Compte-rendu

Arrêter de fumer ou perdre du poids ? Quel est le plus efficace pour éviter l'infarctus ?

Mots-clés

FRCV ; maladie cardio-vasculaire ; Global Cardiovascular Risk Consortium ; cardiovasculaire ; facteurs de risques
Global Effect of Modifiable Risk Factors on Cardiovascular Disease and Mortality

C. Magnussen et al., NEJM, 05.10.2023

DOI: 10.1056/NEJMoa2206916

Introduction

Cinq facteurs de risque (FR) modifiables (indice de masse corporelle BMI, tension artérielle systolique, LDL-cholestérol, tabagisme actif et diabète) sont associés aux maladies cardio-vasculaires (MCV) et aux décès de toutes causes confondues, et sont utilisés pour établir les scores de risque de survenue de MCV à 10 ans (avec des pondérations différentes). Toutefois, la réelle importance de leur impact dans les études varie selon la population étudiée et les méthodes utilisées. Il manque d'études utilisant les données individuelles harmonisées pour évaluer la prévalence régionale et la prévalence selon le sexe de ces FR ainsi que leur impact sur les MCV et les décès.

Méthode

Utilisation des données individuelles de 112 études de cohorte menées dans 34 pays et 8 régions géographiques entre 1963 et 2020, participant au *Global Cardiovascular Risk Consortium*. Inclusion de 1'518'028 participant·e·s (âge médian de 54.4 ans, 54.1% de femmes). **Etude de l'association des 5 FR avec la survenue de MCV et de décès**. Analyse de sous-groupe en tenant compte de la région géographique, l'âge et le sexe. Les fractions attribuables dans la population (soit l'estimation de l'excès de risque) ont été estimées pour l'incidence des MCV sur 10 ans et pour la mortalité toutes causes confondues sur 10 ans.

Résultats

Survenue de MCV chez 80'596 participants durant un suivi médian de 8.7 ans et décès de 177'369 participants durant un suivi médian de 8.7 ans. L'incidence de MCV varie selon la région géographique (plus élevée en Amérique du Nord et plus faible en Asie). Elle est plus élevée chez les hommes, quelles que soient la tranche d'âge et la région géographique. Les MCV surviennent chez les femmes à un âge plus avancé que chez les hommes. Prévalence des FR variable selon les régions géographiques (par exemple, BMI plus élevés en Amérique latine, pression systolique plus élevée en Europe de l'ouest). **L'association entre la survenue de MCV et le BMI semble constante à tous les âges, tandis que la force de l'association avec la pression artérielle, le tabagisme actif, le diabète, et le LDL-cholestérol diminue avec l'âge**. Pour les 5 FR combinés, **les fractions attribuables dans la population pour l'incidence sur 10 ans des maladies cardiovasculaires sont de 57.2% (IC 95% 52.4-62.1) chez les femmes et de 52,6% (IC 95% 49.0-56.1) chez les hommes**, avec des variations selon les régions géographiques. Pris individuellement, **l'élévation de la pression systolique semble être le FR avec le plus d'impact sur la survenue de MCV, alors que le BMI et le tabagisme sont ceux avec le moins d'impact**. Pour la mortalité sur 10 ans, les fractions attribuables dans la population sont de 22.2% (IC 95% 16.8-27.5) chez les femmes et 19.1% (IC 95% 14.6-23.6) chez les hommes.

Conclusion

En réduisant les FR étudiés à une valeur hypothétique idéale (par exemple pression artérielle bien contrôlée, BMI dans la norme…), **on pourrait éviter plus de 50% de maladies cardiovasculaires et environ 20% de décès toutes causes confondues**. Une meilleure compréhension du profil de FR selon l'âge, le sexe, la région géographique et de leur association avec la survenue de MCV et de décès pourrait permettre de mieux cibler les actions de santé publique afin de réduire le fardeau des MCV.

Date de publication	Auteurs
07.11.2023	