



CARDIOPATHIES DES PERSONNES AGEES

Quoi de neuf ?

Première cause de mortalité des personnes âgées de plus de 75 ans, les pathologies cardiovasculaires seront au cœur des communications du Congrès Mondial de Gérontologie et de Gériatrie 2009 sous l'égide de l'IAGG (International Association of Gerontology & Geriatrics).

Olivier Hanon, Professeur en gériatrie à l'hôpital Broca (Paris), fait le point sur les enjeux actuels de la prise en charge des cardiopathies et sur les nouvelles approches thérapeutiques de ces pathologies qui restent difficiles à traiter chez les personnes âgées. **Il nous livre, en avant-première, les grands axes des communications attendues sur le sujet.**

Ce qu'il faut savoir...

- En France, le cancer est devenu la 1^{ère} cause de mortalité dans la population générale mais **la pathologie coronarienne (infarctus du myocarde) reste la 1^{ère} cause de mortalité chez les hommes âgés de plus de 75 ans**, suivie par l'accident vasculaire cérébral (AVC) et l'insuffisance cardiaque. **Chez la femme âgée, l'AVC est la première cause de mortalité**, suivie par l'infarctus et l'insuffisance cardiaque.
- La prévalence de l'infarctus du myocarde est de **20 % chez les plus de 80 ans**. Plus l'on est âgé et plus l'infarctus est grave. En l'absence d'intervention, la **mortalité à 30 jours est d'environ 30 %**.
- **L'hypertension** est le principal facteur de risque de maladies cardiovasculaires (MCV) chez les personnes âgées, suivie par le diabète. **Elle réduit de 7 ans l'espérance de vie. 70 % des plus de 80 ans en souffrent, pourtant seuls 30 % d'entre eux atteignent les objectifs tensionnels recommandés.**
- **Traiter l'hypertension des octogénaires réduit de 21 % le risque de décès, de 30 % le risque d'accident vasculaire cérébral et de 64 % celui d'insuffisance cardiaque.**

- La **fibrillation auriculaire** est le trouble du rythme cardiaque le plus répandu. Elle touche **10 % des plus de 80 ans et 20 % des personnes âgées de 90 ans et plus.**
- **10 % de la population des plus de 80 ans souffrent d'insuffisance cardiaque.** Ce chiffre peut atteindre 30 % en institutions et 1 personne sur 2 risque d'être ré-hospitalisée au bout de 6 mois.

Les principales pathologies cardiovasculaires ont souvent **une présentation clinique différente chez les personnes âgées.** Par exemple, un infarctus qui se manifestera par une forte douleur dans la poitrine chez une personne jeune, se manifestera souvent chez la personne âgée par des maux de ventre, des nausées ou encore des vomissements.

Au-delà du diagnostic, **une des grandes difficultés du traitement des cardiopathies** des personnes âgées tient au fait que la prise en charge doit **tenir compte de l'ensemble des pathologies (les comorbidités)** dont souffre le patient **et des effets secondaires possibles des médicaments.** Toute la difficulté est d'évaluer correctement le bénéfice / risque des traitements, leur efficacité et leur tolérance. Faut-il traiter ou non l'hypertension des personnes très âgées ? En particulier, les risques liés à l'hypotension ne sont-ils pas plus importants que les bénéfices attendus ? Faut-il donner des anticoagulants pour prévenir les risques d'accident vasculaire cérébral et courir le risque de provoquer une hémorragie ? Les médicaments qui sont efficaces chez les personnes jeunes sont-ils aussi efficaces et bien tolérés chez les sujets âgés ? Autant de questions qui seront au cœur des stratégies thérapeutiques discutées pendant le congrès.

Hypertension : oui, il faut traiter les personnes âgées

De nombreuses communications seront consacrées à **l'intérêt d'une prise en charge de l'hypertension artérielle.**

Aujourd'hui seules 30 % des personnes de plus de 80 ans sont traitées efficacement pour leur hypertension. Très récemment encore, le doute subsistait quant à l'intérêt d'une prise en charge, de nombreux praticiens préférant ne pas traiter par crainte des effets délétères d'un traitement hypotenseur.

Or, des données récentes montrent qu'il est essentiel de traiter l'hypertension des sujets âgés. Les bénéfices avérés se mesurent désormais en termes de réduction de la mortalité, de risque d'accident vasculaire cérébral, d'insuffisance cardiaque et de démence.

L'étude HYVET, dont les résultats seront présentés lors du congrès, démontre l'intérêt du traitement de l'hypertension. Pour la première fois, une étude fait état d'une **réduction de 21 % de la mortalité chez les plus de 80 ans, de 30 % du risque d'accident vasculaire cérébral et de 64 % du risque d'insuffisance cardiaque.**

La prise en charge de l'hypertension artérielle est d'autant plus essentielle, qu'au-delà des risques de MCV qu'elle engendre, l'hypertension entraîne des complications cérébrales et des troubles cognitifs. Elle est un facteur favorisant de démence vasculaire et de maladie d'Alzheimer. L'absence de traitement curatif de ces maladies cérébrales rend la prévention d'autant plus importante. Il a été démontré que le **traitement de l'hypertension artérielle pouvait réduire de 50 % le risque de développer une démence.**

Alors, traiter l'hypertension des sujets âgés, oui, mais comment ? Les discussions porteront sur les stratégies thérapeutiques et sur les médicaments à utiliser pour la traiter sans risque de chute de tension et avec une bonne tolérance.

Une nouvelle classe de médicaments, les inhibiteurs de la rénine, sera à l'ordre du jour des présentations et des discussions sur l'efficacité et la tolérance des traitements. Un nouvel inhibiteur de la rénine, fait état de résultats encourageants avec une baisse avérée de la pression artérielle et peu d'effets secondaires (Etude AGELESS). D'autres études, parmi lesquelles l'étude APOLLO, sont en cours, pour mesurer l'intérêt de ces nouveaux médicaments sur la baisse de la mortalité.

Arrivée de nouvelles molécules dans le traitement de la fibrillation auriculaire

La fibrillation auriculaire touche 6,8 millions de personnes en Europe et aux USA dont près de 600 000 en France. Sa prévalence est de 0,5 % chez les 50-59 ans et de 8,8 % chez les 80-89 ans. Elle est associée à **une multiplication par 2 de la mortalité et par 2 à 7 fois des épisodes d'insuffisance cardiaque.** Elle est également un facteur de risque important d'accident vasculaire cérébral (à l'origine d'environ 15 % des AVC) et la cause de 70 % des arrêts cardiaques.

On dispose de deux types de médicaments pour la traiter : **les anti-arythmiques**, pas toujours efficaces, **et les anticoagulants**, très efficaces dans la prévention des AVC mais qui entraînent chez les sujets âgés des risques d'hémorragies cérébrale ou digestive d'autant plus importants que les sujets sont âgés. **L'évaluation du ratio bénéfique / risque des anticoagulants**, responsables de 17 000 hospitalisations par an en France, **sera une des grandes thématiques de la prise en charge** de cette pathologie. Peu de progrès ayant été réalisés dans ce domaine thérapeutique au cours des vingt dernières années, **la grande actualité sera l'arrivée très attendue de nouvelles molécules :**

- un **nouvel anti-arythmique**, la Dronedarone, qui fait état d'une diminution de 25 % de la mortalité chez les patients en arythmie (Etude ATHENA) ;
- **et de nouveaux anticoagulants** dont l'intérêt potentiel est de présenter moins de risques hémorragiques et de nécessiter moins de surveillance des taux de coagulation (Etude RELY).

Nouvelles stratégies thérapeutiques de l'insuffisance cardiaque

Mal connue, l'insuffisance cardiaque des personnes âgées sera l'un des grands problèmes de santé publique du siècle. Cette évolution est la conséquence de l'augmentation de l'espérance de vie. Les progrès réalisés dans la prise en charge de la maladie coronaire (angioplastie) et de l'hypertension artérielle ont significativement réduit la mortalité mais ils favorisent l'apparition tardive de l'insuffisance cardiaque, expliquant l'augmentation de nombre de personnes concernées et de l'âge des malades. La mortalité des personnes atteintes d'insuffisance cardiaque est de 60 % à 3 ans et de 75 % à 5 ans.

On parle d'insuffisance cardiaque lorsque le cœur n'est plus en mesure d'assurer correctement son rôle de pompe et que l'apport en oxygène de l'organisme n'est plus suffisant. **La maladie a pour particularité de beaucoup altérer la qualité de vie.** Son traitement vise à prolonger et améliorer la survie du patient, à diminuer les symptômes, la fréquence des hospitalisations, et, si possible, à ralentir l'évolution de la maladie.

Les stratégies thérapeutiques de l'insuffisance cardiaque feront l'objet de nombreuses communications. Beaucoup de progrès ont été réalisés dans ce domaine et toute une gamme

de médicaments nouveaux sont venus enrichir l'arsenal thérapeutique. Autrefois, le traitement reposait sur l'emploi des diurétiques afin d'éliminer l'eau et le sel en excès et de faciliter le travail cardiaque. Ces produits sont toujours utilisés, mais on leur associe aujourd'hui une autre classe de médicaments, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine II (IEC), qui s'opposent à la constriction des vaisseaux et dont l'intérêt a été démontré dans de nombreuses études internationales.

Utilisés à des doses adaptées à la fonction du rein des personnes âgées, les **bêtabloquants**, autrefois non prescrits parce qu'ils ralentissent le cœur, **ont désormais fait leurs preuves chez les sujets âgés**. Une **étude européenne** réalisée par les sociétés européennes de cardiologie et de gériatrie **sur la prise en charge des sujets insuffisants cardiaques de plus de 80 ans** sur près de 10 000 personnes montre que ces médicaments qui n'étaient que très peu utilisés en 2000, le sont désormais dans **près de 60 % des cas**.

Néanmoins, ils pourraient à leur tour être concurrencés d'ici quelques années par d'autres médicaments, qui interviennent sur d'autres systèmes vasoconstricteurs ou accroissent l'action de vasodilatateurs endogènes présents à l'état naturel à l'intérieur de l'organisme.

Avancées réalisées dans la prise en charge de l'infarctus

1^{ère} cause de mortalité chez les hommes et 2^{ème} cause chez les femmes, l'infarctus est une pathologie très fréquente qui touche environ 20 % des plus de 80 ans. **Les avancées réalisées dans la prise en charge par angioplastie** ont permis une forte diminution de la mortalité.

Ces **stratégies sont désormais proposées aux gens âgés**, y compris les nouveaux stents, avec un bénéfice spectaculaire mais elles restent encore difficiles d'accès pour les pays en voie de développement. Cette nouvelle prise en charge de l'infarctus des personnes âgées a fait l'objet de recommandations qui seront distribuées lors du congrès.

Enfin, de nombreux progrès ont également été réalisés dans le domaine des anti-thrombotiques avec les antiagrégants plaquettaires. Leur intérêt et leur association chez les personnes âgées sont, compte tenu du risque hémorragique, un sujet de débat qui fera l'objet de communications. Enfin, parmi les nombreux autres sujets abordés, figurent la prise en charge de la dépendance liée aux séquelles hémiplegiques des accidents vasculaires cérébraux ou encore le traitement du diabète...

Les communications à ne pas rater...

Symposiums

Lundi 6 juillet – 15:45 – 17:15 – Room Maillot

SB6 058 - HEART FAILURE IN THE VERY ELDERLY - Chair: Olivier Hanon (Paris, France)

- SB6 058-1 - SPECIFICITIES OF THE DIAGNOSTIC OF HEART FAILURE IN THE VERY ELDERLY - R. HOBBS - Department of Primary Care and General Practice, Primary Care Clinical Sciences Building (Birmingham, United Kingdom)

- SB6 058-2 COMORBIDITIES AND HEART FAILURE IN THE VERY ELDERLY - O. HANON - department of geriatrics (Paris, France)

- SB6 058-3 SPECIFICITIES OF THE TREATMENT OF HEART FAILURE IN THE VERY ELDERLY - R. ISNARD - Pitié Salpêtrière (Paris, France)

- SB6 058-4 THERAPEUTIC EDUCATION FOR HEART FAILURE: A NECESSITY IN THE ELDERLY - Y. JUILLIÈRE - Department of cardiology (Nancy, France)

Mercredi 9 juillet – 10:30 – 12:000 – Amphithéâtre Bordeaux

SB 183 – HYPERTENSION IN VERY ELDERLY HYPERTENSIVE PATIENTS: LESSONS FROM THE HYVET STUDY - Chairs: F. Forette (Paris, France), Christopher BULPITT (London, United Kingdom)

SB8 183-1 - WHY THE INTEREST IN HYPERTENSION IN VERY ELDERLY PATIENTS? - O. HANON (Paris, France)

SB8 183-2 - Major benefits observed with hypertension management in very elderly patients – N. Beckett (London, Unites Kingdom)

SB8 183-3 - Additional benefits beyond cardiovascular event – R. Peters (London, United Kingdom)

SB8 183-4 - IMPACT OF HYVET ON THE MANAGEMENT OF VERY ELDERLY HYPERTENSIVE PATIENTS - B. WILLIAMS - University of Leicester (Leicester, United Kingdom)

Symposium satellite : SANOFI EUROPE - SHEDDING NEW LIGHT ON MANAGING ELDERLY PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION - F. FORETTE – Broca, La Rochefoucauld, La Collegiale (Paris, France) - Etude Athena – Dronedarone