Facteurs de risque des maladies cardiovasculaires (FDRCV)

1. Facteurs de risque primaires

a) TABAC (+++) : Passif et actif

Risque le plus important ! Un infarctus chez un homme de moins de 50ans est provoqué par le tabac.

Le sevrage du tabac nécessite de la **volonté**, le moyen le plus efficace est le **patch de nicotine** à volonté. La dépendance au tabac est essentiellement liée à la nicotine. Attention, **la nicotine ne provoque pas de maladies cardiovasculaires en elle-même**.

b) CHOLESTEROL

Deux types : **HDL** (bon cholestérol) et **LDL** (mauvais cholestérol). En dose normal, il doit être **inférieur à 2g**. Si cette valeur est dépassée chez le sujet sain :

- Si la dose est d'environ 2,5g, on surveille seulement le **mauvais cholestérol**
- Si la dose est élevée, on doit mettre en place un **régime adapté**.

NB : LDL doit être **inférieur à 1g**

c) HTA

Tension faussée à l'examen.
Pour diagnostiquer l'HTA : Examen au repos→ **Automesure**
Le stress ne provoque pas d'HTA, il peut seulement faire varier la TA.
L'HTA favorise le dépôt de graisses.

d) DIABETE

Concerne le diabète de **type 2** (congénital)
Surtout chez le **sujet âgé**
Il favorise les artérites.

2. Facteurs de risque secondaires

a) OBESITE

Facteur de risque par le biais du **diabète.**
Obèses : HTA, LDL élevé, résistance à l'insuline, apnée du sommeil → FDRCV

b) SEDENTARITE

Facteur de risque **par défaut :** L'exercice protège de ces maladies : Régulier, intense, aérobique *(sport en chambre +++)*

c) STRESS

2 types de comportement, chaque individu en est un mélange :

- **TYPE A** : Personne insatisfaite, beaucoup d'ambitions, très stressée →**Facteur de stress énorme, mais peu représenté.**
- **TYPE B :** « Baba-cool », prend de la distance

NB : Lien direct entre un choc brutal et la survenue d'un infarctus même si artères coronaires saines= **Taco-tsubo**

d) ELEVATION DES TRYGLYCERIDES

NB : L'alcool à faibles doses protège des maladies cardiovasculaires.

3. Facteurs de risque non contrôlables

-**L'âge** (risque d'infarctus augmente avec l'âge)

-**Le sexe** : H plus sensibles à l'infarctus que F, F font plus d'infarctus après la ménopause.
-**L'hérédité** : **On peut seulement porter plus d'attention à ces patients : Hérédité du diabète, hérédité de l'HTA et hérédité de l'infarctus (familial en-dessous de 55ans, infarctus jeune du père essentiellement)**