État des lieux des pratiques pour la prise en charge du **risque cardiovasculaire** chez la personne vivant avec un **diabète** : qu'en est-il du risque et de l'atteinte des objectifs chez le **sujet âgé** ?

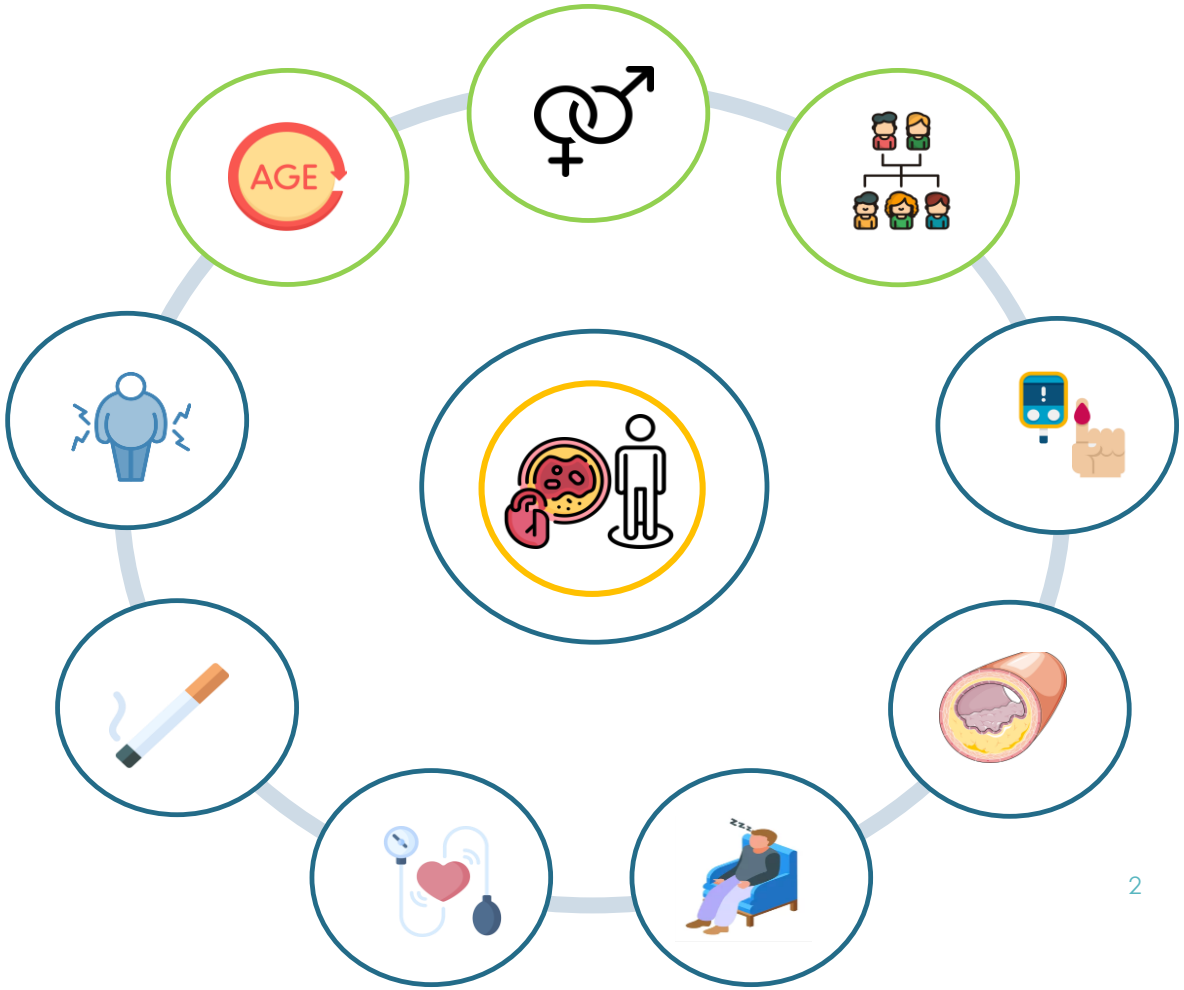
D.Benchalkha [a], L.Lohan [a], A.Sultan [b], C.Breuker [a]

[a] Service Pharmacie. Hôpital Lapeyronie. CHU Montpellier
[b] Service d'Endocrinologie-Diabétologie-Nutrition. Hôpital Lapeyronie. CHU Montpellier

Journées ADPHSO-LAROPHA, Palais des Congrès de Gruissan du 22 au 24 juin 2022

INTRODUCTION

- Risque cardiovasculaire (RCV) : probabilité de développer une maladie ou un accident cardiovasculaire résultant de l'obstruction des artères par de l'athérome
- Potentialisation des facteurs de risque
- 1ère cause de décès dans le monde
- 2ème cause de décès et 1ère chez les femmes et chez les personnes de **plus de 65 ans**



INTRODUCTION

Vieillissement de la population : 1 personne sur 6 dans le monde aura 60 ans ou plus d'ici 2030 (1)

En vieillissant : Augmentation du risque de développer une maladie cardiovasculaire

La prise en charge cardiovasculaire des personnes âgées est une PRIORITÉ de Santé publique

(1) https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

OBJECTIF

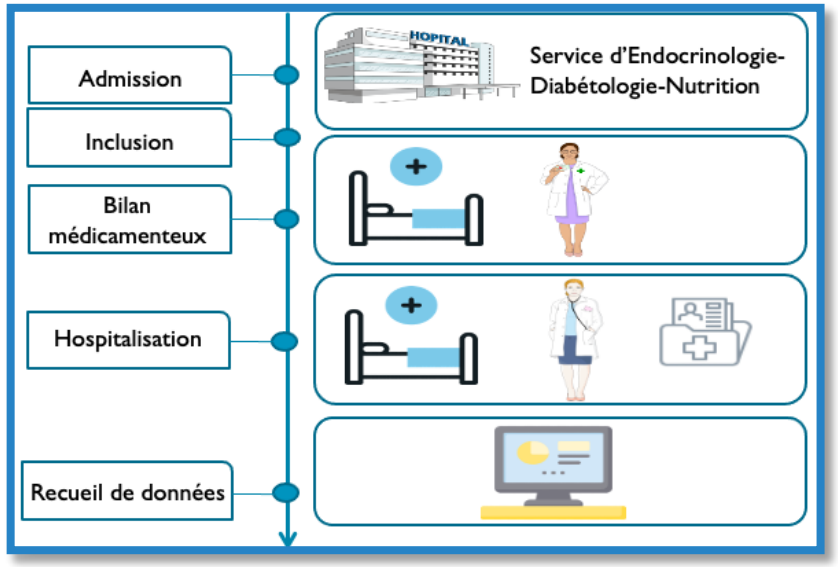
La prise en charge cardiovasculaire des personnes âgées est une PRIORITÉ de Santé publique

(1) Analyser la conformité aux recommandations de l'ESC 2019 chez des patients diabétiques hospitalisés de plus de 65 ans

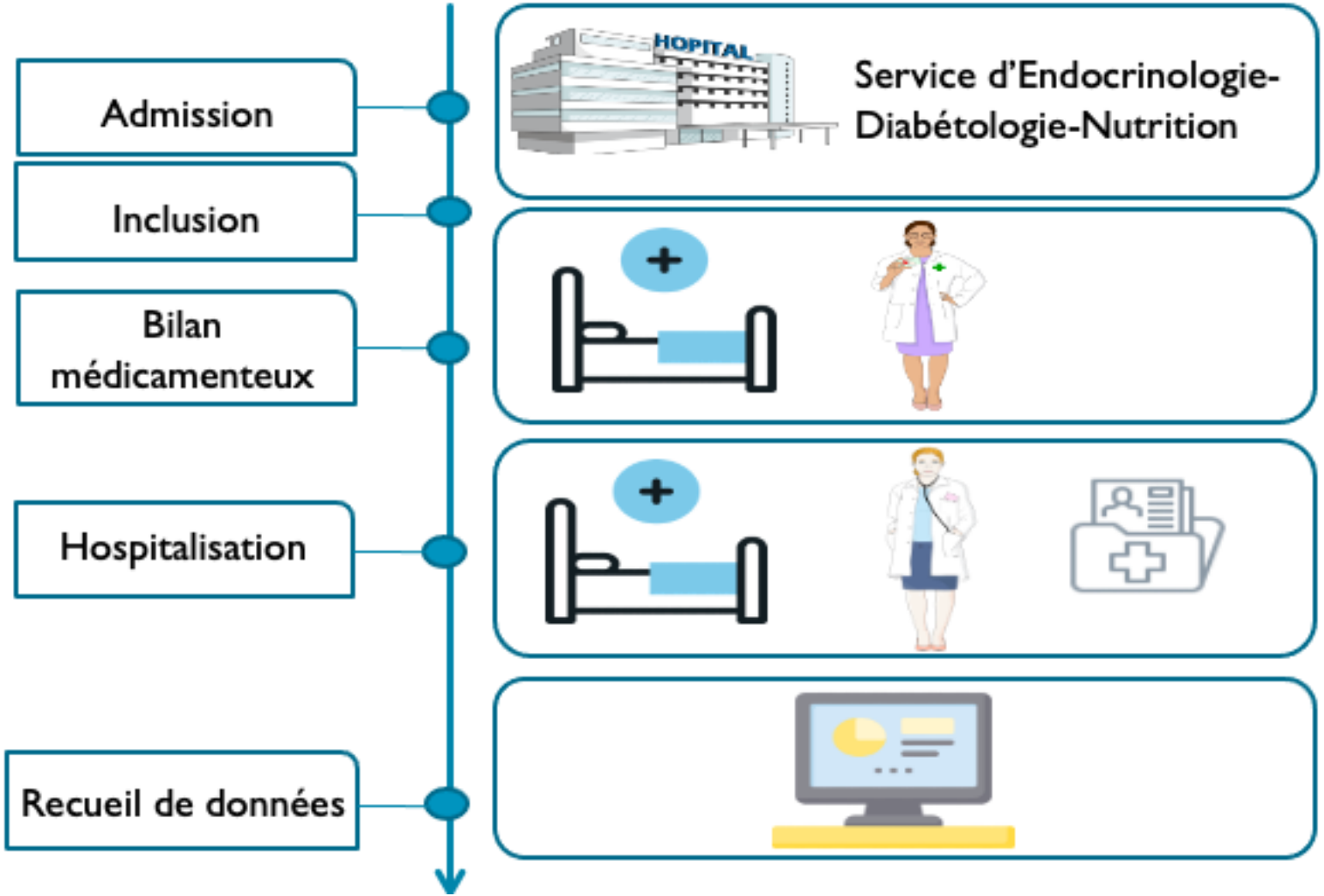
(2) Comparer l'atteinte des objectifs entre les personnes âgées et non âgées

MATÉRIEL ET MÉTHODES (1/5)

- Etude observationnelle monocentrique d'une durée de 12 mois dans le service d'Endocrinologie-Nutrition-Diabétologie du CHU de Montpellier
- Inclusion de patients adultes présentant un diabète
- Conciliation médicamenteuse
- Evaluation du niveau de RCV et stratégie de prise en charge à l'aide des recommandations ESC 2019



MATÉRIEL ET MÉTHODES (2/5)



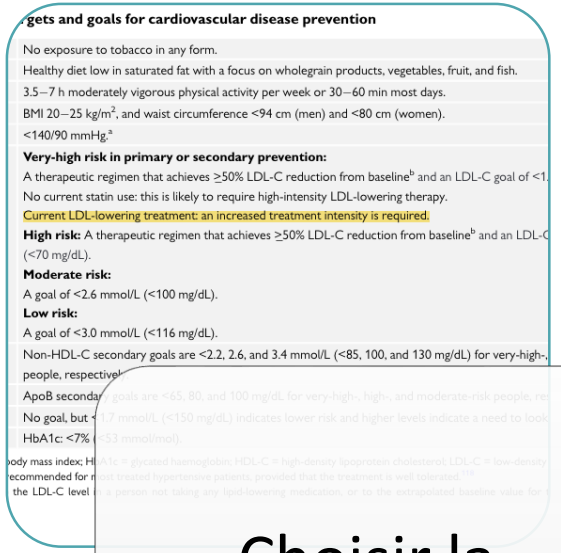
MATÉRIEL ET MÉTHODES (3/5)

Recc tape

Déterminer le niveau de risque cardiovasculaire

Table 4 Cardiovascular risk categories

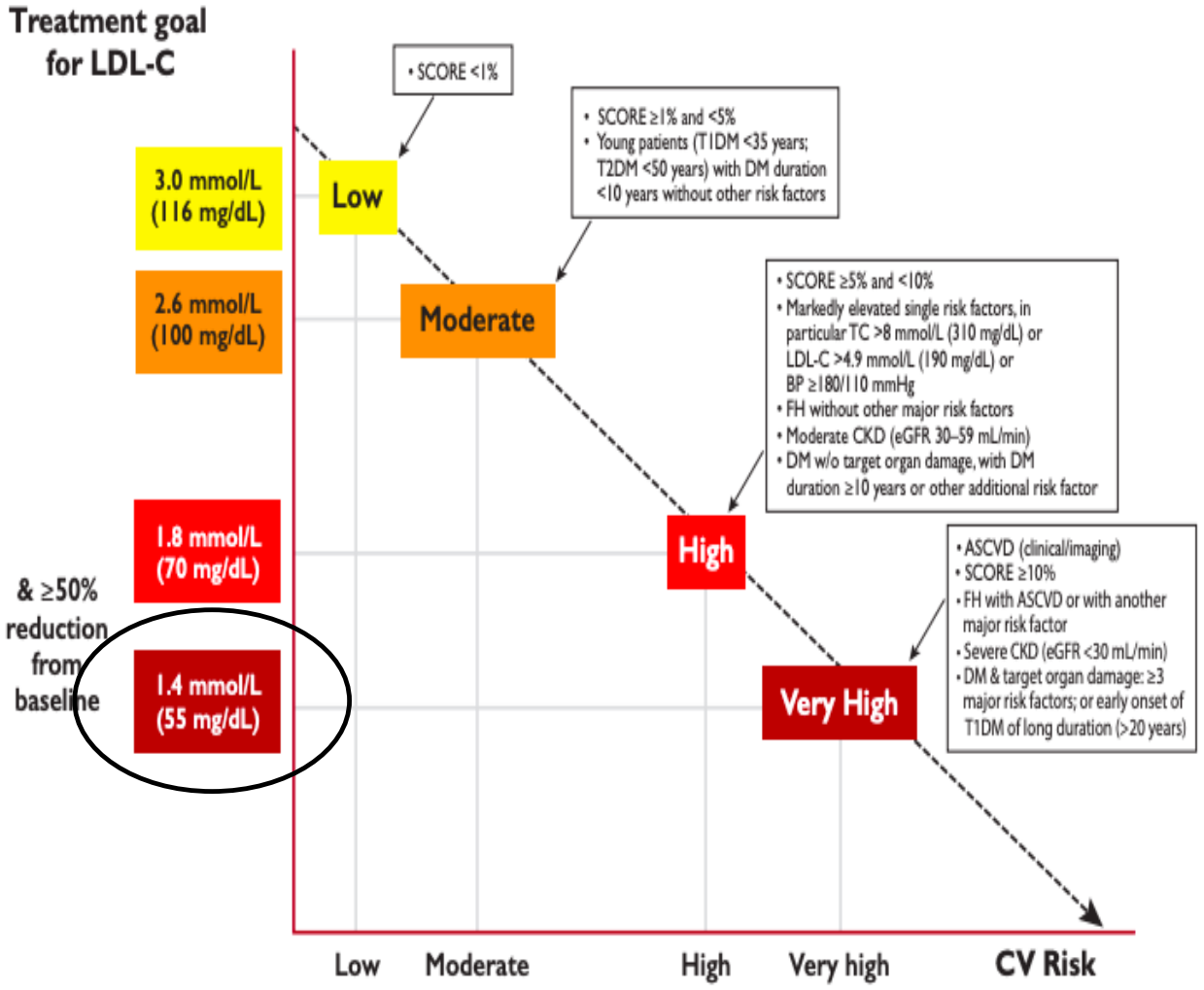
Very-high-risk	People with any of the following: Documented ASCVD either clinical or unequivocal on imaging. Documented ASCVD includes previous ACS (MI or unstable angina), stable angina, coronary revascularization (PCI, CABG, and other arterial revascularization procedures), stroke and TIA, and peripheral arterial disease. Unequivocally documented ASCVD on imaging includes those findings that are known to be predictive of clinical events, such as significant plaque on coronary angiography or CT scan (multivessel coronary disease with two major epicardial arteries having >50% stenosis), or on carotid ultrasound. DM with target organ damage,[a] or at least three major risk factors, or early onset of T1DM of long duration (>20 years). Severe CKD (eGFR <30 mL/min/1.73 m^2). A calculated SCORE ≥10% for 10-year risk of fatal CVD. FH with ASCVD or with another major risk factor.

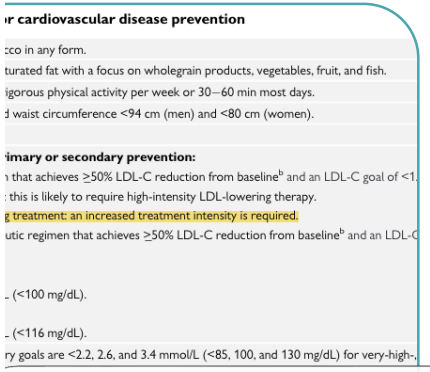


Choisir la stratégie thérapeutique

MATÉRIEL ET MÉTHODES (4/5)

Déterminer niveau de risc cardiovascula





Choisir la stratégie thérapeutique

MATÉRIEL ET MÉTHODES (5/5)

Recommandations ESC 2019 : Une approche par étape

LDL-C	**Very-high risk in primary or secondary prevention:** A therapeutic regimen that achieves ≥50% LDL-C reduction from baseline[b] and an LDL-C goal of <1.4 mmol/L (<55 mg/dL). No current statin use: this is likely to require high-intensity LDL-lowering therapy. Current LDL-lowering treatment: an increased treatment intensity is required. **High risk:** A therapeutic regimen that achieves ≥50% LDL-C reduction from baseline[b] and an LDL-C goal of <1.8 mmol/L (<70 mg/dL). **Moderate risk:** A goal of <2.6 mmol/L (<100 mg/dL). **Low risk:** A goal of <3.0 mmol/L (<116 mg/dL).

Déterminer le niveau de risque cardiovasculaire

Définir le seuil thérapeutique du LDLc

Choisir la stratégie thérapeutique

- Ø traitement par statine : introduction d'une statine à forte intensité
- Traitement par statine : augmentation de l'intensité de la statine

RÉSULTATS (1/2)

286

patients diabétiques inclus

Groupe A :

N =128 (44,8%)

Âge moyen : 74,7 ans

30,5 % de femmes

p<0,05

LDLc moyen : 0,7 g/L

Groupe B :

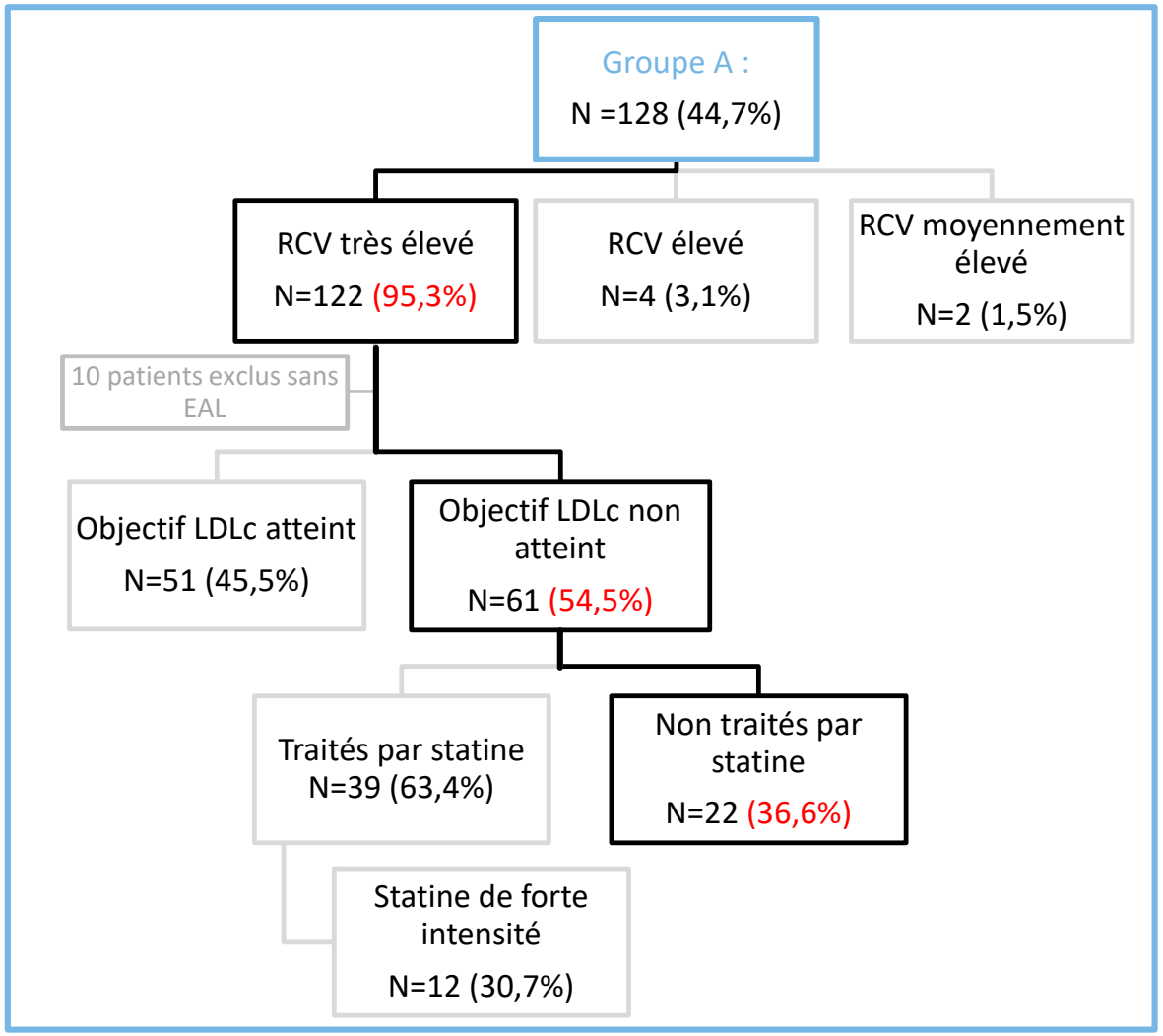
N = 158 (55,2%)

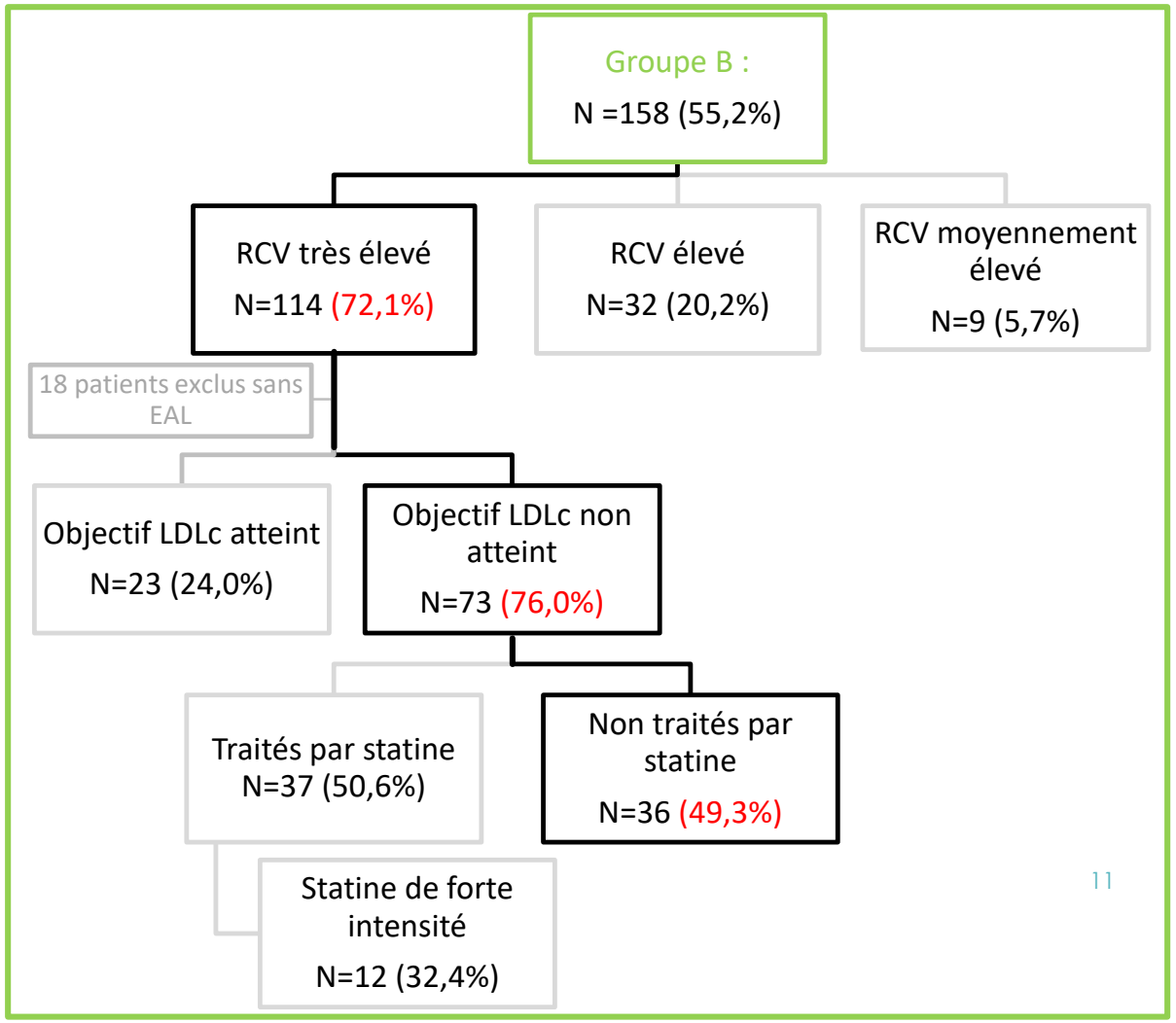
Âge moyen : 59,6 ans

33,6 % de femmes

LDLc moyen : 0,8 g/L

RÉSULTATS (2/2)





DISCUSSION - CONCLUSION

- Le suivi des recommandations est globalement faible indépendamment de l'âge
- L'atteinte des objectifs de LDLc semble néanmoins plus importante dans la population âgée
- Une réévaluation du RCV au cours d'une hospitalisation et une conciliation médicamenteuse sont nécessaires pour améliorer la prise en charge du RCV chez le sujet âgé du fait d'un RCV augmenté

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

d-benchalkha@chu-montpellier.fr

État des lieux des pratiques pour la prise en charge du **risque cardiovasculaire** chez la personne vivant avec un **diabète** : qu'en est-il du risque et de l'atteinte des objectifs chez le **sujet âgé** ?

Mots clés : recommandation - dyslipidémie - sujet âgé - diabète

D. Benchalkha, L.Lohan, C.Breuker
Pharmacie Lapeyronie, CHU Montpellier
Contact : d-benchalkha@chu-montpellier.fr

INTRODUCTION

- 1 personne sur 6 dans le monde aura 60 ans ou plus d'ici 2030
- En vieillissant, ↑ du risque de développer une maladie cardiovasculaire
- La prise en charge cardiovasculaire des personnes âgées est une PRIORITÉ de Santé publique

→ recommandation ESC 2019 sur la prise en charge des dyslipidémies

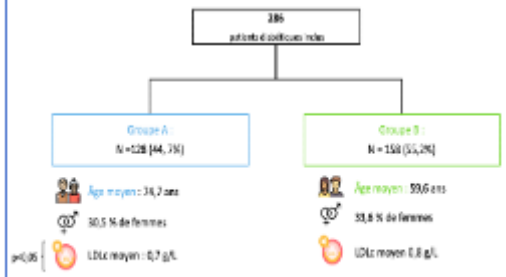
OBJECTIF

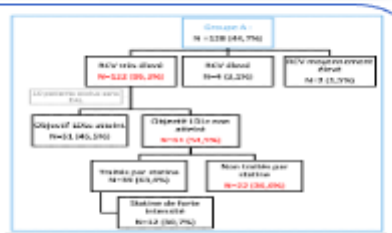
Analyser la conformité aux recommandations de l'ESC 2019 chez des patients diabétiques hospitalisés de plus de 65 ans : *l'atteinte des objectifs est-elle similaires chez les personnes âgés et non âgés ?*

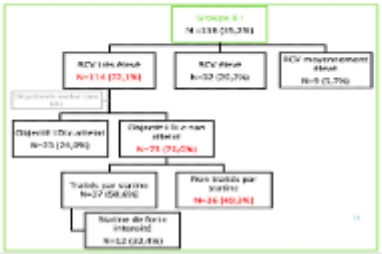
MATERIEL ET METHODES

- Etude observationnelle monocentrique d'une durée de 12 mois dans le service d'Endocrinologie-Nutrition-Diabétologie du CHU de Montpellier
- Inclusion de patients adultes présentant un diabète
- Conciliation médicamenteuse
- Evaluation du niveau de RCV et stratégie de prise en charge à l'aide des recommandations ESC 2019

RÉSULTATS







DISCUSSION - CONCLUSION

- Le suivi des recommandations est globalement faible indépendamment de l'âge
- L'atteinte des objectifs de LDLc semble plus importante dans la population âgée
- Une réévaluation du RCV au cours d'une hospitalisation et une conciliation médicamenteuse sont nécessaires pour améliorer la prise en charge du RCV chez le sujet âgé du fait d'un RCV augmenté

Journées ADPHSO-LAROPHA, Palais des Congrès de Gruissan du 22 au 24 juin 2022