

LIGNES DIRECTRICES SUR LA PRÉVENTION ET LA GESTION DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES DANS LA RÉGION DE CHAMPLAIN (MARS 2008)

APERÇU DES MODIFICATIONS APPORTÉES AUX LIGNES DIRECTRICES POUR 2012

Lignes directrices	Quoi de neuf dans les lignes directrices 2012?
Hypertension	<ul style="list-style-type: none"> • Ajout de ressources additionnelles pour aider les patients à réduire leur consommation de sodium
Cholestérol/ dyslipémie	<ul style="list-style-type: none"> • Modifications axées sur l'évaluation et le traitement des patients présentant un risque modéré de maladie cardiovasculaire • Ajout des protéines C-réactives et du cholestérol non-HDL aux critères de dépistage
Maladie rénale chronique	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune modification importante
Abandon du tabac	<ul style="list-style-type: none"> • Mise à jour des protocoles relatifs aux thérapies de substitution de la nicotine, à la varénicline et au bupropion • Ajout de recommandations à l'intention des fumeurs qui ne sont pas prêts à cesser de fumer au sujet d'approches pour réduire la consommation de cigarettes jusqu'à l'abandon • Ajout des codes de facturation de la RAMO pour l'abandon du tabac • Renseignements sur la nouvelle couverture du Programme de médicaments de l'Ontario pour la varénicline et le bupropion
Obésité et gestion du poids	<ul style="list-style-type: none"> • Dépistage et prise en charge de l'obésité maintenant basés sur le système de stratification d'Edmonton lié à l'obésité • Ajout des principes et des objectifs de la prise en charge de l'obésité • Retrait du Xenical[®] de la liste des médicaments
Activité physique	<ul style="list-style-type: none"> • Ajout d'encadrés pour souligner les répercussions de l'activité physique sur toutes les maladies chroniques
AIT et accident vasculaire cérébral ischémique	<ul style="list-style-type: none"> • Ajout d'un encadré pour souligner la nécessité d'un suivi rapide et d'une initiation précoce aux stratégies de prévention secondaire • Ajout de l'objectif de gestion de l'accident vasculaire cérébral en consultation externe ou dans la communauté
Coronaropathie/MVP	<p>Ajouts :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encadré soulignant l'importance de la prévention secondaire • <i>Traitement antiplaquettaire</i> : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Clopidogrel recommandé en cas d'intolérance à l'AAS ▪ Commencer par le clopidogrel, le prasugrel ou le ticagrelor chez les patients recevant une endoprothèse à métal nu ou à élution de médicaments pour traiter un syndrome coronarien aigu ▪ Commencer par l'AAS ou le clopidogrel chez les patients atteints d'une maladie artérielle périphérique symptomatique d'un membre inférieur • <i>Gestion des facteurs de risque</i> : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recommandation pour le dépistage et la prise en charge de la dépression
Diabète	<ul style="list-style-type: none"> • Modification des critères de diagnostic du diabète pour inclure : glycémie (aléatoire) $\geq 11,1$ mmol/l; glycémie (2 h) $\geq 11,1$ mmol/l; et HgA1c $\geq 6,5$ %
Insuffisance cardiaque	<ul style="list-style-type: none"> • Ajout d'un encadré soulignant la nécessité d'un suivi régulier du patient et de la gestion des liquides et du sodium • Recommandations relatives au traitement des patients souffrant d'apnée obstructive du sommeil (AOS) et d'une maladie rénale chronique • Recommandations relatives au traitement des patients atteints d'insuffisance cardiaque en stade terminal • Ajout d'une observation sur la spironolactone pour les patients présentant des symptômes d'insuffisance cardiaque de classe II de la NYHA