

Atelier B: Prise en charges des principaux facteurs de risque des maladies cardiovasculaires: hypertension, diabète et dyslipidémie

Dr Michel Vallée MD PhD

Néphrologue, Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Professeur agrégé de clinique

Faculté de Médecine, Université de Montréal

Membre du Programme Éducatif Canadien en Hypertension

Président de la Société des Sciences Vasculaires du Québec (SSVQ)

Conflit d'intérêt potentiel

Type d'affiliation	Nom de la compagnie	Période
Consultant	Servier, Merck, Abbott, Sanofi, Takeda, Shire, Forest Lab., Valeant	2010-2015
Conférencier	Merck, Abbott, Sanofi, Takeda, Shire, Boehringer, Janssen, Amgen, Lilly, Servier, Valeant	2010-2015
Subvention de recherche	Novartis, Servier	2010-2015

Objectifs

- *À l'aide de cas cliniques,*
 - Adapter sa prescription d'antihypertenseurs selon diverses situations cliniques
 - Connaître et adapter les cibles de traitement du diabète selon le type de patient diabétique
 - Appliquer le traitement hypolipémiant approprié au niveau de risque

Cas no1: patient à haut risque cardiovasculaire.

- Homme de 55 ans
- Cholestérol total à 5.5, mais HDL < 0.9
- HTA depuis 10 ans, actuellement TA145/85 sur perindopril 4 mg po die
- Non-fumeur, non diabétique, pas d'ATCD CV
- FRS (ATP III) de 16%
- FRS 2008 de 29%! (on doit utiliser celui qui donne le score le plus haut)

Cas no 2: Le patient diabétique

- Homme de 50 ans, DB2 mal contrôlé sous metformin en monothérapie (HBA1C 7.5%)
- Cholestérol total à 1.80 sous traitement
- HTA depuis 10 ans, actuellement TA135/75 sur perindopril 4 mg po die
- FRS 2008 de 15%

Cas no 3: Patient étourdi

- Homme de 48 ans
- HTA / IRC stade 3 (40 cc/min)
- Sous 4 antihypertenseurs
- TA 145/85
- Symptômes suspects d'HTO fréquent
- Question: Qu'elle est l'évaluation initiale de l'HTA de ce patient?

Cas no 4: Investiguer l'HTA réfractaire

- Homme de 59 ans
- HTA / DB2 / MCAS
- Sous 5 antihypertenseurs
- TA 170/100
- K+ 2.9
- Asymptomatique

- Quel est le diagnostic le plus probable?

Cas no 5: Patiente qui présente TA diastolique basse

- Femme de 86 ans
- IRC légère / DB2 bien contrôlé / HTA
- MCAS: IAM 2005, revascularisation incomplète
- TA 170/50 sous 5 médicaments
- Symptômes suspect d'HTO fréquents
- Quel est le diagnostic le plus probable?

Cas no 6: Comment choisir un 4e/5e/ 6e médicament anti-HTA

- Homme de 59 ans
- HTA/DB2/MCAS
- Sous 5 antihypertenseurs, tous à dose max
 - IECA
 - BCC
 - Thiazide
 - Bêta-bloqueur
 - Clonidine
- TA 170/100

- Comment mieux traiter ce patient?

Merci de votre attention!!