



Approche multifactorielle et typologique du concept de fragilité chez les patients hypertendus non contrôlés.

Enquête Eclat

Submitted by Emmanuel Lemoine on Wed, 12/11/2013 - 17:07

Titre	Approche multifactorielle et typologique du concept de fragilité chez les patients hypertendus non contrôlés. Enquête Eclat
Type de publication	Article de revue
Auteur	Ducluzeau-Fieloux, Pierre-Henri [1], Benetos, A [2], Pannier, B [3], Covillard, J [4], Naudascher, M [5], Geneix-Benabdallah, F [6], Clerson, P [7], Prost, P-L [8]
Pays	France
Editeur	Elsevier
Ville	Paris
Type	Article scientifique dans une revue à comité de lecture
Année	2009
Langue	Français
Date	Avr 2009
Numéro	2
Pagination	67 - 73
Volume	58
Titre de la revue	Annales de Cardiologie et d'Angéiologie
ISSN	0003-3928
Mots-clés	Arterial hypertension [9], Facteurs de risque [10], fragilité [11], frailty [12], Hypertension artérielle [13], Risk Factors [14]

Objective

The aim of the Eclat survey was to evaluate the frequency of frailty in uncontrolled hypertensives and to individualize different frailty profiles.

Patients and methods

This was an observational, prospective, longitudinal survey conducted in the cohort of uncontrolled hypertensive patients aged 55 years or more. Morbid events having occurred between two visits at a 6-month interval were reported. Patients with at least one event were considered to be frail. Predictive factors of at least one event were identified (logistic regression). The analysis was completed by a typological analysis (principal components analysis and clustering).

Results

At least one event occurred in 211 (9%) of 2306 patients (males 55%, 67 ± 9 years old, blood pressure [BP] = $160 \pm 11/93 \pm 8$ mmHg, diabetes 23%): cardiovascular (1.7%), gerontological (5.5%), onset of diabetes (1.3%), worsening of renal impact (2%). Three frailty profiles were identified: patients at low risk ($n = 1507$, event rate = 6%), with neither cardiovascular risk factors nor target organ damage; patients at moderate risk ($n = 335$, event rate = 12%) with numerous risk factors but no target organ damage and patients at high risk ($n = 243$, event rate = 23%), the older ones, in bad general condition, with target organ damage, sensorial deficits and cognitive disorders. In a population of uncontrolled hypertensives aged 55 years or more, 9% could be considered as frailty.

Conclusion

Therapeutic measures might be adapted according to the frailty profile of the patient. With respect to treatment management, healthcare behaviour could differ depending on these frailty profiles.

But

Le but de l'enquête Eclat était d'évaluer la fragilité des patients hypertendus non contrôlés et d'individualiser différents profils de vulnérabilité.

Patients et méthodes

Étude observationnelle, prospective, longitudinale, menée auprès de patients hypertendus non contrôlés âgés de 55 ans ou plus. Les événements morbides (aléas) survenus entre deux consultations espacées de six mois ont été recensés. Les patients ayant présenté au moins un aléa ont été définis comme des patients fragiles. Les facteurs prédictifs de la survenue d'au moins un aléa ont été identifiés (régression logistique). L'analyse explicative a été complétée par une analyse typologique (analyse en composantes principales [ACP] et classification par la méthode de nuées dynamiques).

Résultats

Sur 2306 patients (hommes 55 %, 67 ± 9 ans, pression artérielle [PA] = $160 \pm 11/93 \pm 8$ mmHg, 23 % de diabétiques), 211 (9 %) ont présenté au moins un aléa : événement cardiovasculaire (1,7 %), gérontologique (5,5 %), apparition d'un diabète (1,3 %), aggravation du retentissement rénal (2 %). Trois profils de risque ont été identifiés : patients à risque faible ($n = 1507$, aléas = 6 %) se caractérisant par l'absence de facteurs de risque et d'atteinte des organes cibles ; patients à risque modéré ($n = 335$, aléas = 12 %) cumulant les facteurs de risque mais sans atteinte des organes cibles et patients à risque important ($n = 243$, aléas = 23 %), les plus âgés, en mauvais état général, avec une atteinte fréquente des organes cibles, des troubles sensoriels et cognitifs. Il y a eu 9 % d'hypertendus non contrôlés de plus de 55 ans qui pouvaient être considérés comme fragiles.

Conclusion

En fonction de leur profil de fragilité les patients hypertendus pourraient bénéficier de mesures adaptées. Le risque encouru par l'hypertendu vieillissant ne se limite donc pas aux seuls événements cardiovasculaires.

Résumé en anglais

Résumé en français

URL de la notice

<http://okina.univ-angers.fr/publications/ua260> [15]

DOI 10.1016/j.ancard.2009.01.001 [16]
Lien vers le document <http://dx.doi.org/10.1016/j.ancard.2009.01.001> [16]

Liens

- [1] <http://okina.univ-angers.fr/p.ducluzeau/publications>
- [2] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[author\]=722](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[author]=722)
- [3] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[author\]=723](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[author]=723)
- [4] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[author\]=724](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[author]=724)
- [5] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[author\]=725](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[author]=725)
- [6] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[author\]=726](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[author]=726)
- [7] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[author\]=727](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[author]=727)
- [8] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[author\]=728](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[author]=728)
- [9] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=19934](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=19934)
- [10] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=9923](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=9923)
- [11] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=1247](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=1247)
- [12] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=1323](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=1323)
- [13] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=19933](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=19933)
- [14] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=6041](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=6041)
- [15] <http://okina.univ-angers.fr/publications/ua260>
- [16] <http://dx.doi.org/10.1016/j.ancard.2009.01.001>

Publié sur *Okina* (<http://okina.univ-angers.fr>)