

La boîte à outils du médecin de famille

Dans notre nouvelle série «La boîte à outils du médecin de famille» il sera question non pas d'outils physiques mais intellectuels pour notre activité quotidienne. Nous vous présenterons en séquence aérée des outils validés que certains connaissent et utilisent probablement déjà. D'autres en ont peut-être entendu parler mais n'en ont pas trouvé l'accès. But de cette série: une appréciation critique d'instruments existants dans l'idée de savoir s'ils nous sont utiles dans notre travail et si nos résultats en deviendront plus efficaces. Sans oublier bien sûr les adresses web où ils peuvent être trouvés. Une revue médicale vit de l'activité de ses lectrices et lecteurs. Utilisez-vous dans votre cabinet des instruments qui vous plaisent et que vous aimeriez insérer dans notre série? Voulez-vous donner des inputs sur les instruments déjà présentés? Nous attendons avec impatience vos propositions! Vous pouvez atteindre le rédacteur responsable, Stefan Neuner, par mail sous sneuner[at]bluewin.ch. Merci!



Stefan Neuner-Jehle

Calculateur du risque cardiovasculaire

Un article de la série «La boîte à outils du médecin de famille»

Les calculateurs transforment les facteurs de risque cardiovasculaire en risque à 10 ans d'avoir un accident cardiovasculaire (infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral) et/ou d'en mourir. Ce qui permet de motiver le patient pour une intervention (modification des habitudes de vie, traitement) ou de le rassurer (patient à faible risque). Chez nous deux calculateurs surtout sont couramment utilisés: celui du GSLA et celui de l'ESC, plus rarement l'Arriba allemand. Tous peuvent être obtenus gratuitement en ligne.

Avantages et inconvénients

Calculateur du GSLA (www.gsla.ch)

- Montre les données sur la morbidité, logiquement plus élevées que celles sur la mortalité et qui «impressionnent» donc plus le patient.
- Si risque élevé plus de pourcentage précis.
- La base de données (cohorte PROCAM), avec quelque 5000 sujets – hommes uniquement – est modeste.

AGLA Risiko-Score			
1) Punktwerte je Risikofaktor und Ausprägung	Systolischer Blutdruck (mmHg)	LDL-Cholesterin (mmol/l)	2) Addition der Punktwerte aller Risikofaktoren
	< 120	< 2.59	0
▶ Alter (Jahre)	120-129	2.59-3.36	5
■ 35-39	0	3.37-4.13	10
■ 40-44	6	4.14-4.91	14
■ 45-49	11	≥ 4.91	20
■ 50-54	16	▶ Diabetes mellitus	▶ Triglyzeride (mmol/l)
■ 55-59	21	■ Ja	0
■ 60-65	26	■ Nein	6
▶ Positive Familienanamnese	▶ HDL-Cholesterin (mmol/l)	■ 1.14-1.70	2
■ Ja	■ < 0.91	■ ≥ 2.28	4
■ Nein	■ 0.91-1.16		
▶ Zigarettenraucher	■ 1.17-1.41		
■ Ja	■ ≥ 1.42		
■ Nein			
■ Ja			

3) Absolutes 10-Jahres-Risiko für ein akutes Koronareignis nach Gesamtpunktzahl		
10-Jahres-Risiko für die Schweiz in %*	0-24 P.	< 1
■ 25-31 P.	1-2	
■ 32-41 P.	2-5	
■ 42-49 P.	5-10	
■ 50-58 P.	10-20	
■ > 58 P.	> 20	

Figure 1 Calculateur du GSLA.

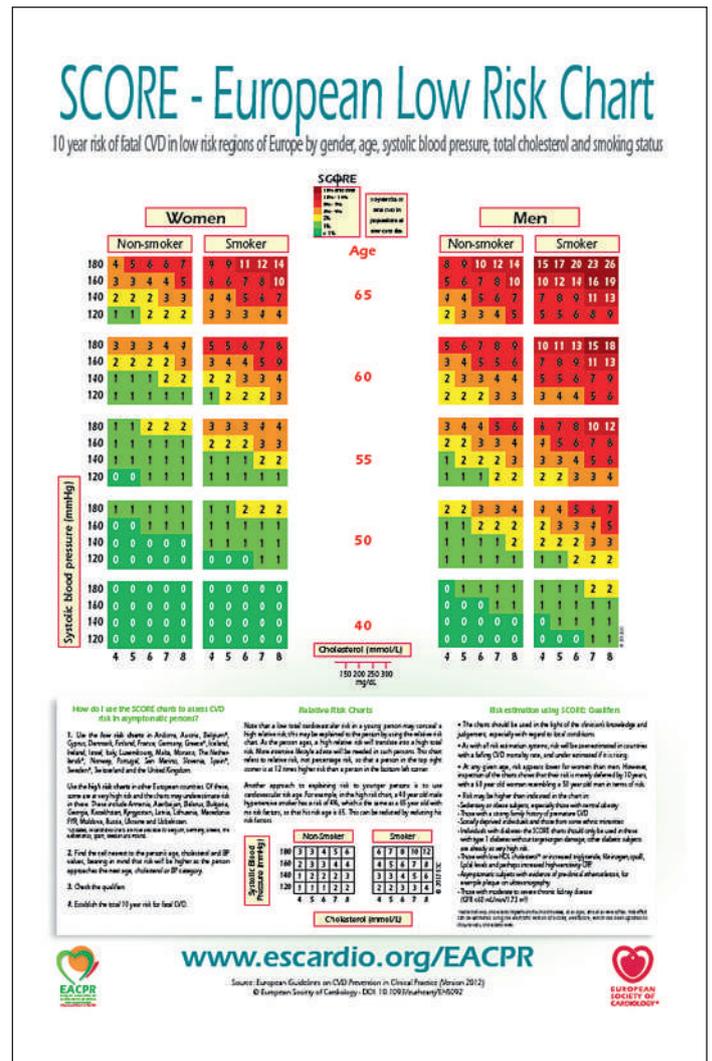


Figure 2 SCORE.

SCORE (www.escardio.org/communities/EACPR/toolbox)

- Donne des données sur la mortalité qui semblent basses; ce qui peut avoir un effet bagatelle.
- Set de données poolées solide avec quelque 250 000 hommes et femmes.

Medcalc (www.medcalc.com/heartrisk.html)

- Se sert de la cohorte de Framingham pour montrer les chiffres de morbidité.
- Ce site web est aussi une véritable mine pour calculateurs dans toutes les situations cliniques et épidémiologiques possibles.

Cardiac Risk Score (www.riskscore.org.uk)

- Ce score d'Angleterre repose sur un set d'environ 47 000 Européens et Américains.
- Donne les chiffres sur la mortalité et une appréciation dans quatre catégories de risque.

Arriba (www.arriba-hausarzt.de)

- Offre en plus de graphiques plaisants, faisant que le patient comprend très bien les risques calculés, des propositions d'interventions pour le conseil téléchargeables.

www.scopri.ch/riskalgorithms.htm

- Les férus de statistique trouveront sur le site de Michel Rommens et Franz Ackermann d'Olten une multitude de chiffres générés par différents sets de données et algorithmes.

Conclusion

Les facteurs de risque à cocher sont semblables pour tous les calculateurs, avec de petites variantes.

Aucun de ces calculateurs ne tient malheureusement compte de l'inactivité physique ou du niveau de stress car malgré leur importance ils sont difficilement chiffrables. Le fait que la fumée soit partout enregistrée sur le mode dichotome (oui/non) et pas quantitativement (nombre de cigarettes par jour ou packyears) est également une lacune.

Finalement ces calculateurs nous permettent de faire des estimations, mais pas de donner des points précis. Le bénéfice de l'amélioration de la motivation et de l'adhérence thérapeutique est en opposition au «nocebo» de la peur attisée.

Correspondance:

Dr Stefan Neuner-Jehle, MPH
Institut für Hausarztmedizin Zürich
Pestalozzistrasse 24
8091 Zürich
[sneuner\[at\]bluewin.ch](mailto:sneuner[at]bluewin.ch)