



## Prise en charge de la tension artérielle et de la lipidémie après un accident vasculaire cérébral mineur : essai contrôlé randomisé PREVENTION

Finlay A. McAlister MD MSc, Sumit R. Majumdar MD MPH, Raj S. Padwal MD MSc, Miriam Fradette BScPharm, Ann Thompson BScPharm PharmD, Brian Buck MD, Naeem Dean MD, Jeffrey A. Bakal PhD, Ross Tsuyuki PharmD MSc, Steven Grover MD MPA, Ashfaq Shuaib MD

Pour la version anglaise de ce résumé, veuillez consulter [www.cmaj.ca/content/186/8/577](http://www.cmaj.ca/content/186/8/577)

**Contexte** : L'optimisation de la tension artérielle systolique et des taux de lipidémie est essentielle pour la prévention secondaire après un accident vasculaire cérébral ischémique, mais les soins présentent des lacunes importantes que des soins dirigés par une infirmière ou un pharmacien pourraient permettre de combler. Nous avons comparé deux types de gestion de cas (prescription active par des pharmaciens ou dépistage par les infirmières et rétroaction aux médecins de premier recours) en plus des soins habituels.

**Méthodes** : Nous avons procédé à un essai contrôlé randomisé prospectif portant sur des adultes qui avaient subi récemment un accident vasculaire cérébral ischémique mineur ou un accident ischémique transitoire et dont la tension artérielle systolique ou les taux de lipidémie dépassaient les objectifs établis par les lignes directrices. Les participants des deux groupes ont consulté une infirmière ou un pharmacien une fois par mois pendant six mois. Les infirmières mesuraient les facteurs de risque cardiovasculaires, conseillaient les patients et télécopiaient les résultats aux médecins de premier recours (contrôle actif). Les pharmaciens ont fait la même chose et prescrit conformément aux algorithmes de traitement (intervention).

**Résultats** : La plupart des 279 participants à l'étude (âge moyen de 67,6 ans, tension artérielle systolique moyenne de 134 mm Hg, taux moyen de cholestérol à lipoprotéines de faible densité [LDL], 3,23 mmol/L) suivaient déjà un traitement au niveau de référence (antihypertenseurs : 78,1 %; statins : 84,6 %), mais aucun n'atteignait les objectifs établis dans les lignes directrices (tension artérielle systolique de  $\leq 140$  mm Hg, cholestérol à LDL à jeun de  $\leq 2,0$  mmol/L). On a observé des améliorations importantes dans les deux groupes après six mois : 43,4 % des participants du groupe dont le cas était géré par

un pharmacien atteignaient les objectifs de tension artérielle systolique et de cholestérol à LDL, comparativement à 30,9 % des membres du groupe dirigé par une infirmière (écart absolu 12,5 %; nombre de participants à traiter = 8,  $p = 0,03$ ).

**Interprétation** : Comparativement à la prise en charge par des infirmières (évaluation des facteurs de risque, conseils et commentaires aux fournisseurs de soins primaires), la gestion active des cas par des pharmaciens a amélioré considérablement le contrôle des facteurs de risque à six mois chez les patients qui avaient subi un accident vasculaire cérébral. Enregistrement de l'essai : Clinical Trials.gov, no NCT00931788

Cet article a été revu par les pairs.

**Intérêts concurrents** : Raj Padwal est chercheur local en essais cliniques pour NovoNordisk et CVRx et a reçu des subventions pour une étude portant sur un brassard de tensiomètre. Il a touché des honoraires personnels pour des discussions sur l'hypertension, de Merck, Abbott et Servier, et a siégé à un conseil consultatif de Medtronic et Forest. Ashfaq Shuaib a touché des honoraires de conférencier de CoAxia, Pfizer, BI, Sanofi, Bayer, AstraZeneca, Lundbeck, D-Pharm, BrainsGate, Tribute et Bristol Myers Squibb. Il a reçu des subventions de Lundbeck, D-Pharm, GlaxoSmithKline, Asubio, PhotoThera, BrainsGate, WL Gore et Aga Medical. Ross Tsuyuki a touché des honoraires de consultation de Bristol Myers Squibb, AstraZeneca, PharmaSmart International, Merck et Abbott. Il a reçu des subventions de Sanofi et AstraZeneca et siège au conseil de pharmacovigilance de Boehringer Ingelheim. Aucun autre intérêt concurrent n'a été déclaré.

**Correspondance à** : Finlay McAlister, [finlay.mcalister@ualberta.ca](mailto:finlay.mcalister@ualberta.ca)