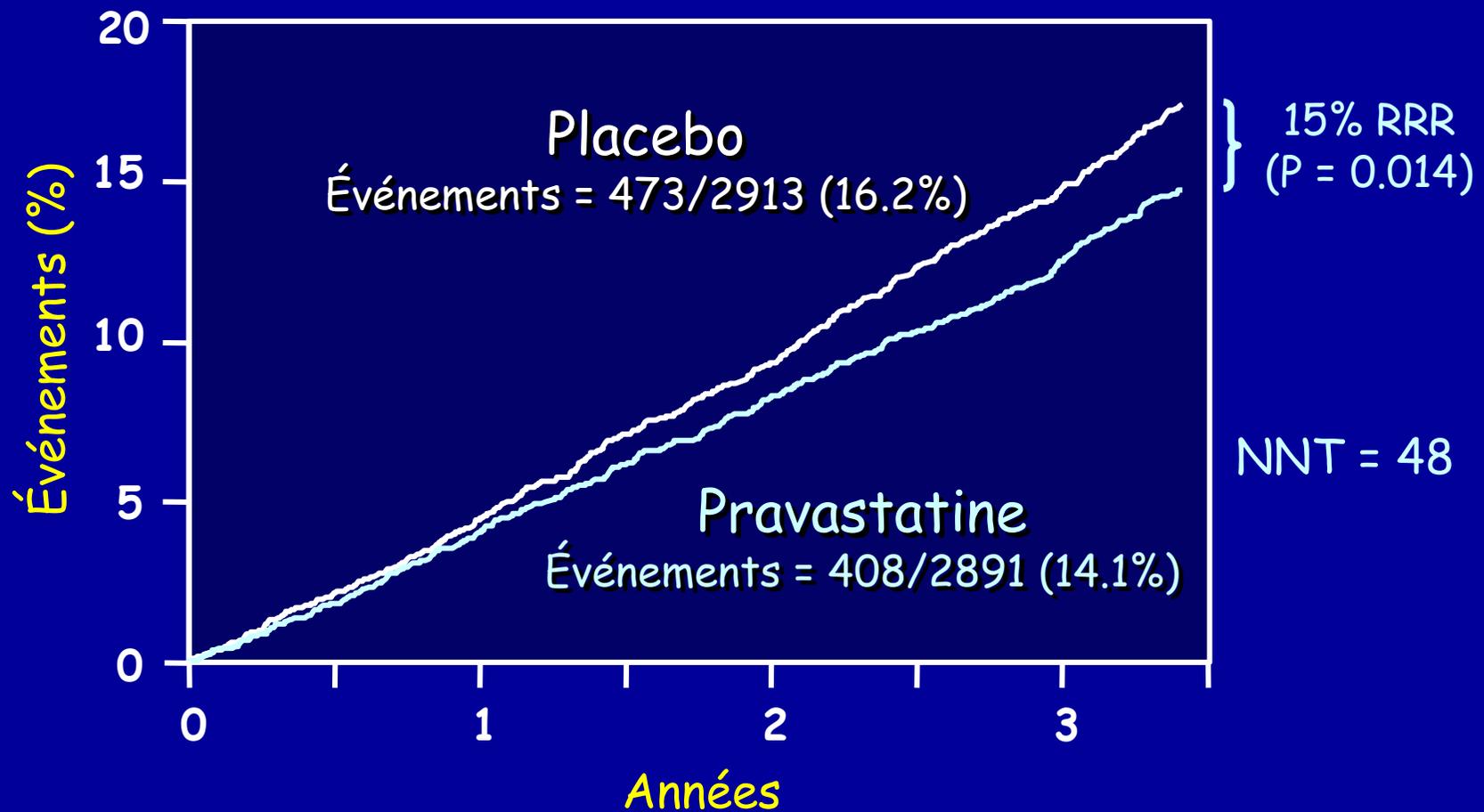
Etude PROSPER (70-82 ans)

(Shepherd, Lancet 2002, 19 nov.)

• Nombre sujets	5804
• Suivi	3,2 ans
• Age (ans)	75.3
• Hommes, %	48
• LDL-C initial	3.8 mmol/l
• LDL-C sous prava (-34 %)	2.5 mmol/l
• Tabac , %	27
• Diabète, %	11
• HTA, %	62
• Atcd vasculaire, %	44

Etude PROSPER *(Shepherd, Lancet 2002, 19 nov.)*

Mort coronaire + IDM + AVC



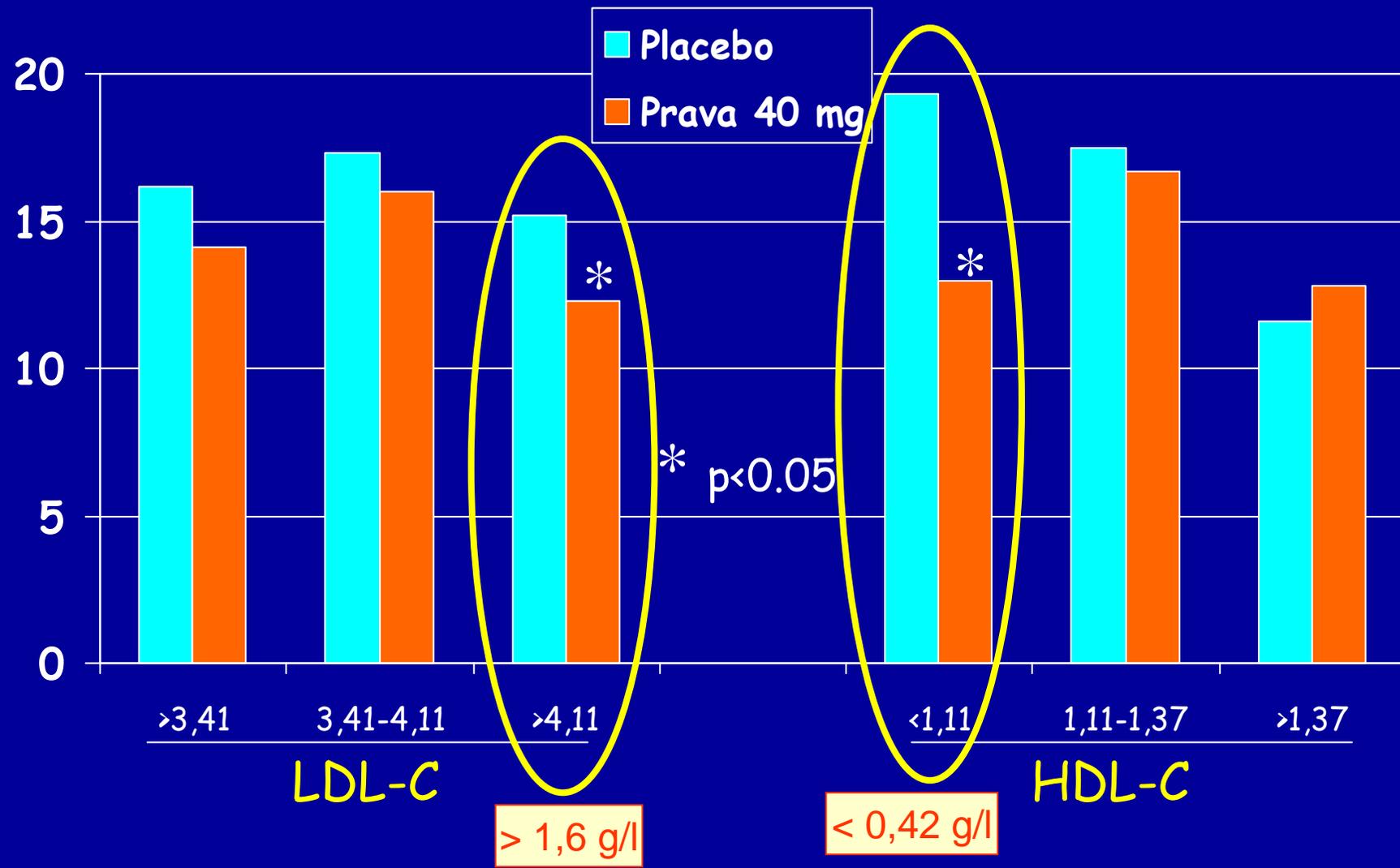
Etude PROSPER *(Shepherd, Lancet 2002, 19 nov.)*

	Placebo n=2913	Pravastatine n=2891	HR *
Mort coro + IDM + AVC	473 (16.2)	408 (14.1)	0.85 *
Mort coro + IDM	356 (12.2)	292 (10.1)	0.81 *
AVC	131 (4.5)	135 (4.7)	1.03
Tous évén ^{ts} cardioV	523 (18.0)	454 (15.7)	0.85 *
Morts	306 (10.5)	298 (10.3)	0.97
• coro	122 (4.2)	94 (3.3)	0.76 *
• vasculaires	157 (5.4)	135 (4.7)	0.85
• non vasculaires	149 (5.1)	163 (5.6)	1.11
• cancer	91 (3.1)	115 (4.0)	1.28
Cancers nouveaux	199 (6.8)	245 (8.5)	1.25 *

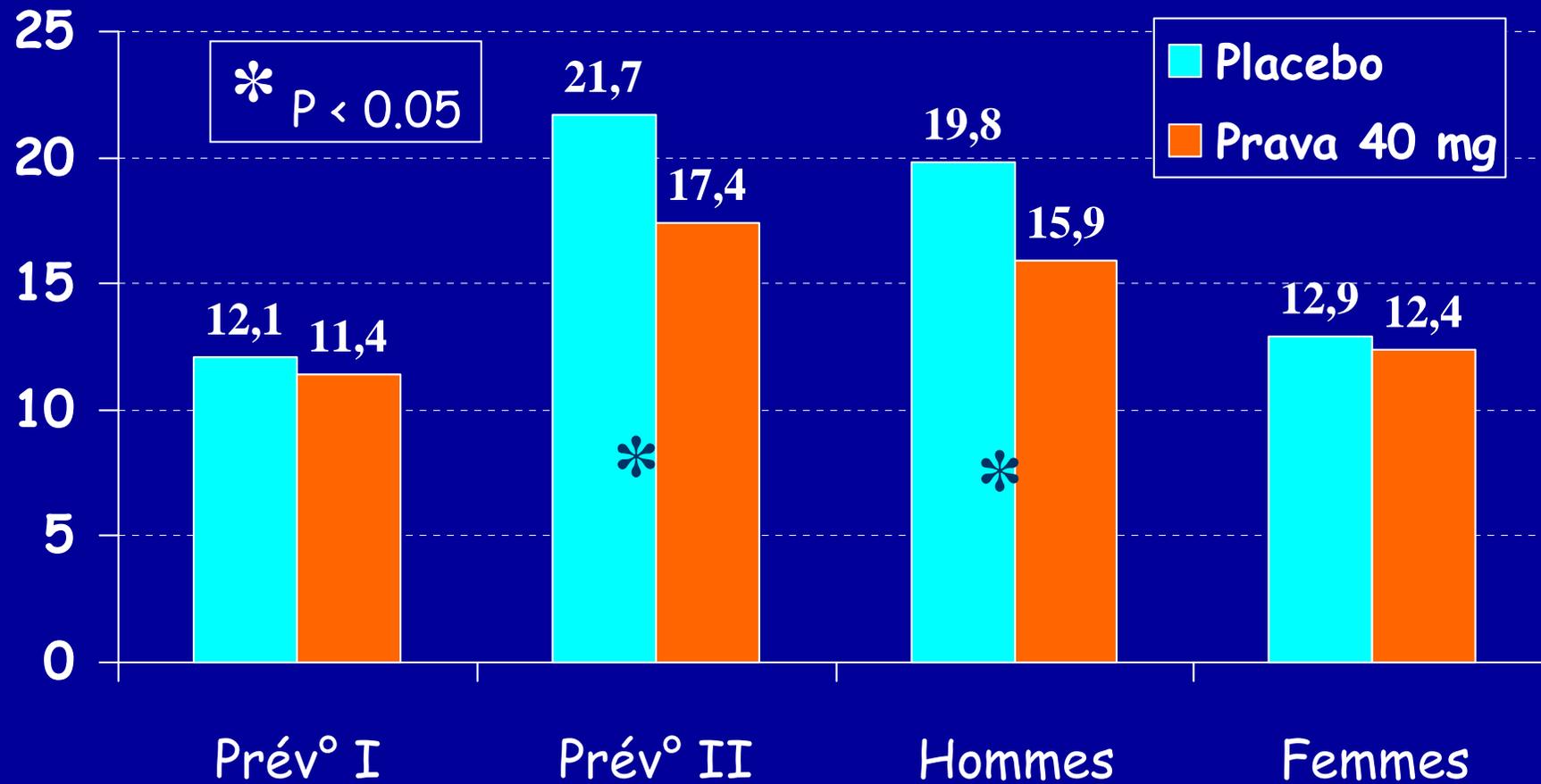
* $p < 0.05$

Etude PROSPER (Shepherd, Lancet 2002, 19 nov.)

Incidence de (Mort coro + IDM + AVC)



Etude PROSPER (Shepherd, Lancet 2002, 19 nov.)
Incidence de (Mort coro + IDM + AVC)

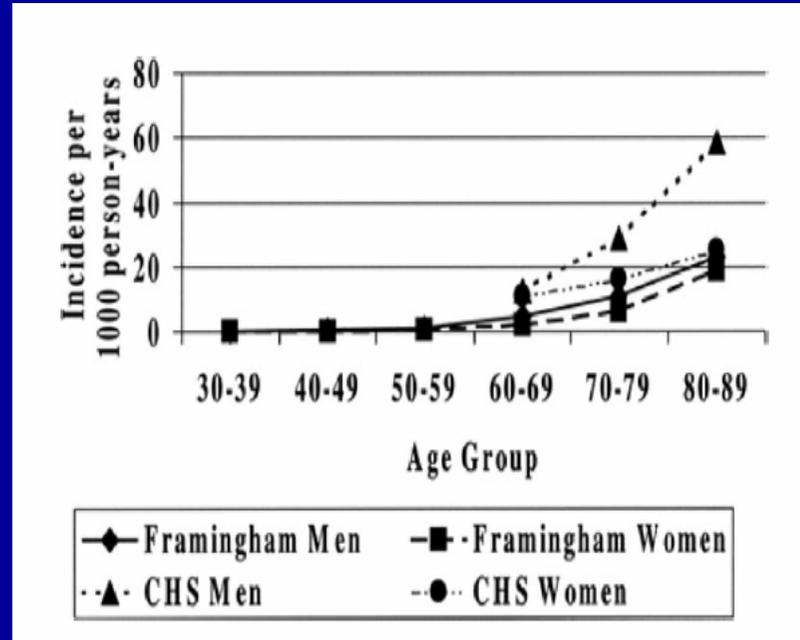


Recommandations HAS pour le traitement hypolipémiant après 80 ans

- Prudence / recommandations nutritionnelles (maintien apport Ca, protides...)
- **Prévention primaire:**
 - Pas d'initiation de traitement > 80 ans
 - Poursuite possible si cumul FDR, forte probabilité de maladie vasculaire...
- **Prévention secondaire:**
 - Bénéfice présent mais tenir compte des comorbidités
- **Posologies prudentes**, risque majoré d'effets adverses, contrôle transa/CPK à 3 mois

Prévention des AVC par Fibrillation Atriale

Incidence de la FA aux USA



Facteurs de risque d'AVC ischémique dans la FA non valvulaire

- Atcd AVC/AIT x 2.5
- Diabète x 1.7
- HTA x 1.6
- Ins. Cardiaque x 1.4
- **Age (par décade) x 1.4**

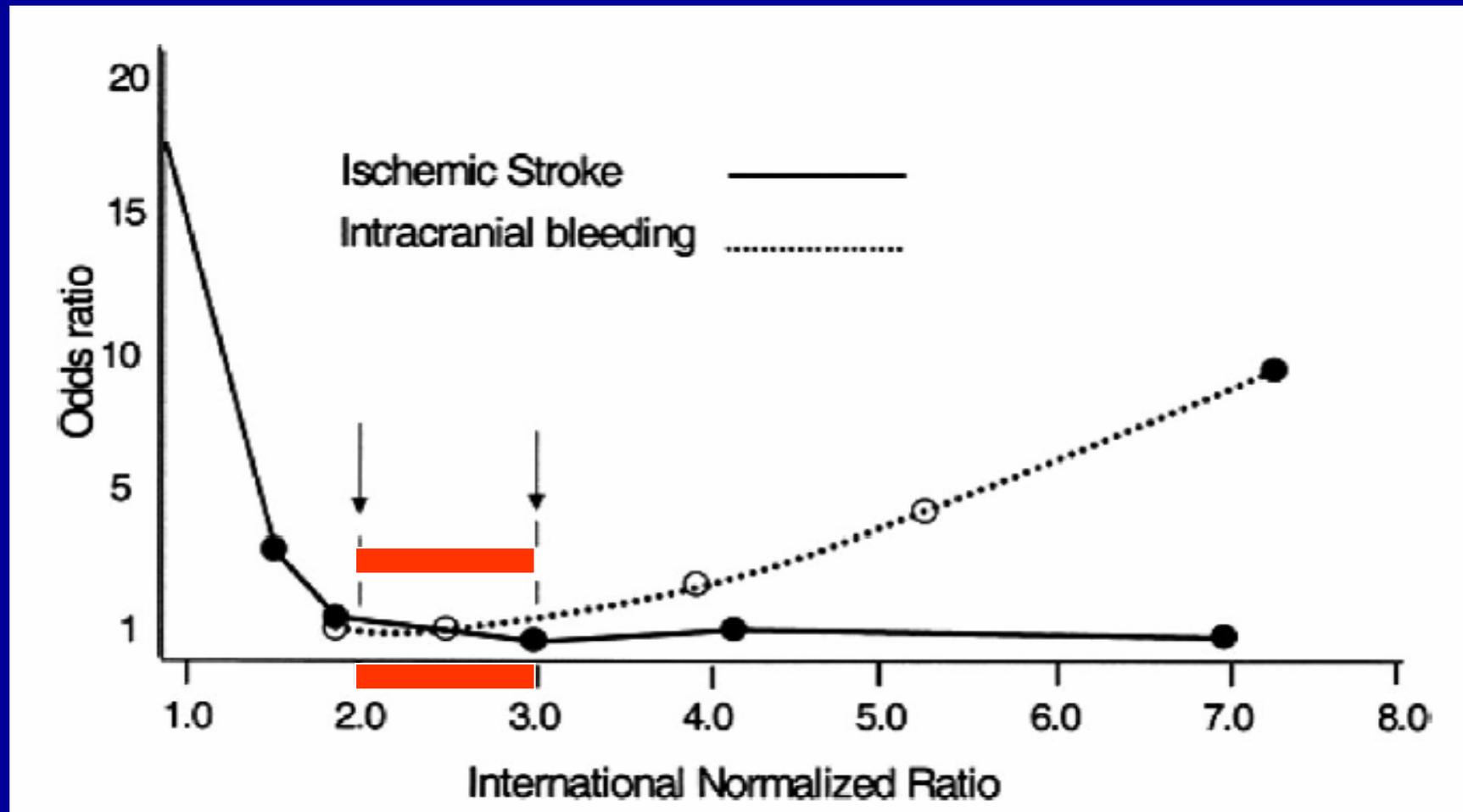
AVC Ischémique (80 % AVC)

- Embol cardiaque = 20 % (FA)
 - Autres = 60 %
Ath. Carotide, Lacunes, divers

Bénéfice des antithrombotiques vis à vis du risque d'AVC sur FA

- AVK (INR 2 à 3) - 60 %
- Aspirine (325 mg) - 20 %

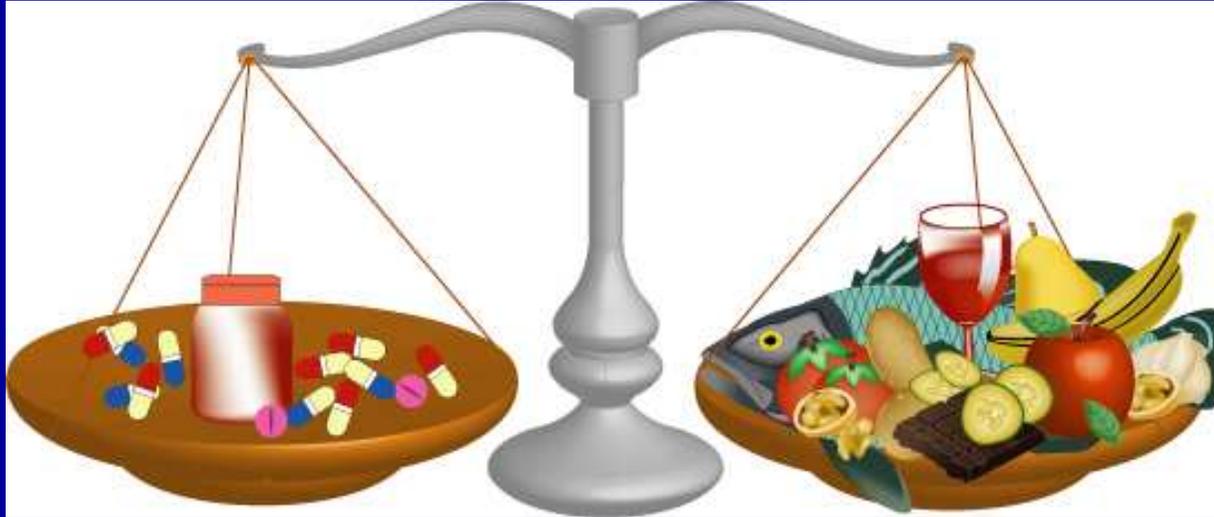
Risques comparés d'AVC ischémiques et d'hémorragie cérébrale en fonction de l'intensité de l'anticoagulation dans la FA



Indications des antithrombotiques dans la FA . *Reco AHA / ACC*

Age	Terrain	Indication
≥ 75 ans	Femme	AVK / INR 2-3
≥ 75 ans	Homme 0 Facteur de risque	AVK / INR 2-3 Ou Aspirine 80-325 mg/j
≥ 65 ans	Insuff. Cardiaque, Dysfonction VG, Diabète, Ins. coronaire	AVK / INR 2-3

Mangez sain, les seniors !



EPIC elderly prospective cohort study

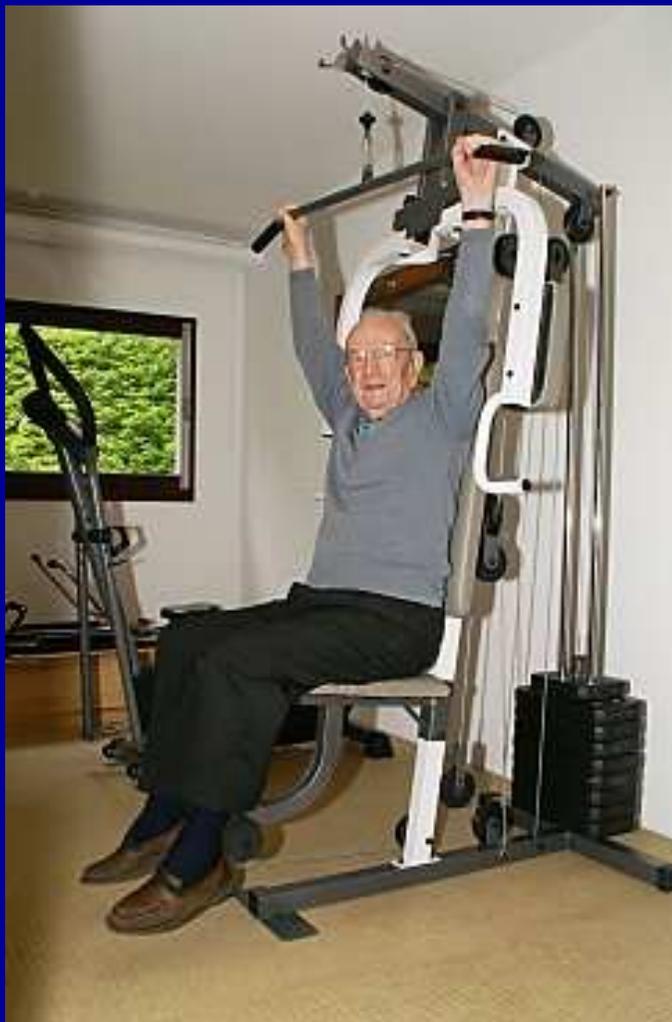
Trichopoulou, BMJ 2005,330:991

74607 européens > 60 ans

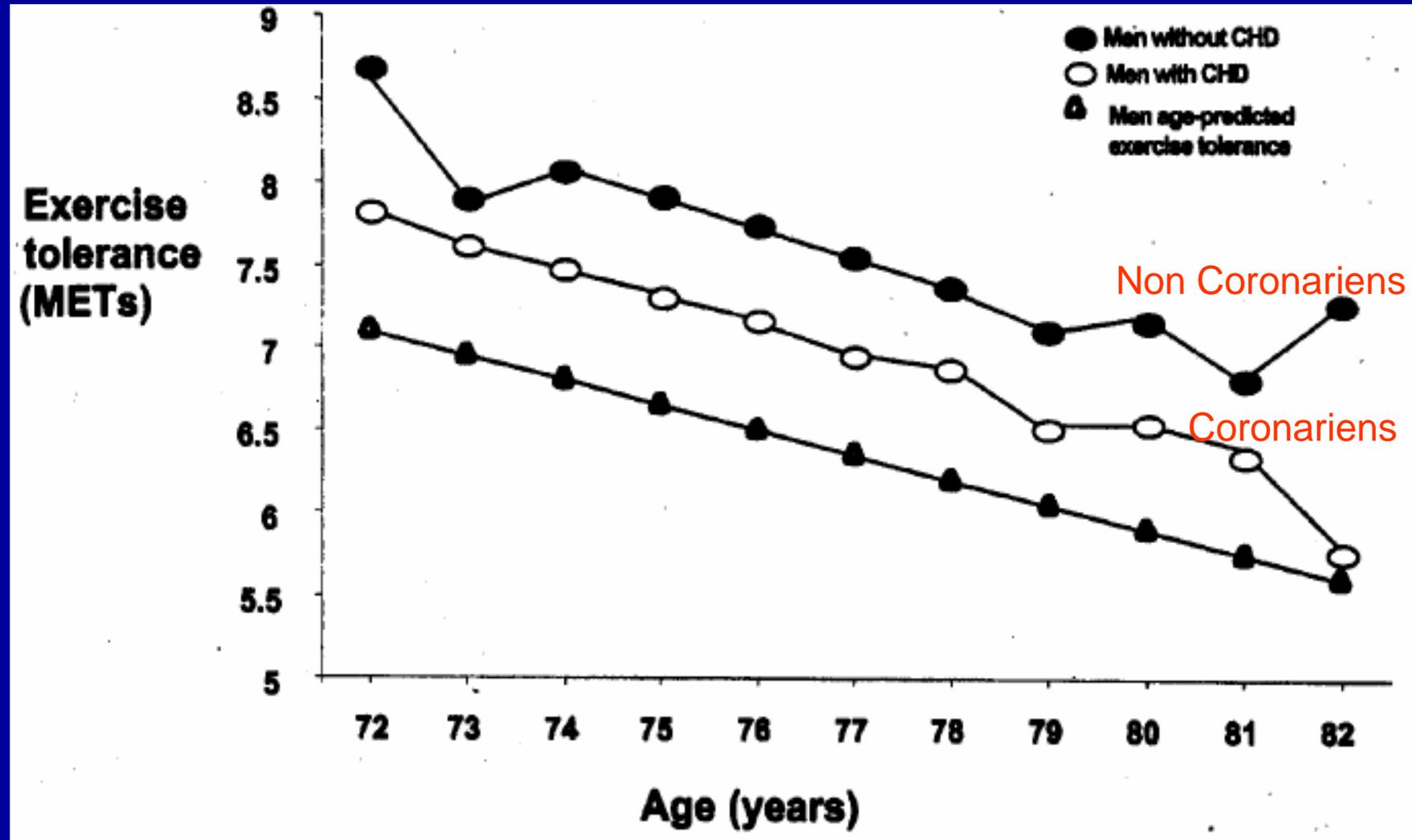
- Score d'alimentation méditerranéenne sur 10 points
 - Pour chaque incrément du score + 2 pts:
= Mortalité totale – 8% (RR 0.88-0.97)

Même chez le senior, une alimentation équilibrée est favorable

Bougez vous, les seniors !



Tolérance à l'exercice en fonction de l'âge au cours du réentraînement de sujets coronariens ou non par comparaison avec la valeur théorique (METs=18- 0.15 x âge)



Effets de la Réadaptation cardiaque après 75 ans

	Before	After	Change	P-value
METs	4.4	6.2	+39%	<0.0001
Body fat	26.0%	24.3%	-7%	0.13
Total cholesterol	198	189	-5%	0.01
HDL-C	43.7	46.3	+6%	0.05
LDL-C	126	120	-6%	0.04
Depression score	2.7	1.2	-56%	0.04
Quality of Life	94	113	+20%	<0.0001

Source: Am J Cardiol 1996;78:675-7

Quelle prévention cardio-vasculaire pour un vieillissement réussi ?

- Corriger l'HTA
 - Statine si prévention secondaire
 - AVK si FA
 - Conserver une bonne hygiène de vie (alimentation équilibrée, exercice selon possibilités +++)
- ... acquise dès le plus jeune âge !