

Épidémiologie cardiovasculaire

Epidémiologie

- Variation géographique:
 - Taux de mortalité par accidents coronariens:
 - Grande disparité
 - Gradient nord sud:
 - En Europe
 - Dans le pays
 - Prédominance dans les pays industrialisés
 - Role de l'alimentation (japonnais au japon ,à hawaii et au US)

Epidemiologie

- Variations temporelle
 - En diminution depuis les années 70
 - Etude Monica: diminution de 2 à 3% par an variable selon les pays (importante pour les pays du nord, faible pour le sud, augmentation pour les pays de l'Est):
 - progrès thérapeutiques, prévention, alimentation

Facteurs de risque

Facteurs de risque

- Facteur de risque relatif:
 - Facteur dont la présence est liée à l'incidence d'une maladie
 - **Risque relatif** :force de l'association entre une exposition et la survenue de la maladie
 - **Risque absolu** ou risque global:probabilité pour un individu d'avoir un événement dans une période de temps donnée (intègre plusieurs facteurs de risque)

Facteurs de risque majeurs

- Facteur non modifiable
 - Age +++
 - Sexe : au dessous de 65 ans : homme (80% des IDM) après 65 ans la différence s'estompe
 - Antécédents familiaux (maladie coronaire prématurée)
 - Environnement commun
 - génétique

Facteurs modifiables

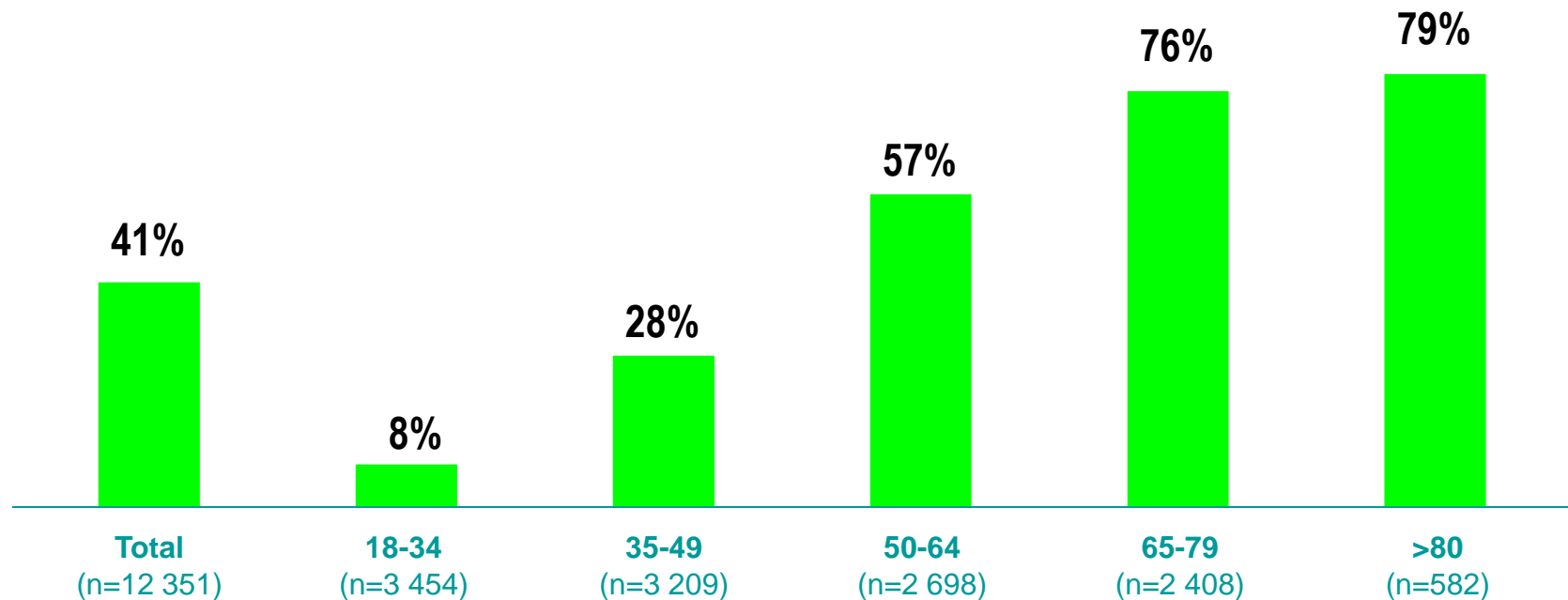
- Cholestérol sanguin
 - Relation lineaire
 - Augmentation de 1% du taux de LDL augmentation de 2 % du risque
 - Inversement pour le HDL ($< 0,35$)
 - Effet bénéfique des régimes et des médicaments (statines)
 - LDL $> 1,3$ g/l si pathologie coronarienne ou plus de 2 facteur de risque associés
 - LDL $> 1,6$ moins de 2 FDR associé

Facteurs majeurs modifiables

- HTA

Fréquence de l'HTA

Une prévalence qui augmente avec l'âge



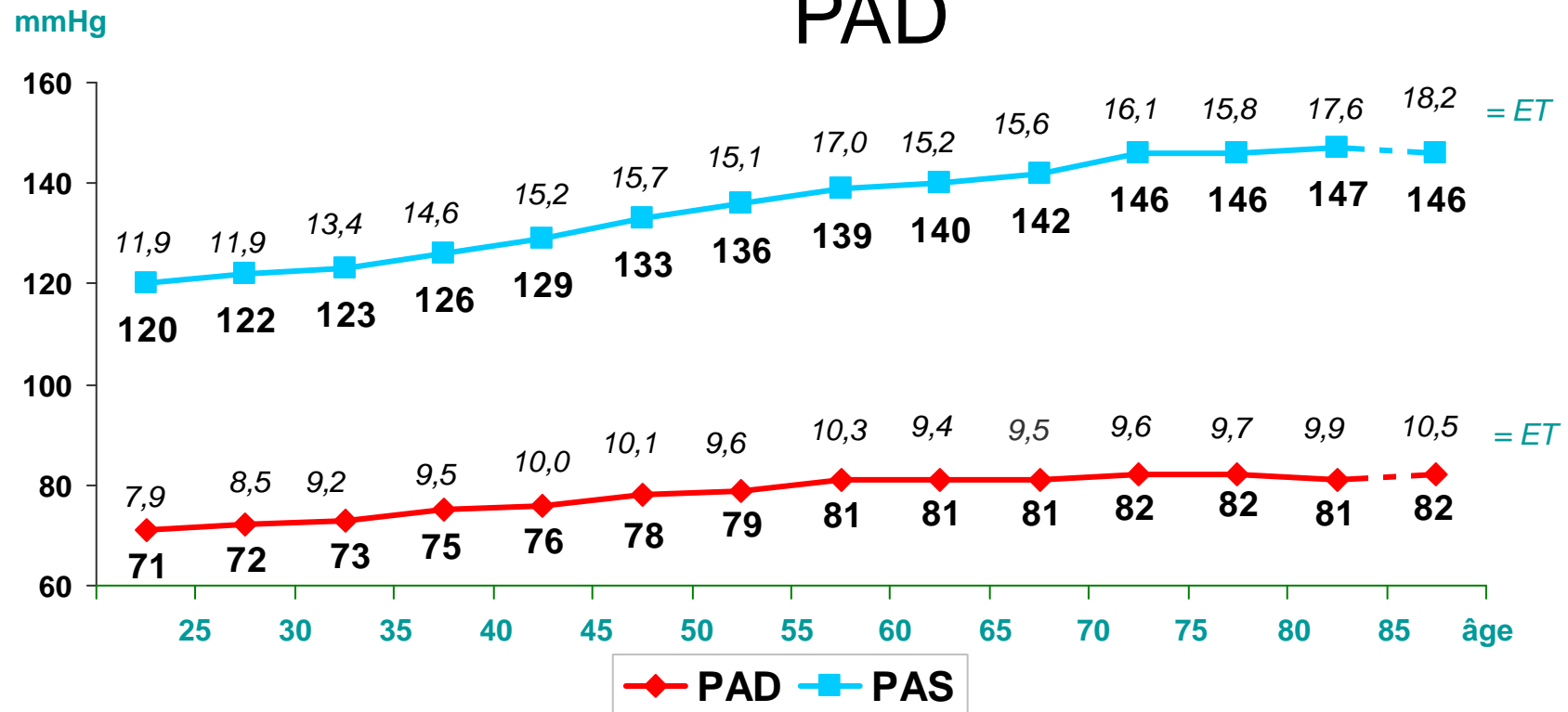
D'après une enquête réalisée en médecine générale en France en 1994.

Ont été considérés comme hypertendus les patients qui avaient une PAS \geq 140 mmHg et/ou une PAD \geq 90 mmHg et ceux qui avaient une pression artérielle $<$ 140/90 mmHg sous traitement antihypertenseur.

Poggi L, Chamontin B, Lang T et al. Prévalence, traitement et contrôle de l'hypertension artérielle chez les consultants en médecine générale en France en 1994. *Arch Mal Cœur Vaiss* 1996 ; 89 : 1075-80.

PAS, PAD et âge

Avec l'âge, la PAS augmente plus que la PAD



D'après une enquête réalisée en médecine générale en France en 1994 faite chez 12 351 patients

Poggi L, Chamontin B, Lang T et al. Prévalence, traitement et contrôle de l'hypertension artérielle chez les consultants en médecine générale en France en 1994. *Arch Mal Cœur Vaiss* 1996 ; 89 : 1075-80.

Epidémiologie

- Enquête Framingham:
 - Facteur de risque cardiovasculaire majeur:
 - AVC x 8
 - ICC x 5
 - Cardiopathies ischémiques x 3
 - HTA systolique isolé facteur de risque aussi important que HTA systolo-diastolique et que HTA diastolique
 - Préhension pulsée (ou différentielle) meilleur marqueur pronostiques de morbi-mortalité CV surtout chez les personnes âgées

Epidémiologie

- HTA en France: évaluée à 8 millions
 - IHPAF 1997: 30 000 salariés examinés par 50 médecins du travail
 - PA > 140/90 16% hommes, 10% femmes
 - HTA connue 50% hommes, 74% femmes
 - HTA traitée si connues : 74% hommes, 88% femmes
 - HTA traités et équilibrés: 34% hommes , 52% femmes
- Un quart des patients traités et équilibrés

Risques majeurs modifiables

- **Tabagisme** :risque X5 pour les gros fumeurs (1 paquet par jour)
 - Sevrage bénéfique rapide sur le plan cardiovasculaire (quelques années)
- **Diabète**
 - Type 1 et 2
 - Risque X 3
 - Fréquence d'association à d'autres facteurs de risque:
 - Syndrome métabolique:diabète,hypertriglyceridemie,taux bas d'HDL,hyperinsulinisme,obésité,HTA

Autres facteurs de risque

- Obésité:IMC>30
 - Association de facteurs de risque
- Sédentarité:X2
 - Exercice d'endurance
- Alcool: effet protecteur pour 20 g environ soit 2 verre par jour
 - Au delà de 30 g facteur de risque
- Stress: profil A?

Autres facteurs de risque

- Hypertriglyceridémie TG > 1,5 g/l
 - Impact moindre que le cholestérol
- Élévation de la lipoprotéine (a) ou LP(a)
 - Surtout pour les patients ayant un taux d'LDL élevé
- Élévation de l'Homocystéinémie
 - Métabolisme de la méthionine
 - Formes homozygotes
 - Formes hétérozygotes

Autres facteurs de risque

- Hyperuricémie
 - Son indépendance vis-à-vis des autres FDR n'est pas établi
- Contraception oestroprogestatives de synthèse
 - Mais femmes jeunes: peu d'incidence
- Frequence cardiaque
- HVG