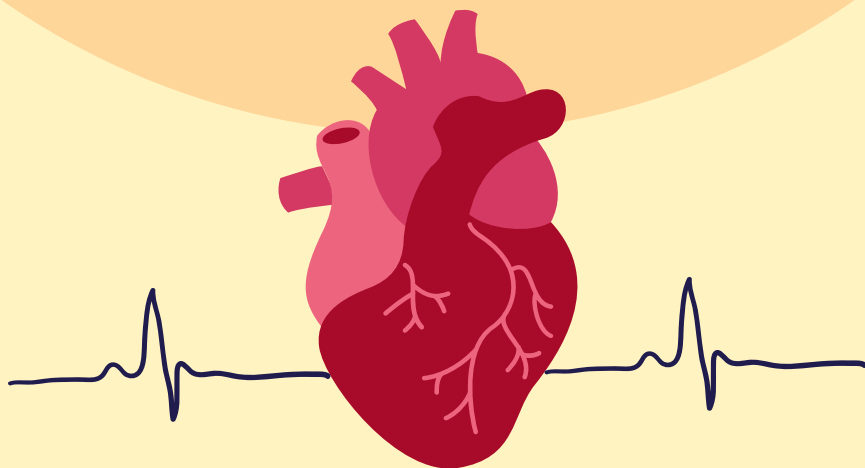


Les maladies coronaires



Pourquoi ?

Vous avez fait un épisode coronarien avec ou sans la pose de stent. Il est essentiel de prévenir un nouvel évènement cardiaque en contrôlant les facteurs de risques cardiovasculaires.

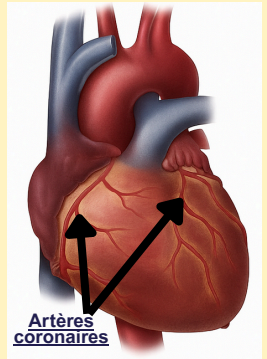


Quelques définitions



Artères coronaires :

Artères recouvrant la surface du cœur, permettant de vasculariser (irriguer), et par conséquent de nourrir, le muscle cardiaque (myocarde).



Cardiopathie ischémique :

Résulte d'une insuffisance d'oxygénation du cœur (ischémie) due à un rétrécissement (sténose) des artères coronaires. Elle se traduit souvent par une angine de poitrine et peut évoluer vers un infarctus du myocarde.



Infarctus du myocarde : Destruction d'une zone plus ou moins étendue du muscle cardiaque, irréversible en l'absence d'un traitement urgent.



Le syndrome coronarien aigu (SCA) :

Obstruction soudaine d'une artère coronaire par un caillot. Conséquence d'une rupture ou érosion de plaque coronarienne vulnérable . **C'est la principale cause d'infarctus du myocarde.**
Symptômes les plus fréquents : Douleur ou oppression thoracique pouvant irradier dans le cou/la mâchoire et/ou les bras (souvent gauche) et/ou le dos; Essoufflement brutal; Sensation de malaise; Fatigue intense et anormale.



Le syndrome coronaire chronique :

Rétrécissement (sténose) des artères coronaires lié à la formation de plaques coronariennes. La progression des plaques peut engendrer une sténose serrée provoquant de l'angor voire un SCA en l'absence de traitement.

Symptômes les plus fréquents : Gêne ou douleur thoracique apparaissant à l'effort et disparaissant au repos.

Signe d'aggravation : Cf.Symptômes du SCA.





Le SCA peut évoluer vers le syndrome coronaire chronique et le syndrome coronaire chronique peut évoluer vers un SCA.

Les facteurs de risques cardio-vasculaires

Comment agir contre ces risques ?


Tabac :

 Objectif : Arrêt complet.

 Comment ? :

- Substituts nicotiniques.
- Accompagnement professionnels (tabacologue, psychologue, etc.).
- Activité physique régulière.


Hypertension artérielle (HTA) :

 Objectif : PA < 130/80 mmHg

 Comment ? :

- Automesures tensionnelles quotidiennes.
- Suivi médical régulier et traitement si besoin.
- Réduction du sel, activité physique régulière, gestion du stress.

Cholestérol élevé (dyslipidémie) :


 Objectif : LDL cholestérol < 0.55 g/l.

 Comment ? :

- Réduire les graisses animales, plats industriels.
- Médicaments (statines et/ou ezetimibe).
- Bilan et suivi nutritionnel avec un professionnel.
- Activité physique régulière.

Diabète :

 Objectif : HbA1C < 6.5 - 7%.

 Comment ? :

- Surveillance régulière autonome.
- Suivi médical et diététique régulier et traitement si besoin.
- Réduction et contrôle des apports en sucre.
- Activité physique régulière.



Surpoids / obésité :



Objectif : Perte de poids (IMC $<25 \text{ kg/m}^2$)



Comment ? :

- Activité physique régulière.
- Accompagnement par un diététicien si besoin.



Sédentarité :



Objectif : Activité physique modérée (150min/semaine.)

+ activité physique légère (7000 à 10 000 pas/jour)



Comment ? :

- Marche rapide, vélo, natation, gym, etc.
- Accompagnement professionnel (EAPA, club de sport, coach...)
- Favoriser une activité plaisante, en groupe ou non.



Stress chronique :



Objectif : Réduire le stress quotidien.



Comment ? :

- Mise à distance de la source de stress (Si identifiée).
- Relaxation, méditation, sophrologie, yoga.
- Soutien psychologique si nécessaire.
- Explorations si sommeil de mauvaise qualité.
- Activité physique régulière.



Antécédents familiaux :



Objectif : Suivi adapté en lien avec les antécédents familiaux.



Comment ? :

- Signaler vos antécédents médicaux familiaux à l'équipe médicale.
- Signaler à vos proches vos pathologies afin d'adapter leur suivi.



Âge et sexe masculin. Risque accru : ♂ > 50ans, ♀ > 60 ans.





Les médicaments



A propos

Après un épisode coronarien, un traitement médicamenteux adapté vous est prescrit pour favoriser votre récupération.

Ce traitement est essentiel à votre convalescence et à la prévention de nouveaux incidents. Il peut être modifié, complété ou allégé par votre cardiologue ou votre médecin traitant, en fonction de votre situation personnelle.



Antiagrégants plaquettaires :

- 📌 Médicaments* : Aspirine; Clopidogrel, Ticagrelor, Prasugrel...
- 📌 Rôle : Empêchent les plaquettes de s'agglutiner et de former de nouveaux caillots.
- 📌 Intérêt : Réduisent le risque de thrombose au niveau du stent coronaire ou dans les artères coronaires.
- 📌 Durée : Aspirine + un second agent, généralement pendant 12 mois, puis aspirine seule à vie.



Statines :

- 📌 Médicaments* : Atorvastatine, Rosuvastatine, Simvastatine...
- 📌 Rôle : Font baisser le taux de LDL-cholestérol.
- 📌 Intérêt : Stabilisent les plaques d'athérome, préviennent de nouveaux événements cardiovasculaires.
- 📌 Durée : A vie, mais dose adaptable en fonction des résultats sanguins du taux de cholestérol.
- 📌 Dans certains cas : Traitement associé à de l'Ezetimibe ayant pour objectif de faire baisser d'avantage le taux de LDL-cholestérol.



Bêtabloquants :

- 📌 Médicaments* : Bisoprolol, Métoprolol, Carvédilol...
- 📌 Rôle : Ralentissent la fréquence cardiaque et diminuent la consommation d'oxygène du cœur.
- 📌 Intérêt : Réduisent la mortalité post-infarctus, préviennent les troubles du rythme et améliorent la fonction cardiaque.
- 📌 Durée : Déterminée et réévaluée par le cardiologue à chaque consultation.



Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) ou sartans (ARA2) :

- 📌 Médicaments* : Ramipril, Périndopril (IEC) ; Valsartan, Candesartan (ARA2)
- 📌 Rôle : Baissent la tension artérielle, protègent et réduisent la charge de travail du cœur.
- 📌 Intérêt : Améliorent la survie et préviennent l'insuffisance cardiaque.
- 📌 Durée : Déterminée et réévaluée par le cardiologue à chaque consultation.

Cette liste présente les médicaments les plus fréquemment prescrits après un événement coronarien.

Il est possible que votre traitement ne corresponde pas exactement à cette liste, ce qui ne remet pas en question sa pertinence.

** : Dénomination commune internationale. Ces médicaments peuvent vous avoir été prescrits et délivrés sous leurs noms commerciaux.*

Pour aller plus loin

Idées reçues sur les statines



“Rien ne prouve que les statines soient efficaces.” FAUX

Les statines sont utilisées depuis plus de trente ans, ce qui permet d'avoir un recul important sur leur efficacité, d'autant que ce sont les médicaments qui ont fait l'objet du plus grand nombre d'études dans le monde : leurs effets ont été étudiés sur plus de 300 000 patients et sur des périodes de 5 à 10 ans.



“Les statines peuvent avoir des effets indésirables.” VRAI

Comme tous médicaments, les traitements à base de statines peuvent avoir des effets indésirables ou secondaires, principalement des douleurs musculaires qui concernent, à des degrés divers, 10 à 25% des patients.



“En cas d'effets indésirable, la seule solution est d'arrêter les statines.” FAUX

Lorsque la prise de statines génère des effets indésirables, le médecin peut proposer différentes solutions en fonction de leur nature et de leur intensité : modification de la dose de statines, changement de molécule, essai d'autres médicaments, proposition d'un traitement complémentaire pour réduire les effets secondaires.



“Il n'y a aucun risque à arrêter les statines sans avis médical” FAUX

L'arrêt des statines conduit à une augmentation de 45% de la mortalité et de 15% des accidents cardiovasculaires, comparativement aux patients qui suivent strictement leur traitement. Un patient ne doit pas interrompre son traitement sans en avoir discuté avec son médecin ou son cardiologue.

Sources : cardio-online.fr

10, allée Pierre de Coubertin, 78000 Versailles



01 84 73 03 30



www.centrebres.com



Quelques rappels



Quand dois-je consulter ?

- Un suivi régulier avec votre cardiologue est impératif, la fréquence est déterminée par le médecin.
- En cas de symptômes inhabituels (Difficultés respiratoires, douleurs thoraciques persistantes, palpitations, malaises ou vertiges...).

Qu'en est-il de mes médicaments ?

- Vous ne devez jamais suspendre ou arrêter un médicament sans un avis médical. En cas d'arrêt ou d'oubli, vous vous exposez à un risque accru de récurrence d'évènement cardiaque.
- Si vous suspectez des effets secondaires gênants, il convient d'en alerter votre cardiologue ou votre médecin traitant pour envisager une éventuelle adaptation de votre traitement.

Quels sont les signes qui doivent m'inquiéter ?

- Une douleur thoracique persistante de plus de 10min.
- Des sensations ou douleurs vous rappelant votre précédent incident cardiaque (si concerné).
- Des essoufflements inhabituels d'apparition brutale.

En cas de doute, contactez le SAMU (☎15).

Adopter un mode de vie plus sain permet de protéger votre cœur, vos stents et améliorer votre qualité de vie.