

Ordonnance de sortie de l'hôpital après un accident coronaire

A la suite d'un accident coronaire (syndrome coronaire aigu avec ou sans infarctus du myocarde), le traitement à suivre suit l'acronyme « **BASIC** » :

- B pour bêtabloquant,
- A pour antiagrégant plaquettaire,
- S pour statine,
- I pour inhibiteur de l'enzyme de conversion
- C pour le contrôle des facteurs de risque cardiovasculaire.

L'objectif de ce traitement est multiple : réduire les symptômes, préserver la fonction cardiaque, éviter les complications cardiovasculaires, dont la récurrence de l'accident cardiovasculaire.

Cette note présente de manière succincte chacun des éléments de cette ordonnance. Pour plus de renseignements, veuillez-vous référer aux notes médicales dédiées sur chacune de ces thématiques :

B pour bêtabloquant

Le rôle des bêtabloquants en médecine est très large, traitant aussi bien les anomalies du rythme cardiaque que les situations de stress ou d'angoisse. Dans notre contexte, l'effet recherché consiste à **ralentir le cœur** pour diminuer les **besoins en oxygène** du muscle cardiaque. Un bon indicateur consiste à observer votre fréquence cardiaque le matin au réveil, qui doit être située entre 60 et 70 battements par minutes. Ces médicaments sont **prescrits à long-terme possiblement à vie**. Ils peuvent être repérés dans votre ordonnance par leur terminaison en « olol », par exemple : Bisoprolol, Propranolol, Sotalol, Metoprolol, Nébivolol, etc.

A pour antiagrégant

La formation d'un caillot est un processus complexe impliquant différentes cellules et molécules, débutant par la formation d'un clou plaquettaire **par agrégation des plaquettes sanguines**. A la suite d'un syndrome coronarien aigu ou de la pose d'un stent coronaire, il est fondamental de prévenir la survenue de ces caillots qui viendraient obstruer les artères du cœur et provoquer un nouvel infarctus. Tel est le rôle des antiagrégants plaquetitaires.

Le plus connu est l'**aspirine** qui doit être prescrit très rapidement puis **poursuivi à faible dose** (75 à 100 mg/j) **à vie**.

En cas de pose de stent ou d'infarctus, une bithérapie peut être proposée selon une durée variable (le plus souvent entre 6 mois et un an). Cette bithérapie associe un autre antiagrégant à l'aspirine, appartenant à la classe des inhibiteurs P2Y12 tels que le **Clopidogrel** (générique), le **Plavix®**, l'**Efient® (prasugrel)** et le **Brilique® (ticagrelor)**.

Il est donc important de respecter chaque jour la prescription fournie par votre médecin, et de ne pas arrêter soi-même le traitement. Enfin, il est important de signaler tout saignement anormal à votre médecin.

S pour statine

Les déséquilibres associés à un taux de cholestérol et/ou de triglycérides élevées dans le sang correspondent aux dyslipidémies, et constituent le premier facteur de risque cardiovasculaire de survenue d'un infarctus du myocarde. En effet, l'accumulation de corps gras dans le sang peut provoquer leur accumulation au niveau des artères responsables de la constitution **d'une plaque d'athérome**. Au fur et à mesure du temps, cette plaque peut devenir suffisamment importante (ou bien se rompre) pour obstruer la lumière sanguine et empêcher la bonne oxygénation des tissus. La survenue de cet événement au niveau du cœur constitue alors le syndrome coronarien aigu. En cas de rupture de cette plaque, l'obstruction des vaisseaux en aval conduit à un infarctus du myocarde. En complément des modifications du mode de vie (voir la partie dédiée ci-dessous), il a été démontré qu'un traitement médicamenteux par **statine** permet de diminuer efficacement le taux de cholestérol de type LDL-c (appelé « mauvais cholestérol ») circulant dans le sang en diminuant directement sa synthèse et en augmentant sa dégradation, permettant de stabiliser les plaques d'athérome.

Il est important de noter que la prescription de ce médicament peut avoir lieu même si votre taux de cholestérol avant l'accident cardiaque était normal. En effet, la survenue d'un premier événement

cardiaque nécessite de réguler de manière plus drastique ce taux de cholestérol pour éviter toute récurrence d'évènement cardiaque. Tout comme les bêtabloquants, et les anti-agrégants plaquettaires, ces médicaments doivent être pris **à vie**. Voici quelques noms de statines les plus fréquemment utilisées en France : **Crestor® (rosuvastatine), Tahor® (atorvastatine), Elisor®, Zocor® (pravastatine), Fractal® (fluvastatine), Zocor® (simvastatine)**.

I pour IEC

L'action principale de ces médicaments est de diminuer la tension artérielle en élargissant les vaisseaux sanguins pour faciliter la circulation du sang. Ils appartiennent donc à la classe des médicaments **vasodilatateurs**. Ils favorisent également la récupération myocardique et l'augmentation du flux sanguin rénal. Cette classe de médicaments peut être repérée sur votre ordonnance par leur terminaison en « **pril** » : **Triatec® (Ramipril), Zestril® (Lisinopril), Coversyl® (Périndopril)**.

C pour contrôle des facteurs de risque cardiovasculaire

Certaines causes favorisent la survenue des évènements cardiaques et constituent les facteurs de risque cardiovasculaire. Certains facteurs ne sont pas modifiables (l'âge, le sexe masculin, les hérédités génétiques) **mais** plusieurs facteurs **modifiables** ont été identifiés dans la survenue des accidents cardiaques et comprennent :

- **Le tabac**, qui **constitue le facteur de risque le plus fréquent chez les victimes d'infarctus de moins de 60 ans**. Toute forme de tabagisme est nocive, qu'il s'agisse de la cigarette, du tabac à mâcher, pipe cigare etc. Il existe de plus une relation linéaire entre la consommation journalière de tabac et le risque d'infarctus. **Son arrêt est donc impératif**.
- **Les dyslipidémies** sont responsables d'un infarctus sur deux, lié à l'excès de cholestérol et/ou de triglycérides dans le sang. En complément du traitement médicamenteux (**Statines**), il est donc important de veiller à réduire l'excès de cholestérol dans le sang par des modifications de son mode de vie :
 - une alimentation variée, équilibrée et raisonnée en quantité pour prévenir le surpoids, l'obésité et le diabète,
 - la consommation de fruits, légumes, légumineuses, noix, aliments céréaliers à grains entier et poissons gras (saumon, maquereau, hareng, sardine, thon),
 - la limitation des aliments riches en acides gras transformés (huile de palme, de coco), certaines viandes telles que la charcuterie ou les viandes grasses,
 - la réduction de l'apport en sel à moins de 5g/jour (ne pas resaler son plat),
 - limiter le cholestérol alimentaire (jaune d'œuf) et la consommation d'alcool (qui augmente les triglycérides),
 - favoriser les aliments enrichis en stérols végétaux qui diminuent l'absorption digestive du cholestérol,
 - la pratique d'une activité physique régulière d'au moins 30 minutes par jour.
- **Le stress psychosocial, ou la dépression** qui dans une certaine mesure peuvent être considérés comme des facteurs de risque CV et être à l'origine d'un accident coronaire. Des prises en charge spécifiques, médicales, ou psychologiques, doivent être envisagées.
- **L'obésité abdominale**, ou syndrome métabolique est fortement associé avec la survenue d'accident coronarien. Son estimation peut être réalisée grâce à la mesure du **tour de taille** à l'aide d'un **mètre ruban tendu autour du ventre**, placé entre la dernière côte et le haut de l'os de la hanche. Il est essentiel que le ventre soit le plus relâché possible, sans retenir sa respiration ni rentrer son ventre. Cette automesure réalisée au moins une fois par an permet de suivre dans le temps l'évolution de sa graisse abdominale. Il est important de noter cette mesure dans un carnet de surveillance qui sera très utile au long cours pour la prise en charge médicale.
- **L'hypertension artérielle**, longtemps silencieuse expose à un risque accru de complications cardiovasculaires telles que l'insuffisance cardiaque, l'accident vasculaire cérébral et

l'infarctus du myocarde. C'est pourquoi il est important de la dépister et de la traiter, par différentes mesures hygiéno-diététiques et médicamenteuses. N'hésitez pas à vous reporter sur la fiche dédiée à ce sujet pour en savoir plus.

- Le diabète, défini comme une élévation anormale du taux de sucre dans le sang. Selon son type, celui-ci doit être équilibré au moyen d'un régime associé à une activité physique régulière et d'une thérapeutique spécifique. Son suivi est fondamental grâce à des mesures **d'autosurveillance**, définies en concertation avec votre diabétologue.
- La sédentarité, désignant une activité physique journalière inférieures à 30 minutes de marche par jour, est délétère sur le plan cardiovasculaire. En effet, l'activité physique est protectrice sur les vaisseaux et le cœur, en prévenant l'hypertension artérielle, le diabète, les dyslipidémies, le surpoids, soit l'ensemble des items mentionnés ci-dessus. N'hésitez pas à vous reporter sur la fiche dédiée aux exercices physiques pour en savoir plus.