

EDITO

Nouveau président du Collège National des Cardiologues Français, je succède à mon ami Jacques Gauthier qui a pleinement rempli sa mission avec talent et dévouement.

Je souhaite donner au Collège une impulsion scientifique marquée en initiant des études sur la place du holter de longue durée, comme AFTER, sur la valeur pronostique du score calcique après "stenting" coronaire, sur l'adhésion au traitement anti-hypertenseur mais aussi des registres sur la vasculo-oncologie notamment. Le Collège reste très impliqué dans l'enseignement des cardiologues libéraux à travers les études mais aussi les interviews d'experts, les DPC et les congrès.

Le dernier congrès à Marseille a été un franc succès avec plus de 800 participants et nos ateliers très pratiques d'imagerie à Avignon des 22 et 23 mars 2019 devraient regrouper 300 cardiologues.

Le club des cardiologues en formation conduit par Théo Pezel a décidé de s'impliquer dans les congrès du CNCF et nous nous en réjouissons. Les DPC conduits avec brio par Dominique Guedj et Serge Assouline, malgré les difficultés actuelles, sont toujours aussi attractifs et répondent parfaitement aux exigences des cardiologues libéraux.

Les rapports avec les autres sociétés savantes notamment la SFC sont excellents et je salue l'ouverture d'esprit et la bienveillance de sa présidente, Martine Gilard.

La transmission de l'information scientifique sous la forme la plus ludique possible nous tient à cœur.

Notre nouvelle revue Cardionews va répondre, dans cet esprit, aux attentes des cardiologues libéraux.

De nouveaux visages font leur apparition dans ces feuillets, Antoine Jeu, Julien Rosencher, Georges le Corff, Laurence Camoin, Olivier Hanon à côté des classiques Maxime Guenoun, François Diévert et moi-même.

Sous la baguette d'Alain Wajman et grâce au partenariat renouvelé des laboratoires Novartis, Cardionews sera un succès et vous permettra pour notre plus grand plaisir d'aborder avec le sourire les différents articles et quizz proposés par nos rédacteurs.

Comme disait Spinoza, si vous voulez que la vie vous sourie, apportez-lui d'abord votre bonne humeur.

Tous mes vœux à vos proches et vous même, pour cette Nouvelle Année qui commence.



Serge COHEN
PRÉSIDENT DU CNCF

CARDIO GERIATRIE

LE SCORE DE RISQUE DE CHUTE : UN TEST UTILE POUR LE CARDIOLOGUE

Olivier HANON - PARIS



La chute est un événement fréquent chez la personne âgée. En France, selon le Baromètre santé de l'INPES, 25% des sujets âgés de 80 à 85 ans déclaraient être tombés au moins une fois au cours des 12 derniers mois, en 2010.

Le risque de chute lié à l'instabilité posturale est un élément important dans la décision thérapeutique du cardiologue notamment lors de la prescription d'un traitement par anticoagulant. L'évaluation du risque de chute fait appel à l'interrogatoire (notion de chutes antérieures, sévérité de la chute), à l'examen clinique (état général, examen cardiologique, recherche d'hypotension orthostatique, examen neurologique, état musculaire et articulaire, vision) et à l'analyse des prescriptions (risque iatrogénique).



En cas de fibrillation atriale, les recommandations de la société Européenne de Cardiologie (ESC)⁽¹⁾ soulignent que dans la majorité des cas le risque d'accident vasculaire cérébral ischémique sans anticoagulant reste plus important que le risque d'hémorragie majeure sous anticoagulant. Dans ce cadre, il convient d'essayer de prescrire un anticoagulant chez le patient à risque de chute mais en réduisant au maximum le risque de chuter.

L'EHRA (European Heart Rhythm Association) dans son consensus récent de 2018⁽²⁾ sur la prise en charge pratique de la fibrillation atriale propose un test simple pour évaluer le risque de chute⁽³⁾ (tableau 1). L'objectif de ce test est de déterminer le pourcentage de risque de chute à 1 an. L'existence d'un risque élevé de chutes doit conduire à la réalisation d'une évaluation gériatrique et d'une prise en charge visant à prévenir la survenue de nouvelles chutes (arrêt des psychotropes, éviter les hypotensions orthostatiques, mise en place d'une activité physique adaptée, améliorer l'acuité

visuelle, aménagement du domicile, prescription de vitamine D en cas de carence...).

Ainsi, cet outil simple devrait être connu des cardiologues pour évaluer le risque de chutes et proposer des interventions visant à réduire ce risque, afin de pouvoir prescrire des anticoagulants s'ils sont indiqués en cas de fibrillation atriale.

Tableau 1. Score de risque de chute (ref 3)

Antécédent d'au moins une chute dans l'année	Oui / Non
Prise de > 4 médicaments par jour	Oui / Non
Prise de psychotropes	Oui / Non
Mauvaise acuité visuelle	Oui / Non
Troubles sensitifs	Oui / Non
 Anomalie du test de la "station en tandem" : sujet incapable de tenir plus de 10 secondes les yeux fermés pieds parallèles, séparés latéralement de 2,5 cm.	Oui / Non
 Anomalie du test "step alterné" : sujet incapable de faire le test en moins de 10 secondes : mettre les pieds en alternance sur une marche (pied droit puis gauche) pour un total de huit répétitions, le plus rapidement possible.	Oui / Non
 Anomalie du test du lever de chaise : sujet incapable de se lever 5 fois d'une chaise sans s'aider des mains en moins de 12 secondes.	Oui / Non

1 point pour chaque Oui

Score	0-1	2-3	4-5	≥ 6
Probabilité de chute / an	7%	13%	27%	49%

⁽¹⁾ Kirchhof P, et al ESC Scientific Document Group. 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. Eur Heart J. 2016

⁽²⁾ Steffel J, et al ESC Scientific Document Group The 2018 European Heart Rhythm Association Practical Guide on the use of non-vitamin K antagonist oral anticoagulants in patients with atrial fibrillation. Eur Heart J. 2018

⁽³⁾ Tiedemann A, et al. The development and validation of a brief performance-based fall risk assessment tool for use in primary care. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2010

Les articles publiés sont sous la seule responsabilité de leurs auteurs. Les informations sur l'état actuel de la recherche et les données présentées sont susceptibles de ne pas être validées par la commission d'AMM.

Vos réactions,
vos commentaires
sur notre Newsletter

> info@cncardio.org