



Dépression et les maladies cardiovasculaires

Jeffrey Rado, M.D.
Assistant Professor of Internal Medicine and Psychiatry
Rush University Medical Center
Chicago, IL USA



Pourquoi la dépression et la maladie coronarienne?

- ▶ Les maladies cardiovasculaires sont la première cause de mortalité dans le monde
- ▶ La dépression est la principale cause d'invalidité (mesurée par YLD) et elle est un contributeur important à la charge mondiale de morbidité

« ...les troubles mentaux et les pathologies (physiques) sont étroitement liés.. »

-Organisation Mondiale de la Santé (2011)



- I. Dépression et risque de maladie coronarienne
- II. L'impact de la dépression chez les patients atteints d'une maladie coronarienne
- III. Physiopathologie de la dépression et la maladie coronarienne
- IV. Approches thérapeutiques

La dépression et risque de maladie cardiaque

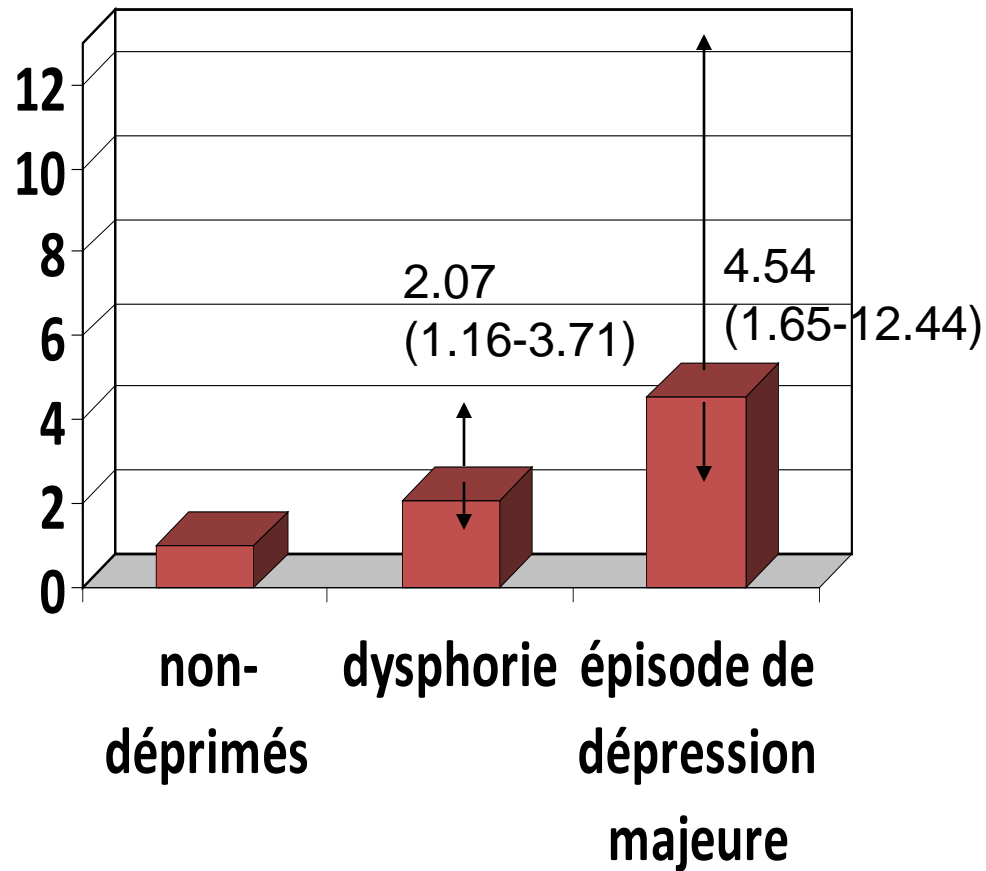


*Le taux de décès par maladie cardiaque
des dépressifs est presque 8 fois
plus que celui des non-dépressifs*

– Benjamin Maltzberg (1937)

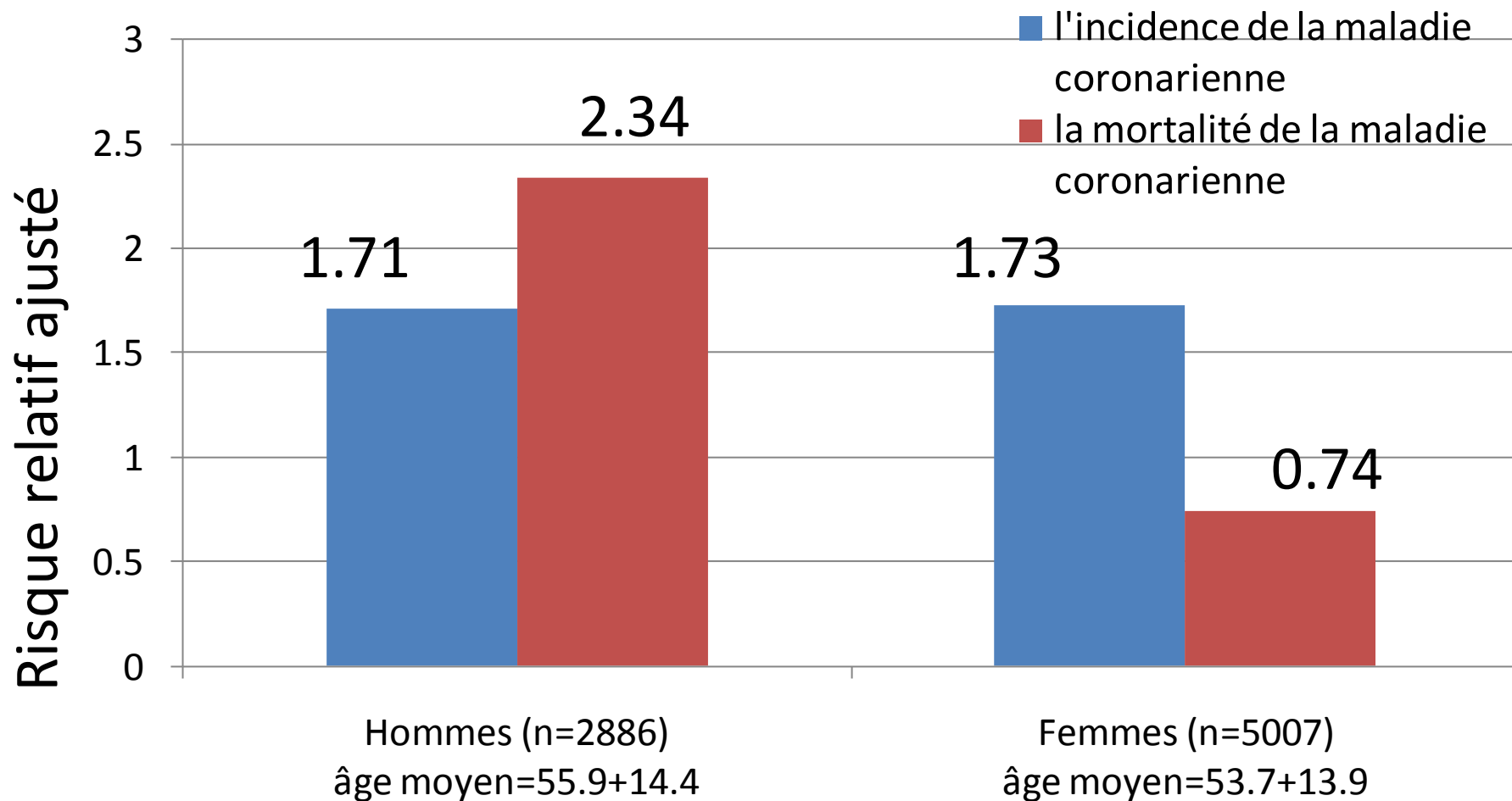
La dépression prédit une nouvelle apparition de la maladie coronarienne

Odds ratio
ajusté
d'infarctus
du myocarde



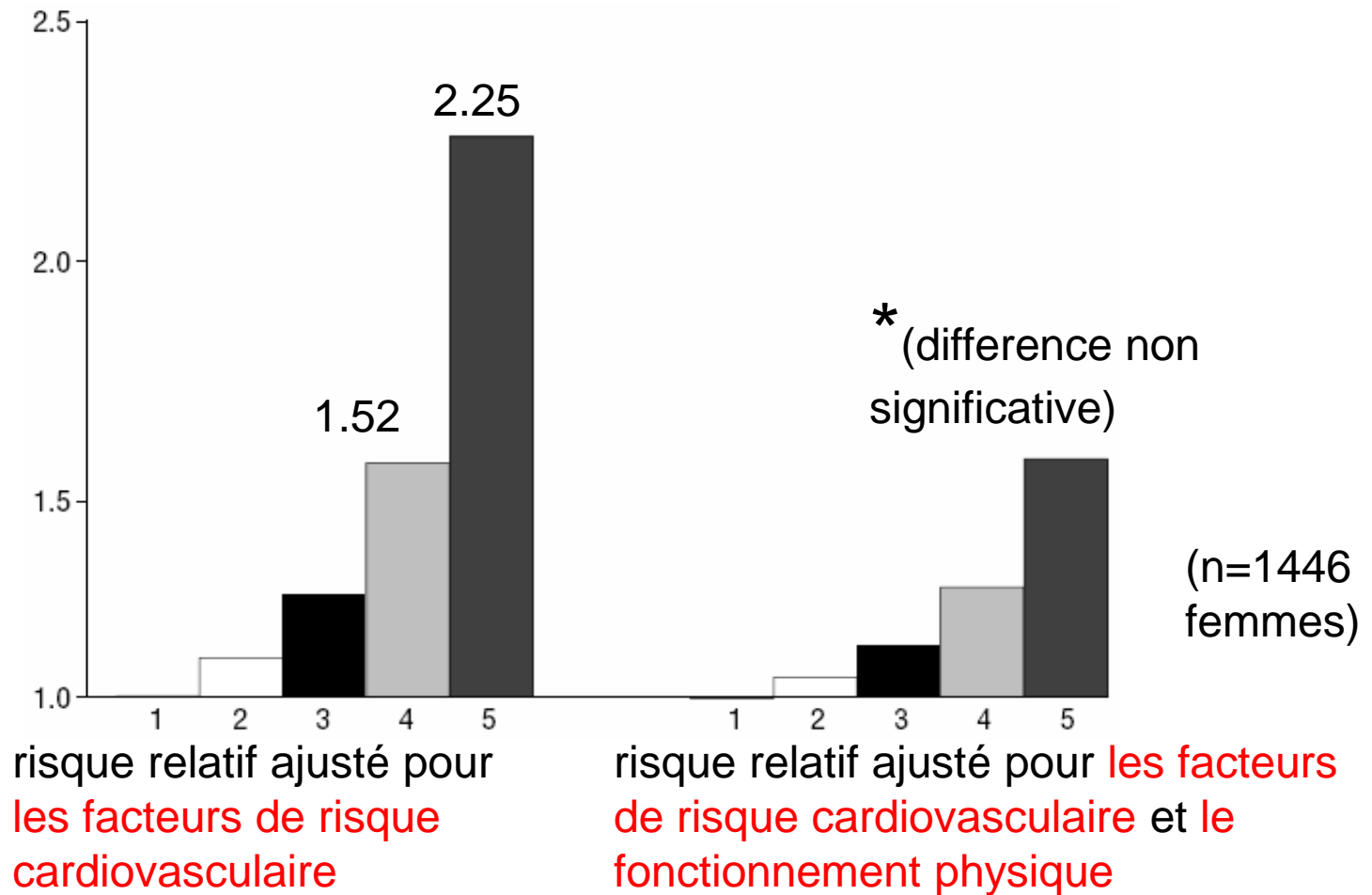
N=1551

La dépression prédit la mortalité cardiaque



La dépression et la maladie coronarienne chez les personnes âgées

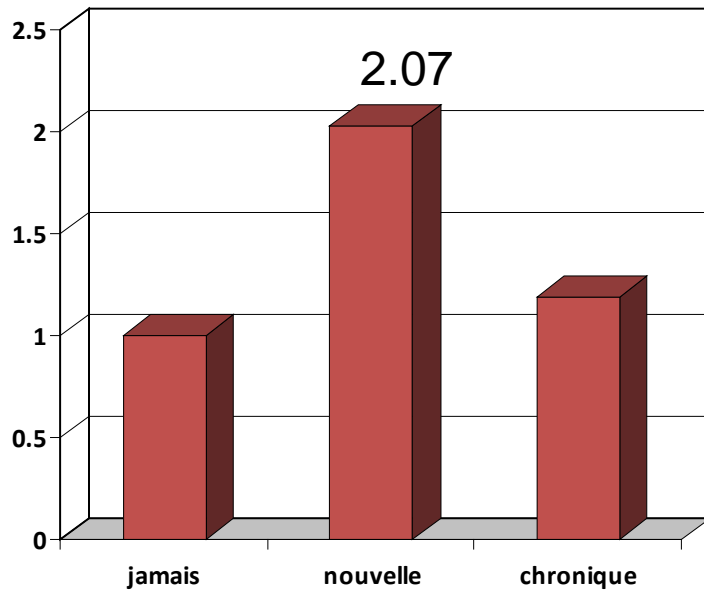
Risque relatif de décès Cardiovasculaire



(CESD=Center for Epidemiologic Studies Depression)

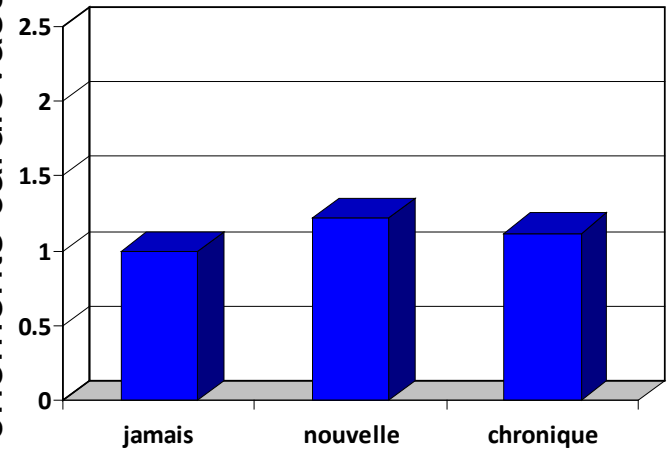
La durée de la dépression

Risque relatif ajusté
d'événements cardiovasculaires



Dépression (hommes)

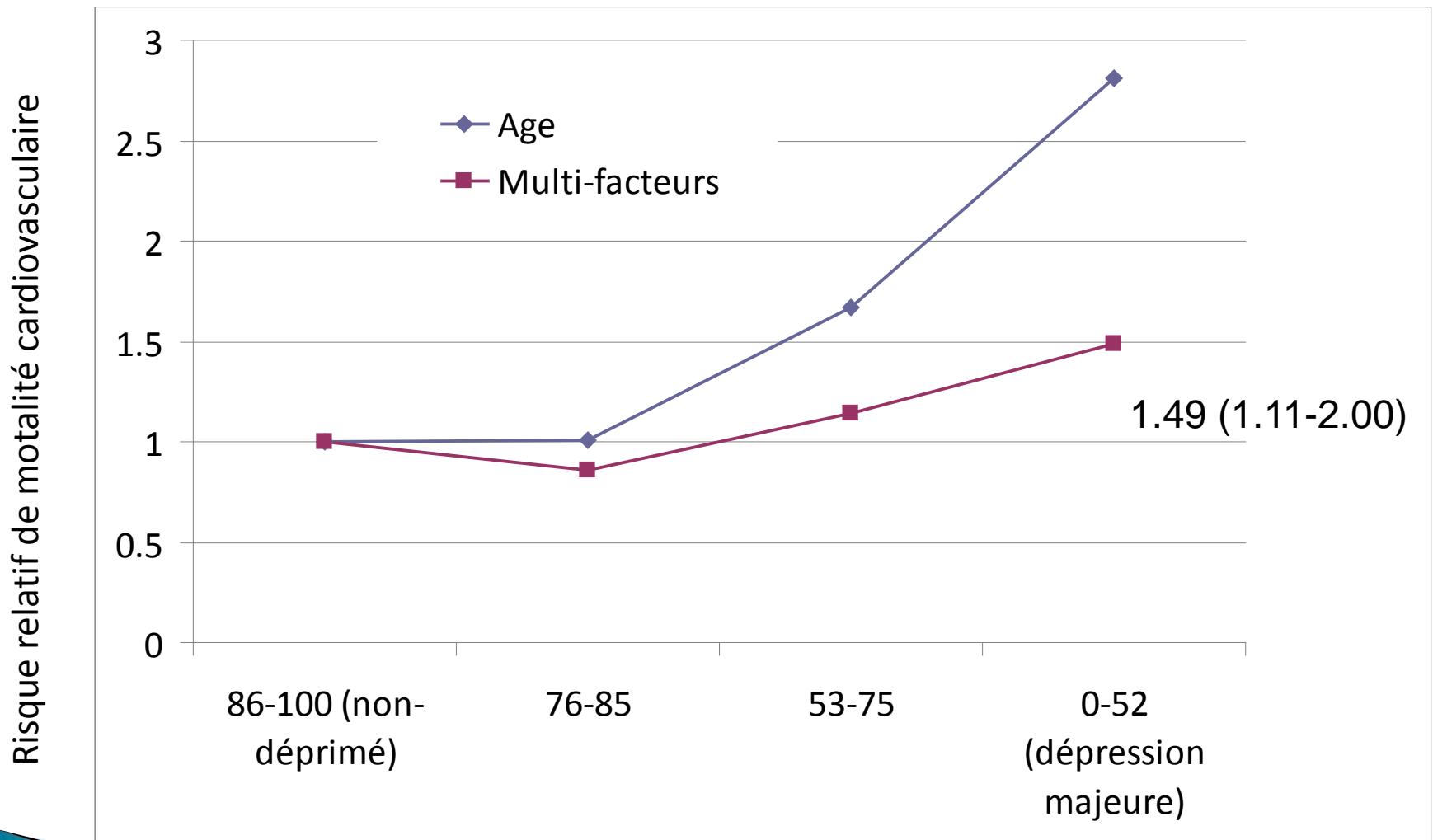
Risque relatif ajusté
d'événements cardiovasculaires



Dépression (femmes)

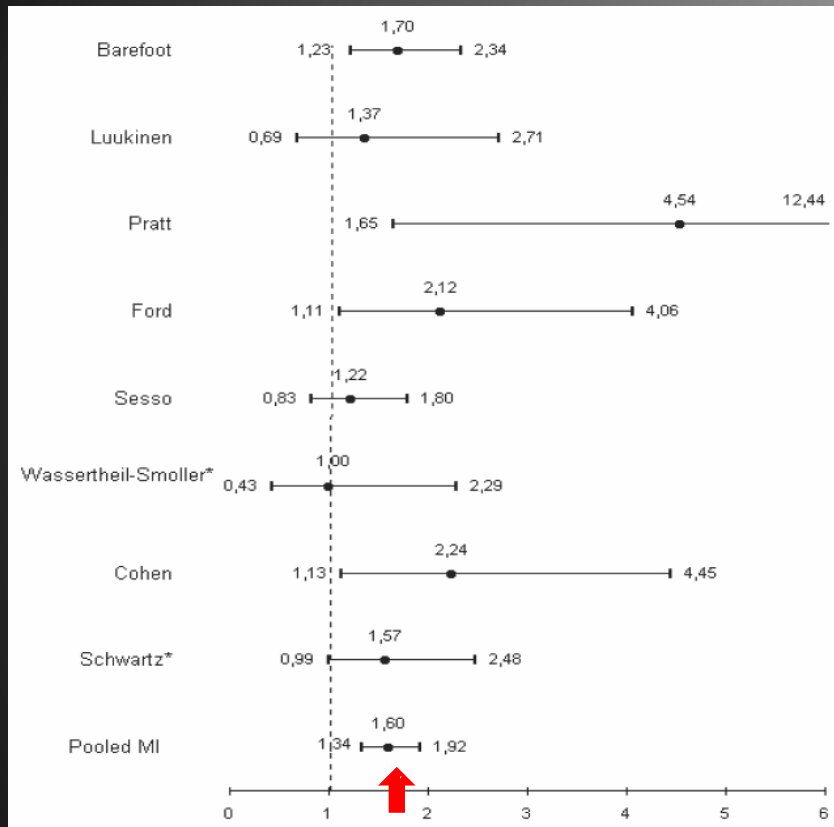
(n=3701)

La dépression sous-syndromale

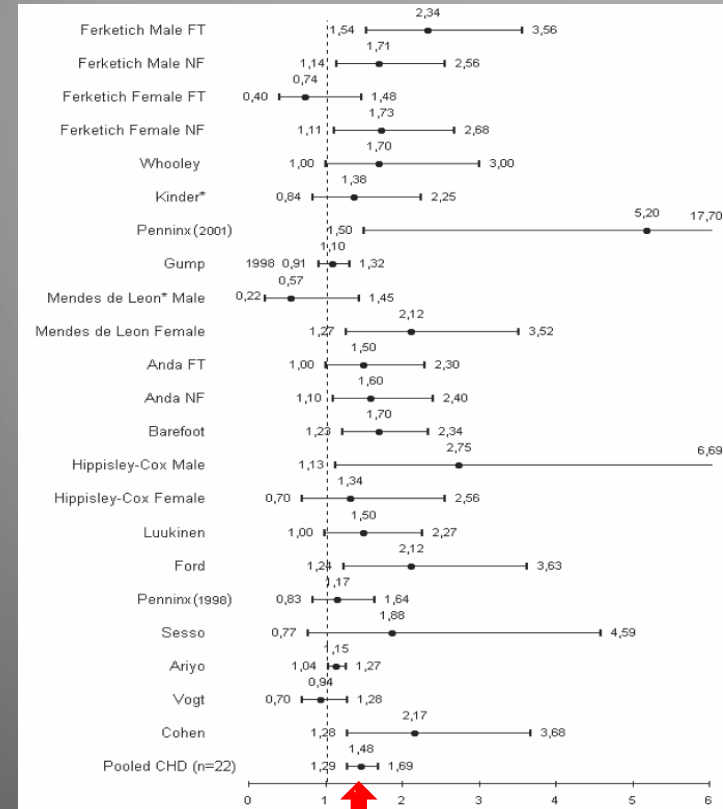


Note sur MH-I

“La dépression semble être un facteur de risque de maladie cardiovasculaire”



Risque d'infarctus du myocarde:
1.60 (1.34-1.92)



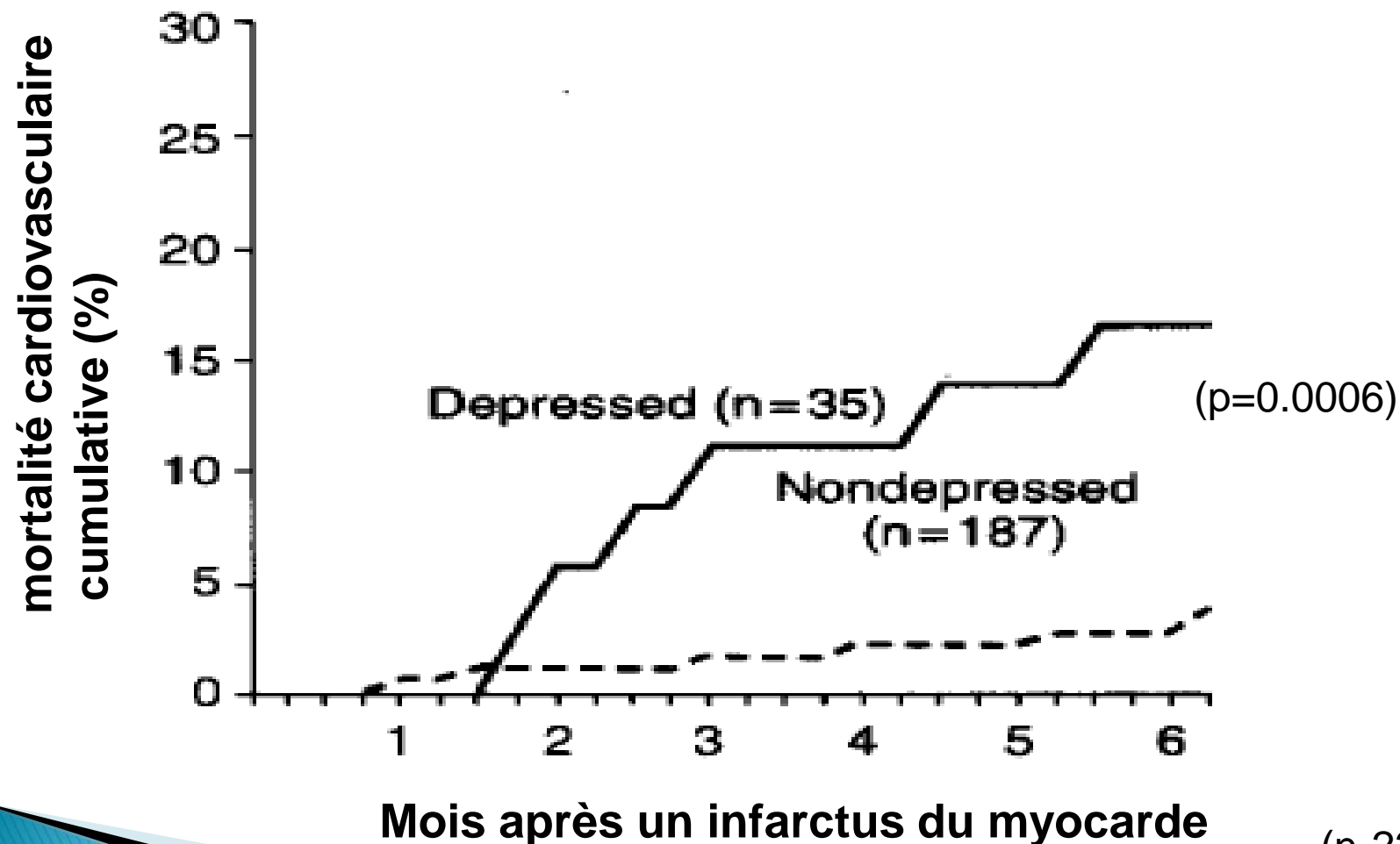
Le risque de maladie cardio-vasculaire:
1.48 (1.29-1.69)





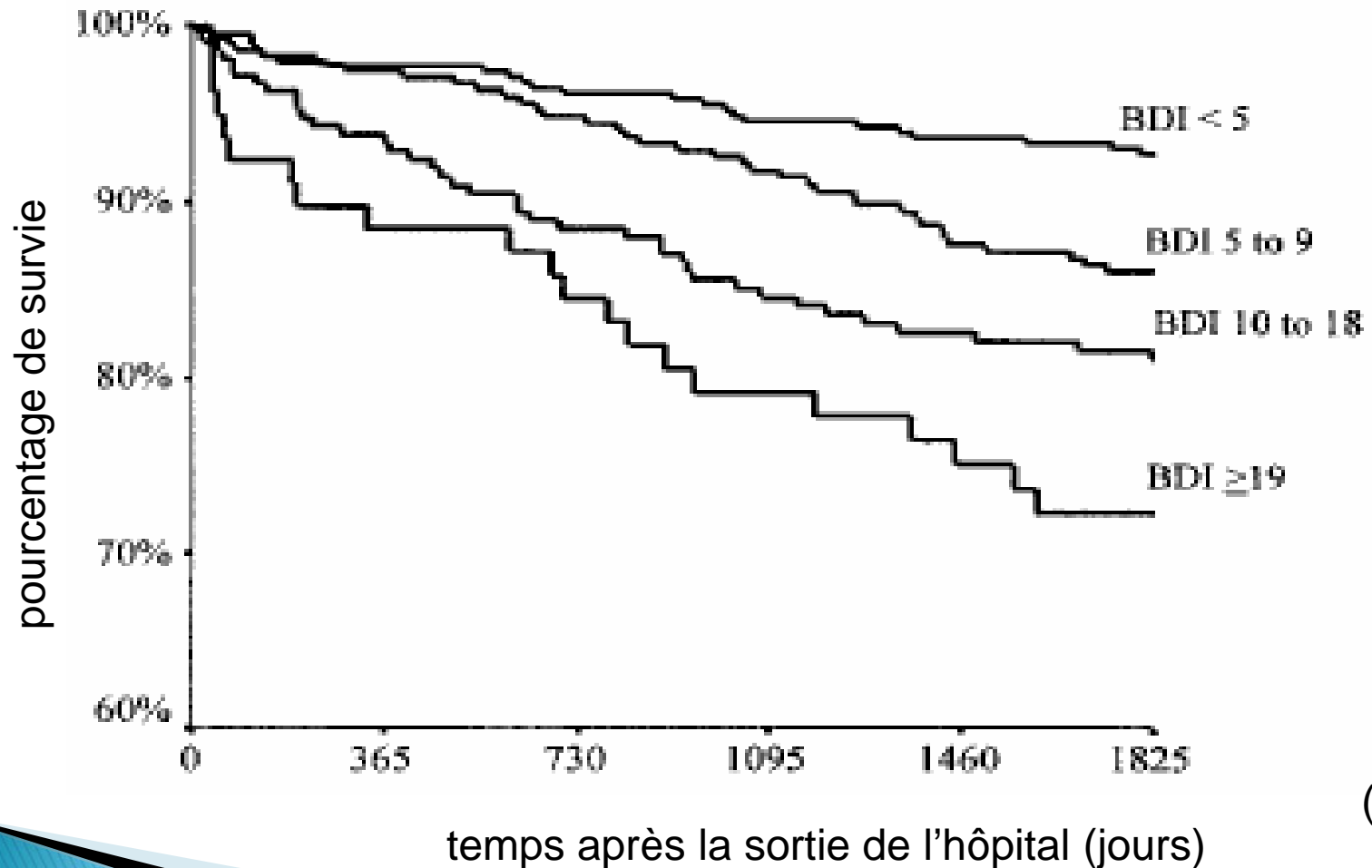
L'impact de la dépression chez les patients atteints d'une maladie coronarienne

La dépression majeure est associée à un risque plus élevé de la mortalité cardiovasculaire après un infarctus du myocarde



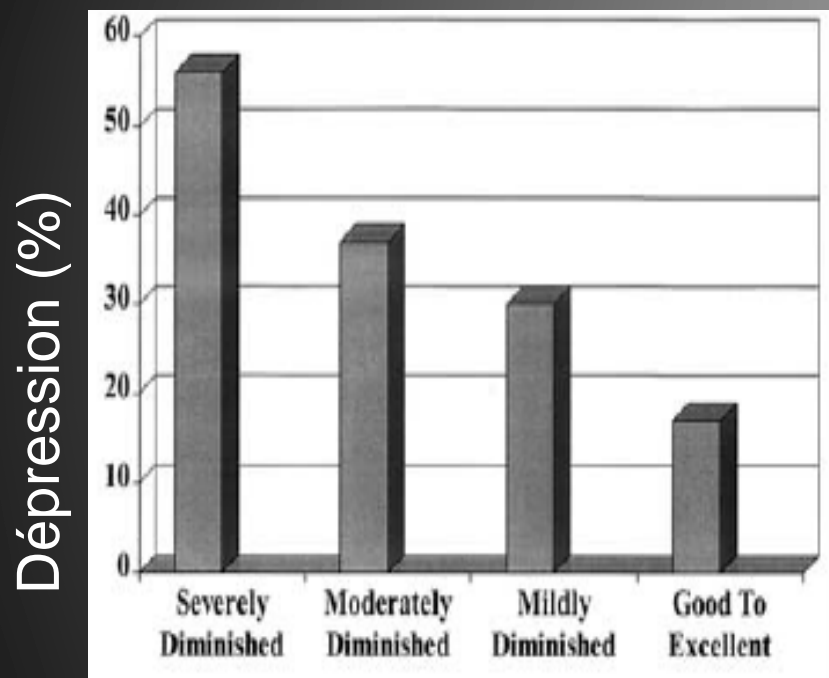
(n-222)

Effet de *symptômes* de dépression



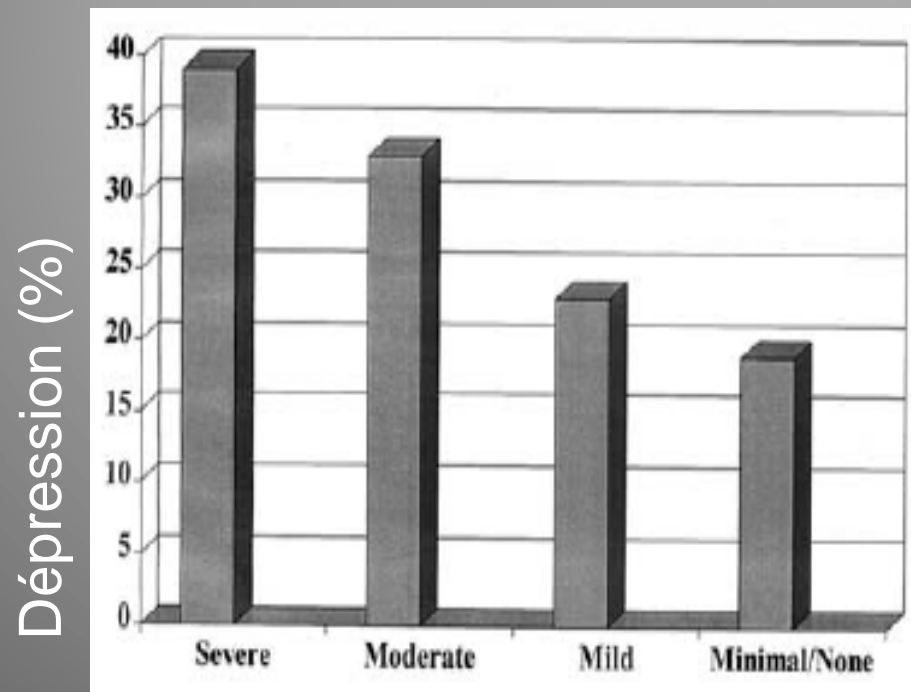
(n=896)

L'effet de la dépression sur la qualité de vie



Qualité de vie (n=1957)

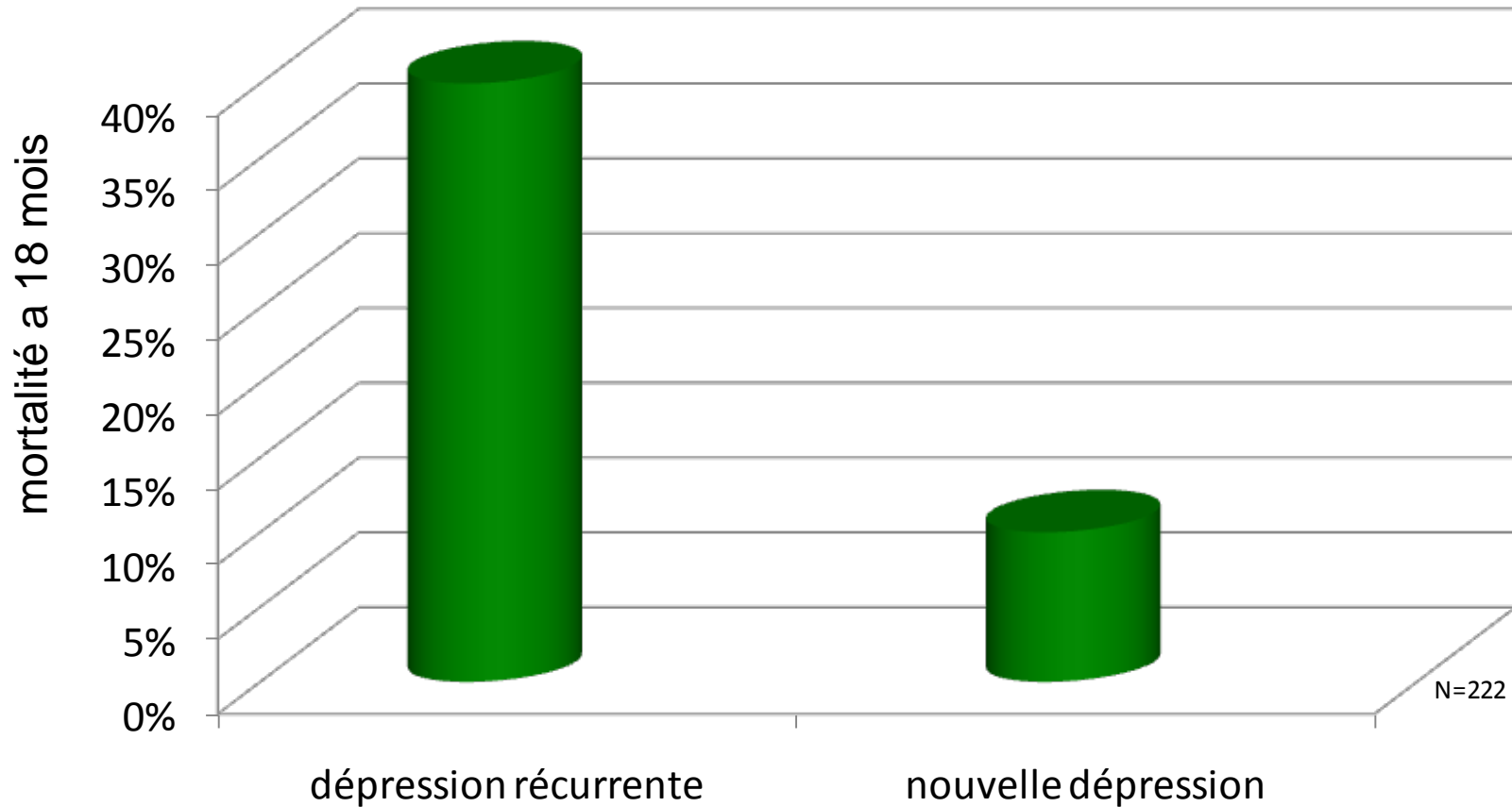
OR=2.89 (2.17-3.86)



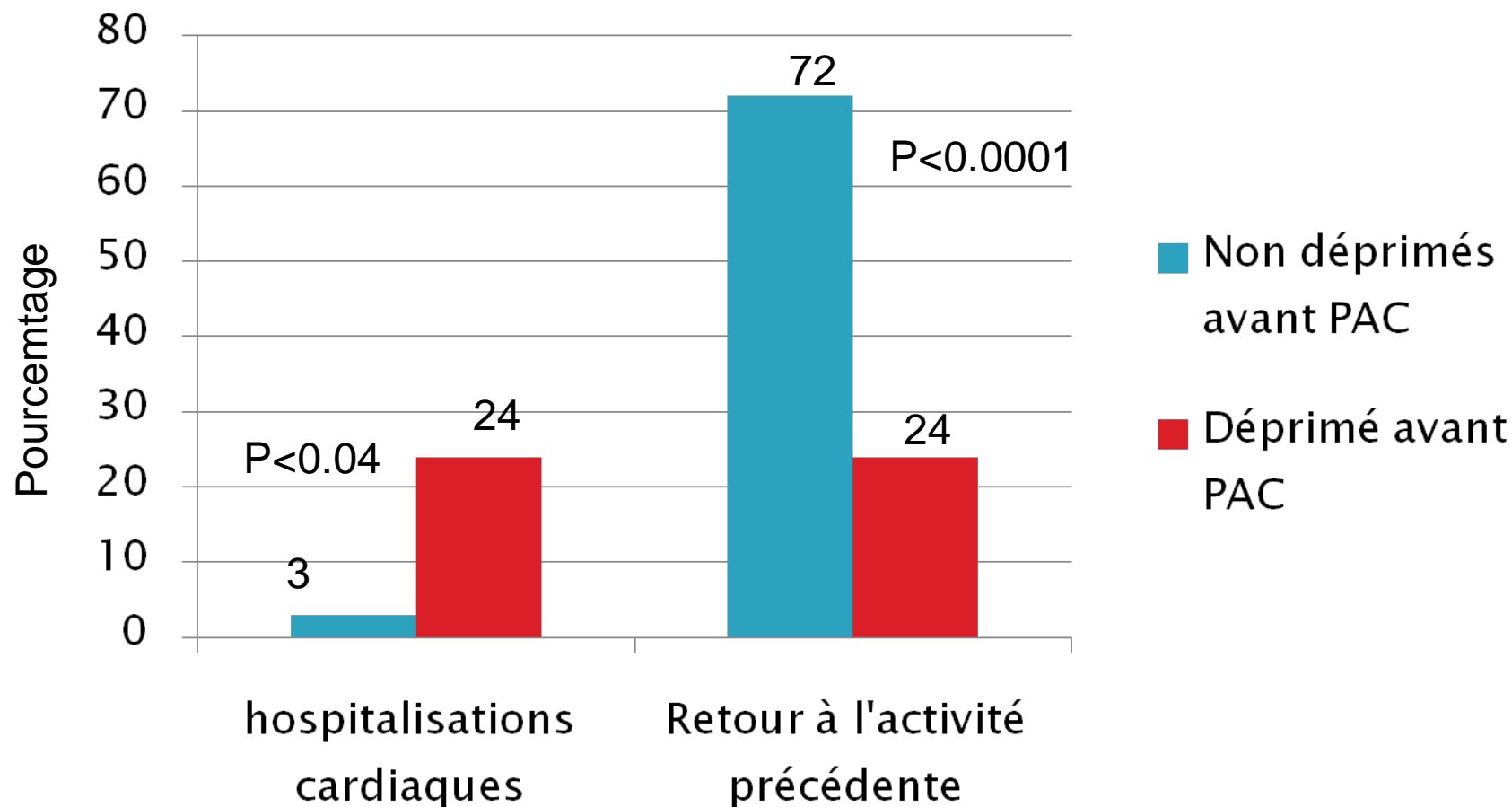
Limitation physique

OR=2.84 (2.16-3.72)

La dépression avant et après un infarctus du myocarde



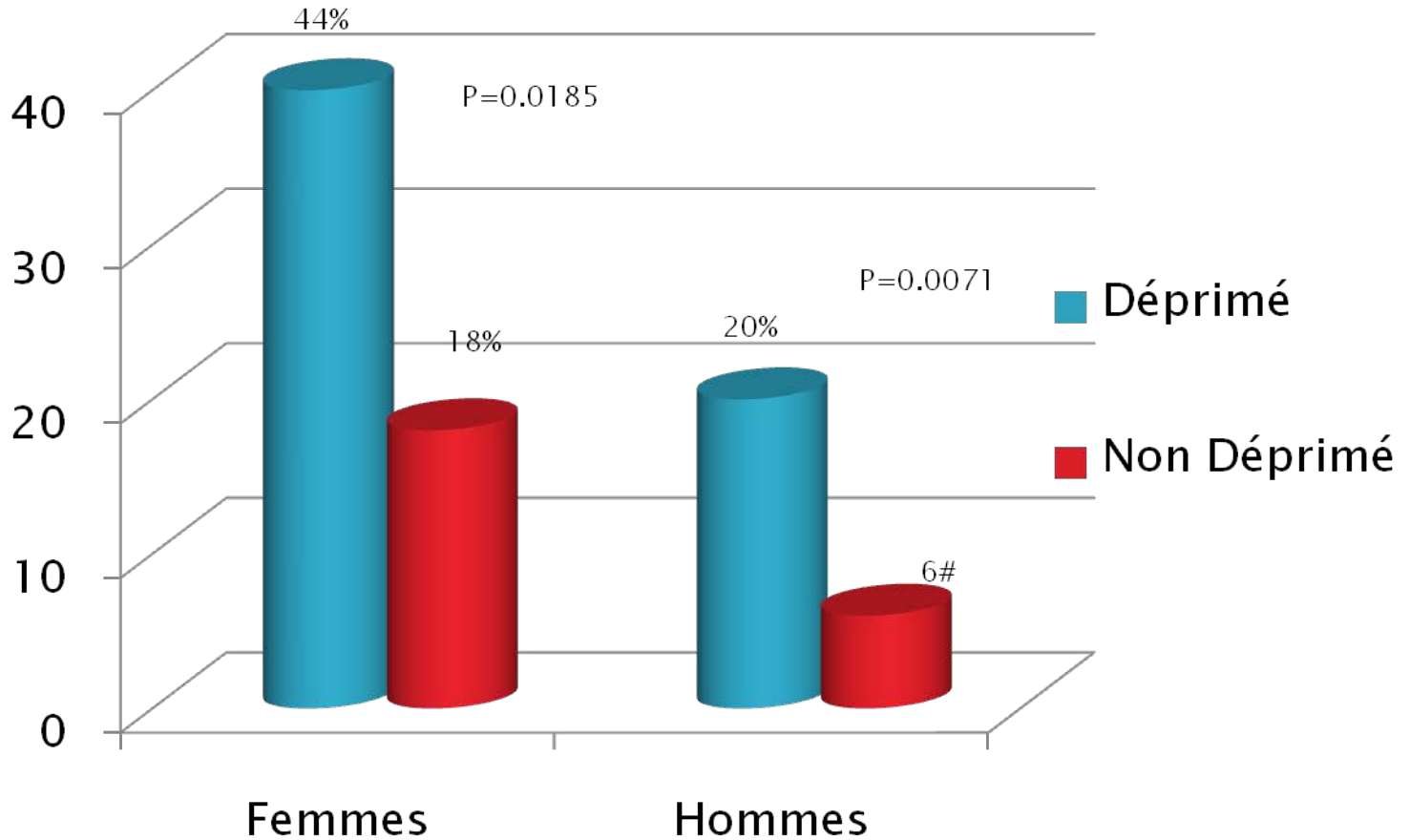
La dépression avant un pontage coronarien



(N=89)

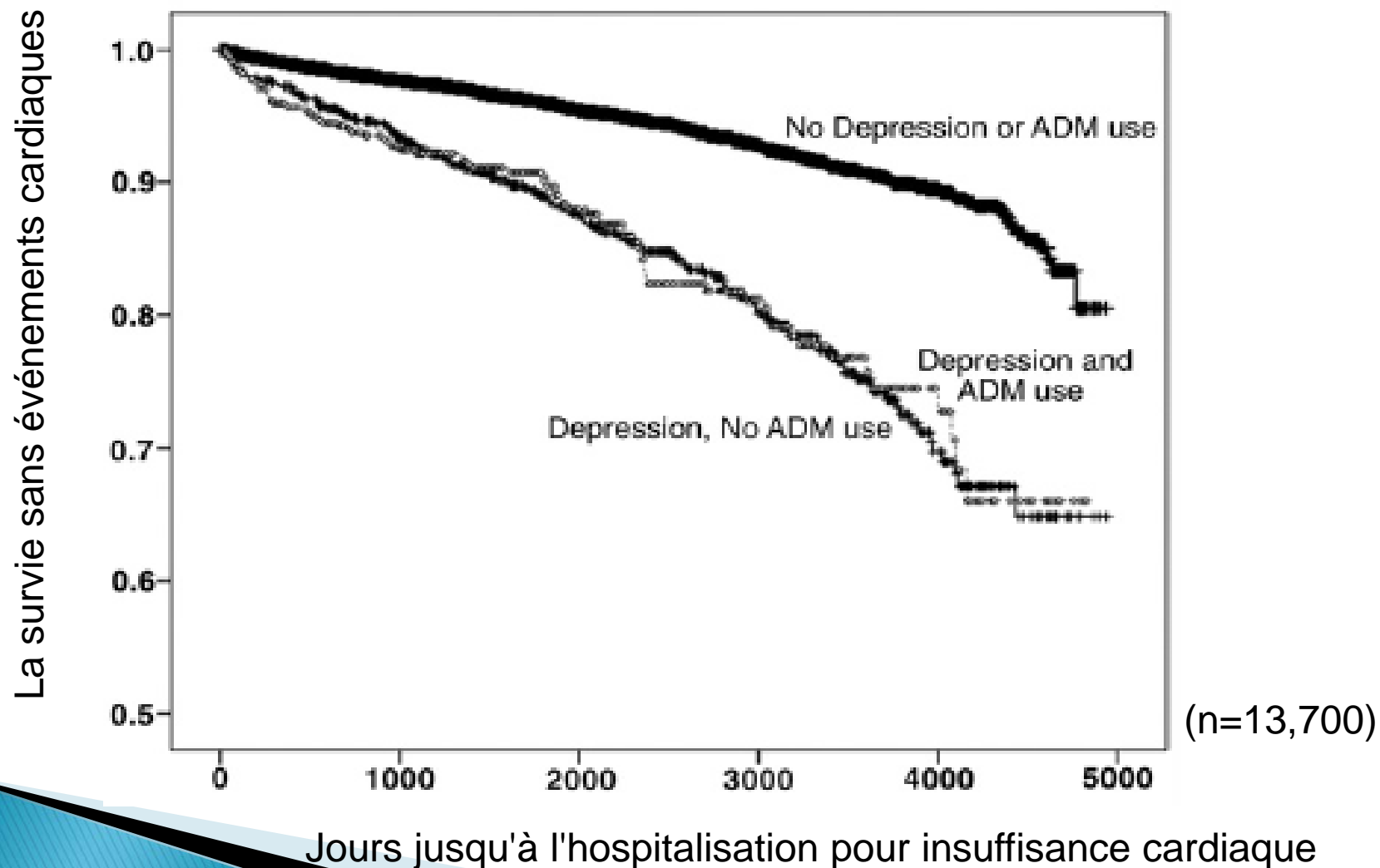
La dépression après un PAC

Proportion des patients qui sont morts ou ont été réadmis pour des événements cardiaques (%)



(n=309)

La dépression augmente le risque d'insuffisance cardiaque





Méta-analyse:

La dépression aggrave la mortalité *toutes causes*

Les
symptômes
dépressifs

• 3-24 mos.....>2 yrs

OR=**2.24**
(1.39-3.6)

OR=**1.78**
(1.12-2.83)

Depression
majeure

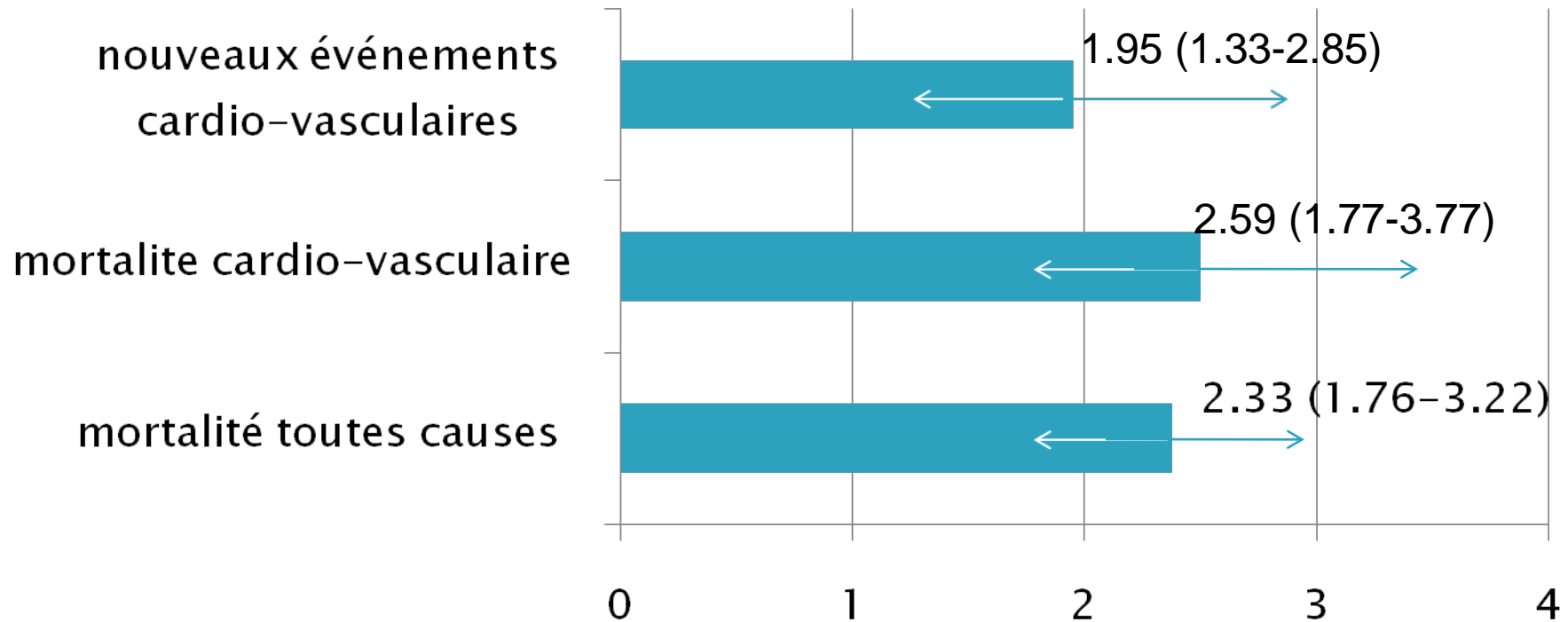
• 3-6 mos.....6-24 mos

OR=**2.07**
(0.82-5.26)

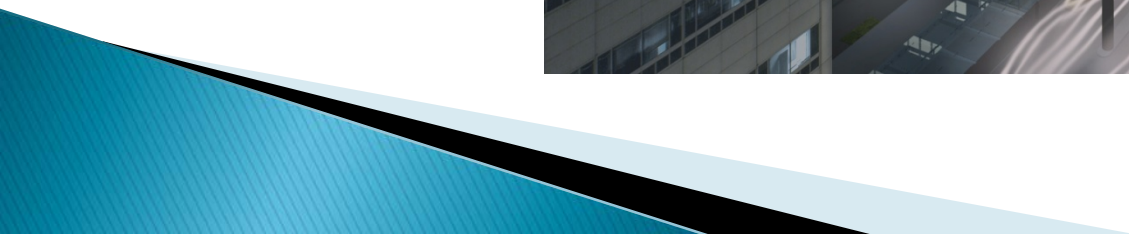
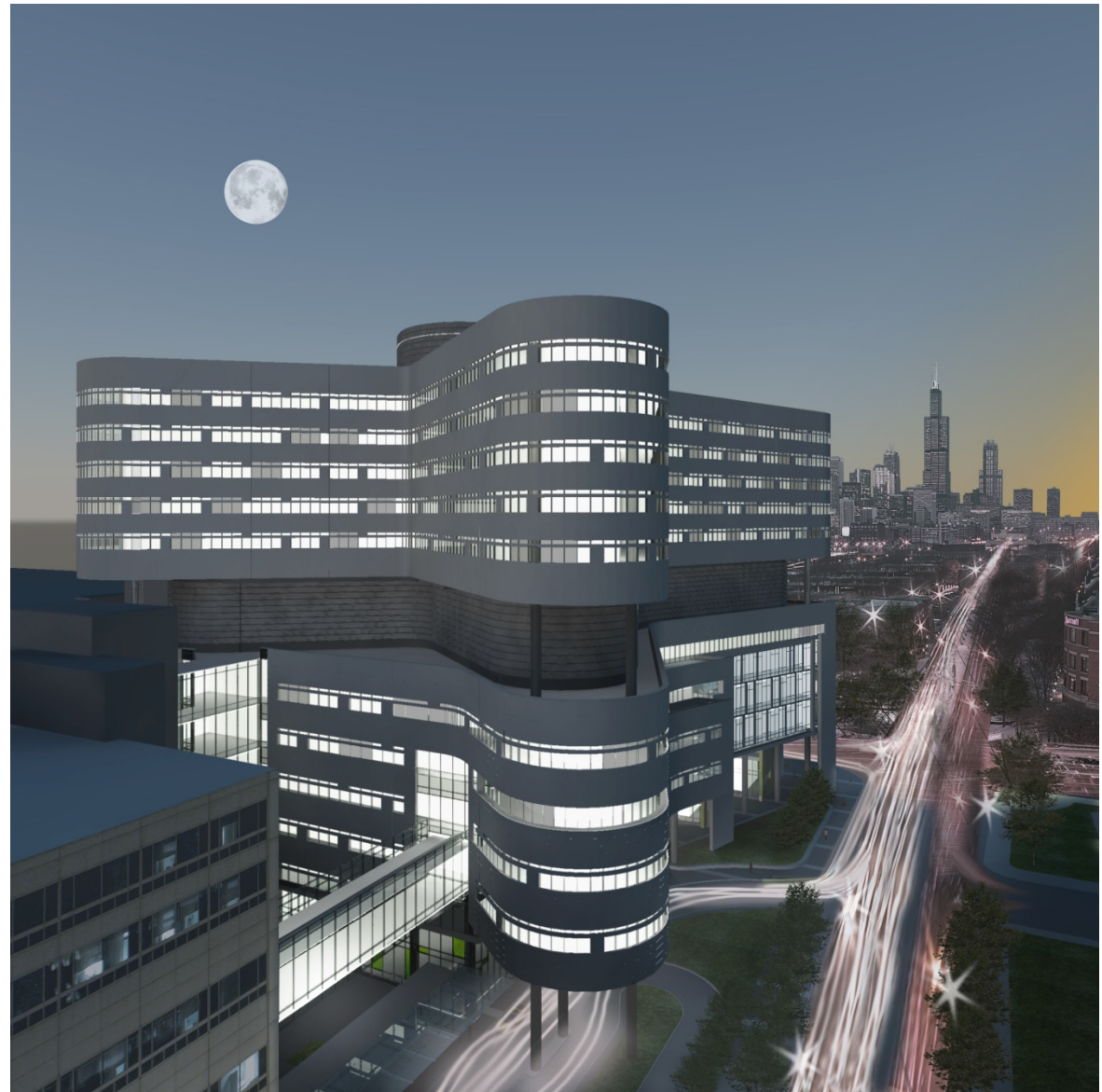
OR=**2.61**
(1.53-4.47)

risque de mortalité

L'effet de la dépression sur les événements cardiovasculaires et la mortalité cardio-vasculaire



La dépression augmente deux fois plus le risque de mortalité cardio-vasculaire



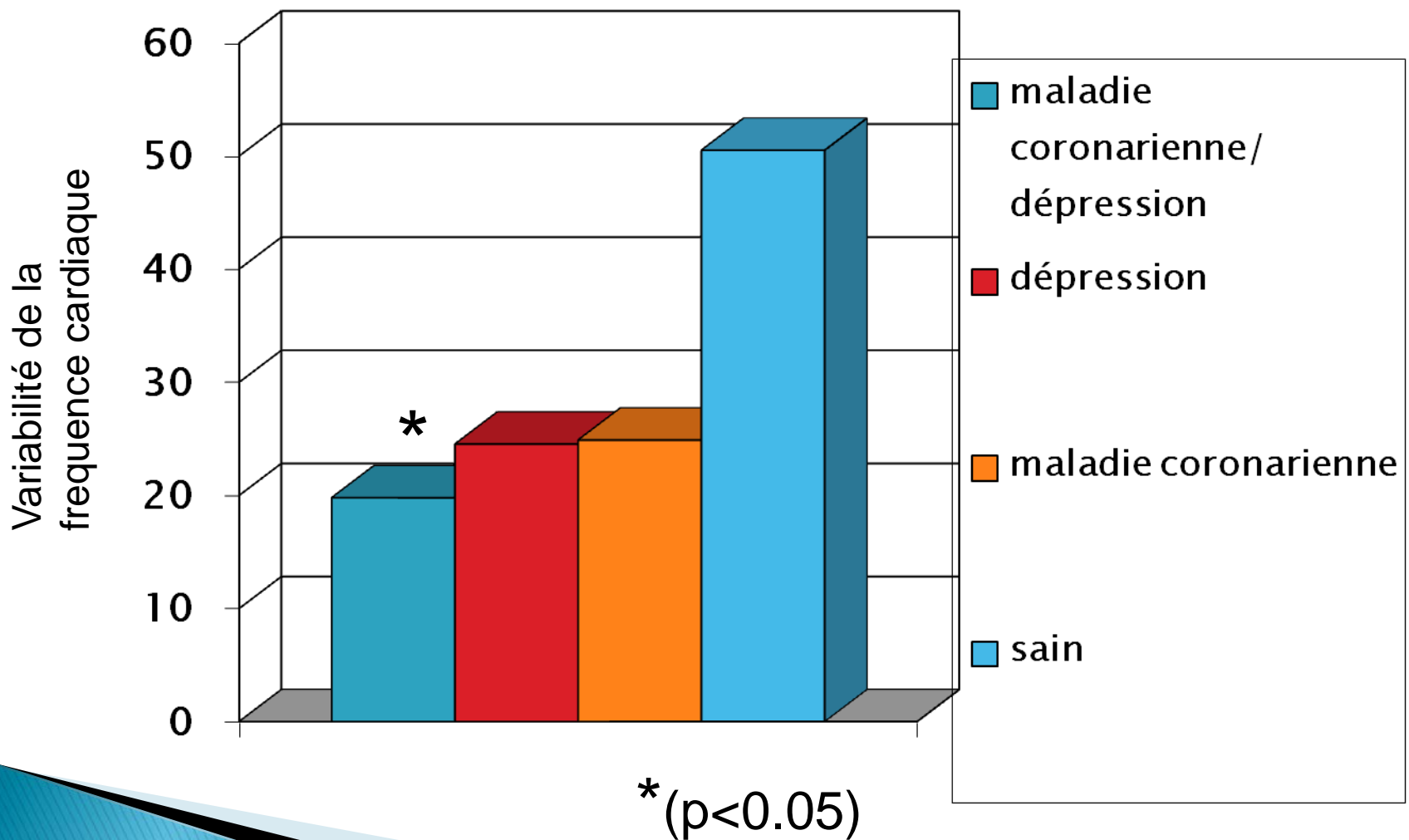


La dépression et la maladie coronarienne

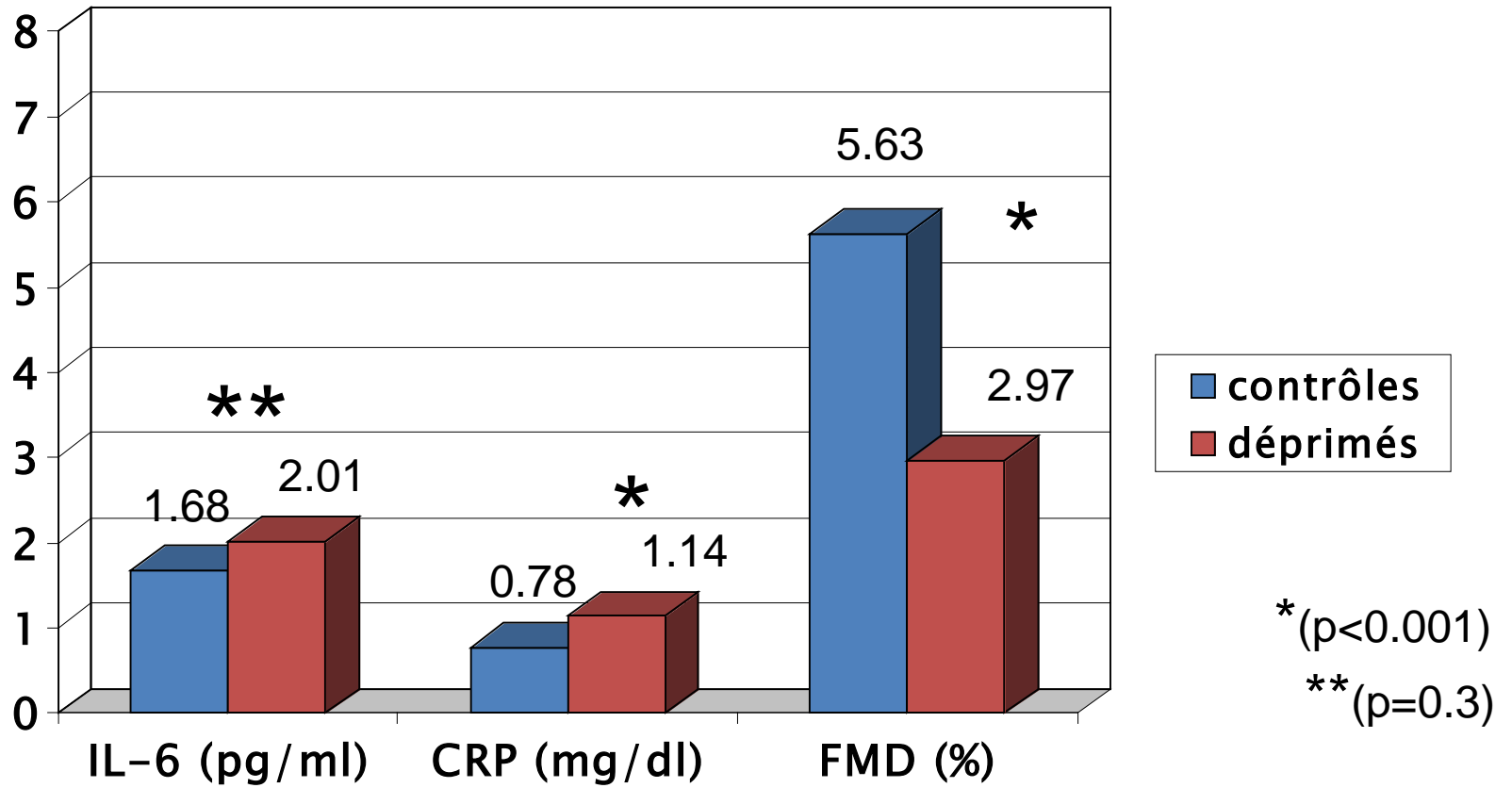
Physiopathologie

|

Diminution de la variabilité de la fréquence cardiaque

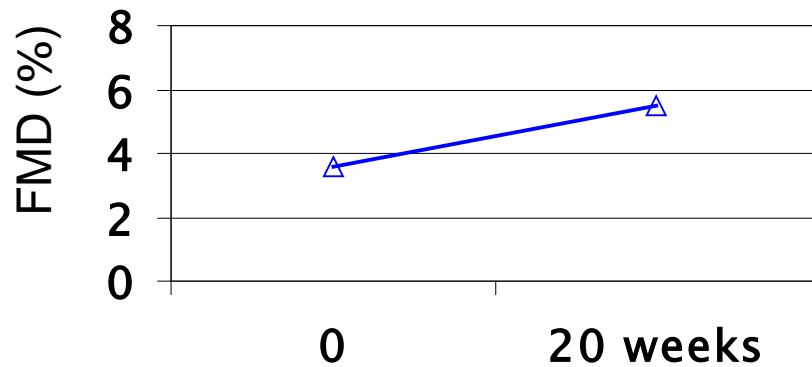
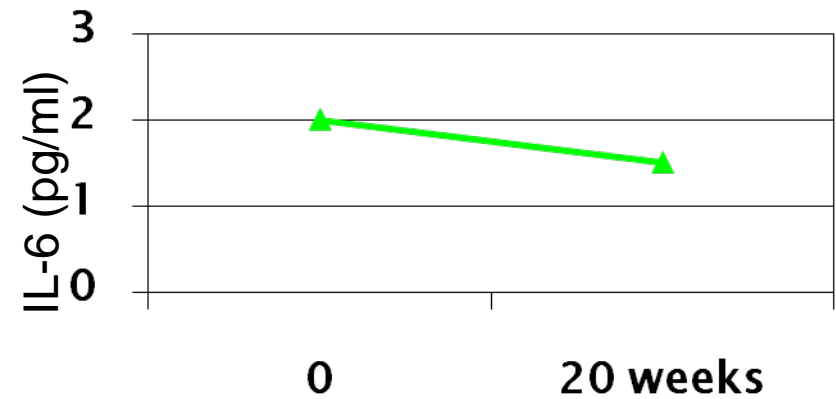
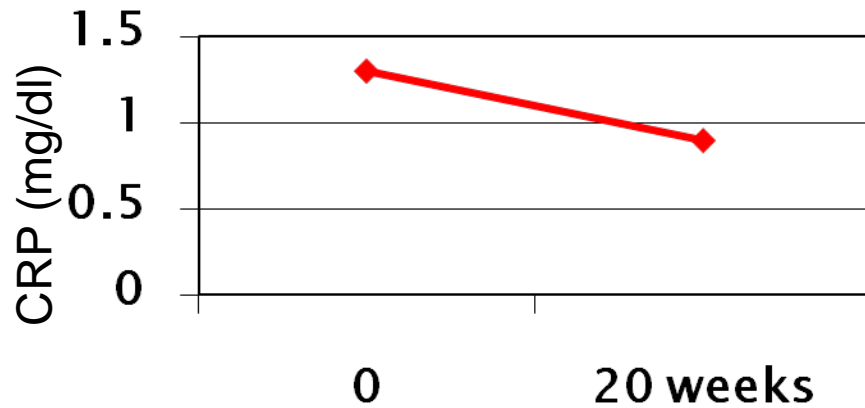


La dysfonction endothéliale et l'inflammation



N=415

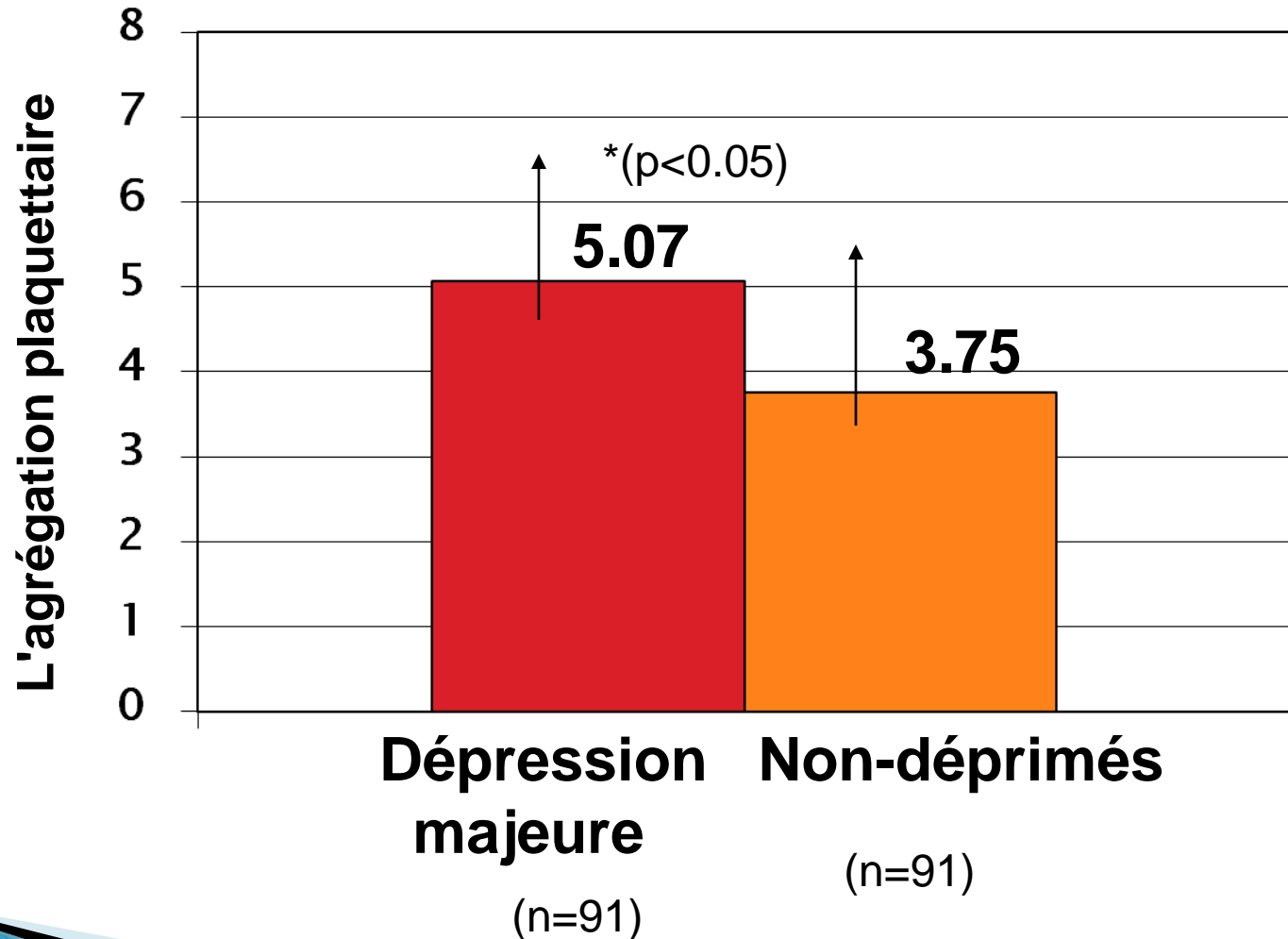
La dysfonction endothéliale et l'inflammation: Effet de la sertraline



100 patients atteints de maladie coronarienne et dépression traités pendant 20 semaines avec la sertraline

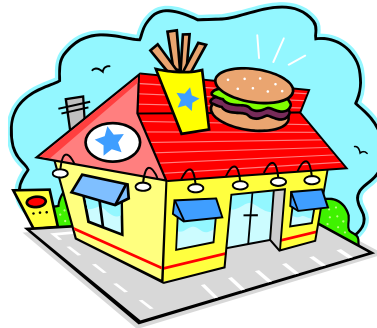


L'augmentation de l'agrégation plaquettaire



La mode de vie

- ▶ *Les patients dépressifs sont moins susceptibles de:*
 - Prendre leurs médicaments cardiaques, en particulier médicaments anti-cholestérol.
 - Suivre un régime pauvre en graisses
 - Faire de l'exercice
 - Cesser de fumer





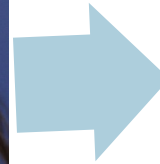
Mode de vie: Etude "Heart and Soul"

<u>Facteurs ajustés</u>	<u>Risque d'un événement cardiaque</u>
Âge	1.50 (1.16-1.95)
Antécédent: infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral, diabète, insuffisance cardiaque	1.37 (1.05-1.79)
diminution de la fraction d'éjection	1.31 (1.00-1.79)
L'inflammation	1.24 (0.94-1.63)
tabagisme	1.20 (0.91-1.58)
Prise des médicaments	1.18 (0.89-1.56)
L'activité physique	1.05 (0.79-1.40)

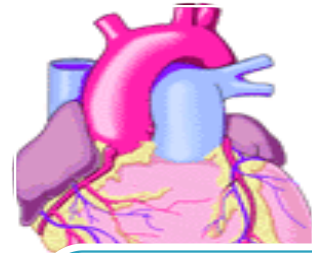
Physiopathologie: Résumé



Dépression



- Dysfonction autonome
- Aggregation plaquettaire
- Inflammation
- Dysfonction endothéliale
- Mode de vie.

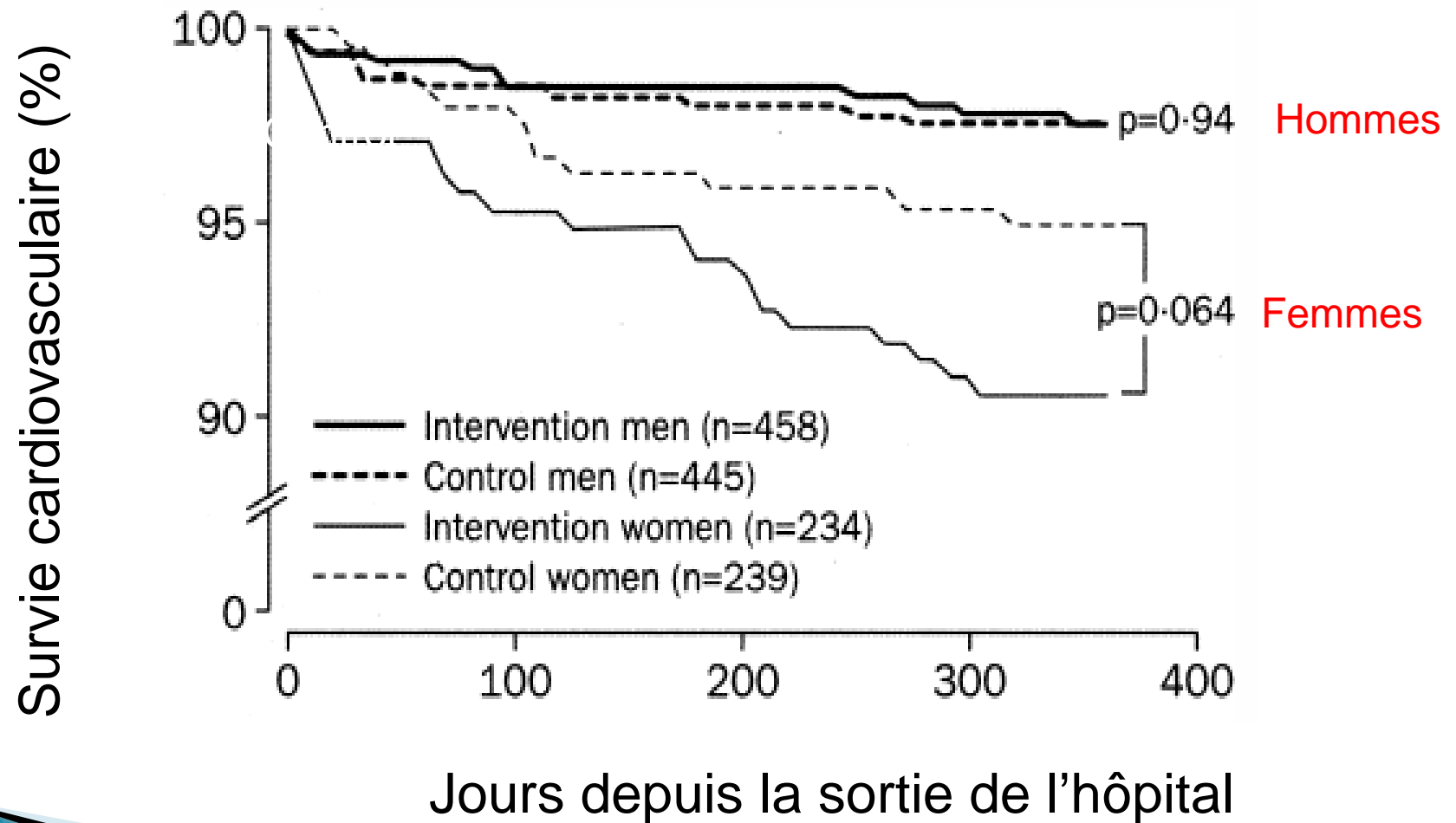


la maladie
coronarienne



Approches thérapeutiques

M-HART: Intervention psychosociale



Les antidépresseurs sont-ils sûres chez les patients souffrant d'une maladie cardiovasculaire?

		Antidépresseurs associés à:
N=653	Cas–controle	Diminution du risque d'infarctus du myocarde
N=136, 293	cohorte prospective	Les ISRS: pas de risque accru de morbidité cardiaque, mais un risque accru d'accident vasculaire cérébral
N=516	cohorte prospective	Augmentation du risque d'événements cardiaques et de mortalité
N=5934	cohorte retrospective	L'utilisation des ISRS avant PAC augmente la mortalité post-opératoire

SADHART: La sûreté et l'efficacité de sertraline

- ▶ N=369 randomisés à la sertraline ou un placebo pendant 24 semaines.

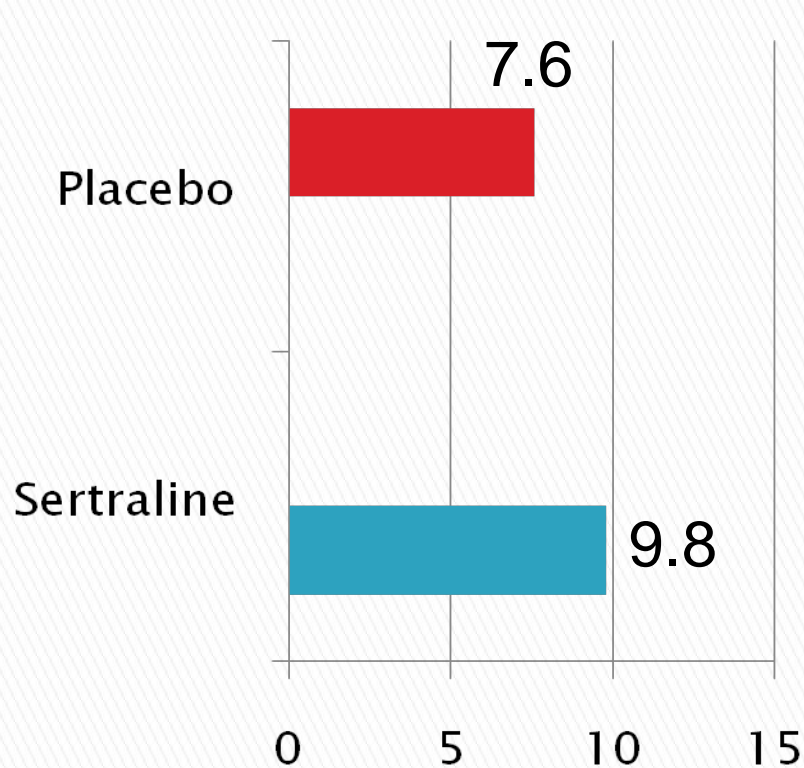
- ▶ >5% diminution de la fraction d'éjection:

Sertraline	4.4%
Placebo	4%

- ▶ Moins d'événements cardiaques dans le groupe sertraline:

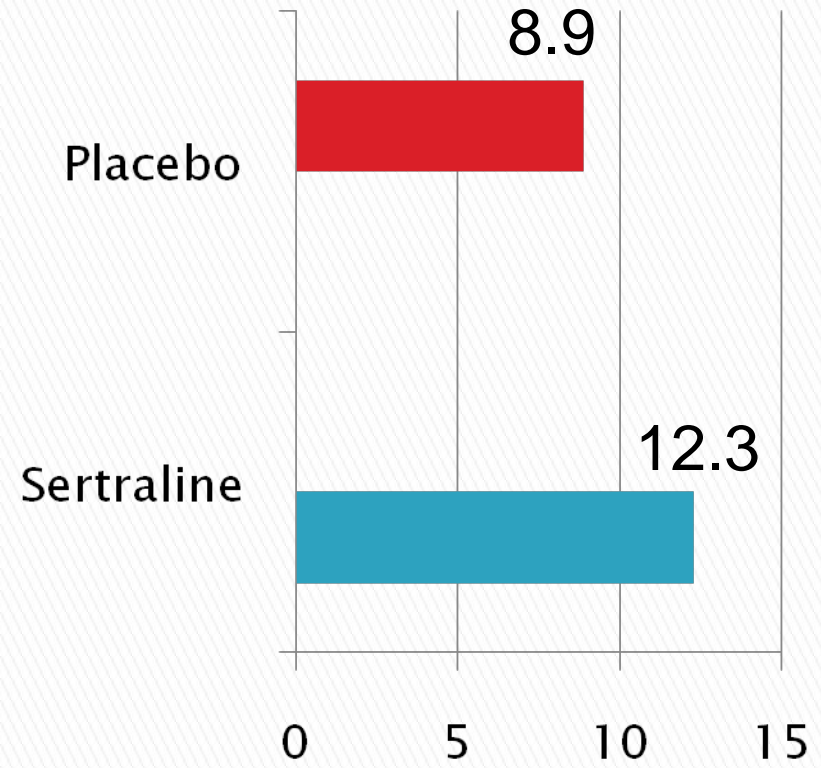
	Sertraline	Placebo	Risque Relatif
Infarctus du myocarde	5	7	0.70 (0.23–2.16)
Angine	26	30	0.85(0.53–1.38)

SADHART: La sûreté et l'efficacité de la sertraline



Réduction moyenne (HAM-D)
Dépression RECURRENTE

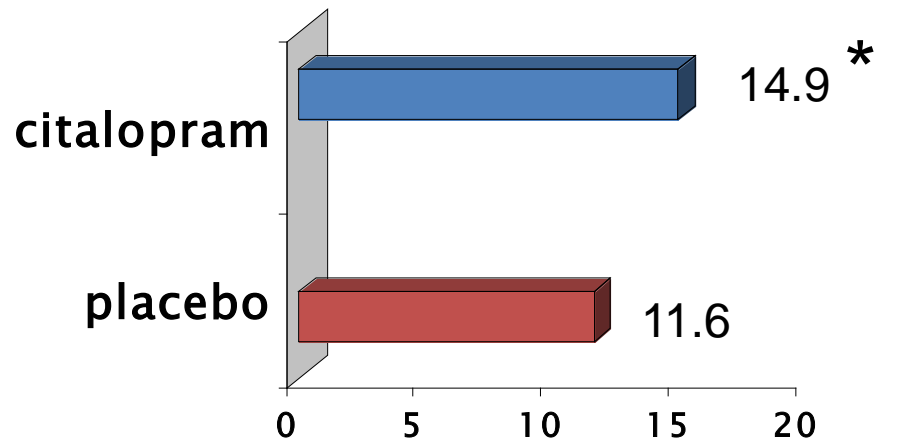
P=.009



Réduction moyenne (HAM-D)
Dépression plus grave

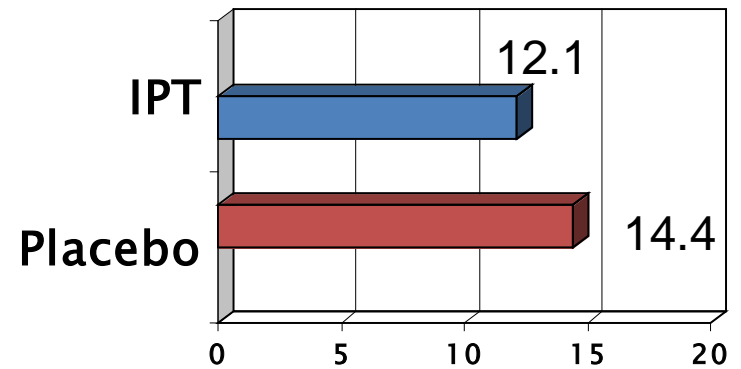
P=0.01

CREATE: citalopram et psychothérapie interpersonnelle



Reduction moyenne
(HAM-D)

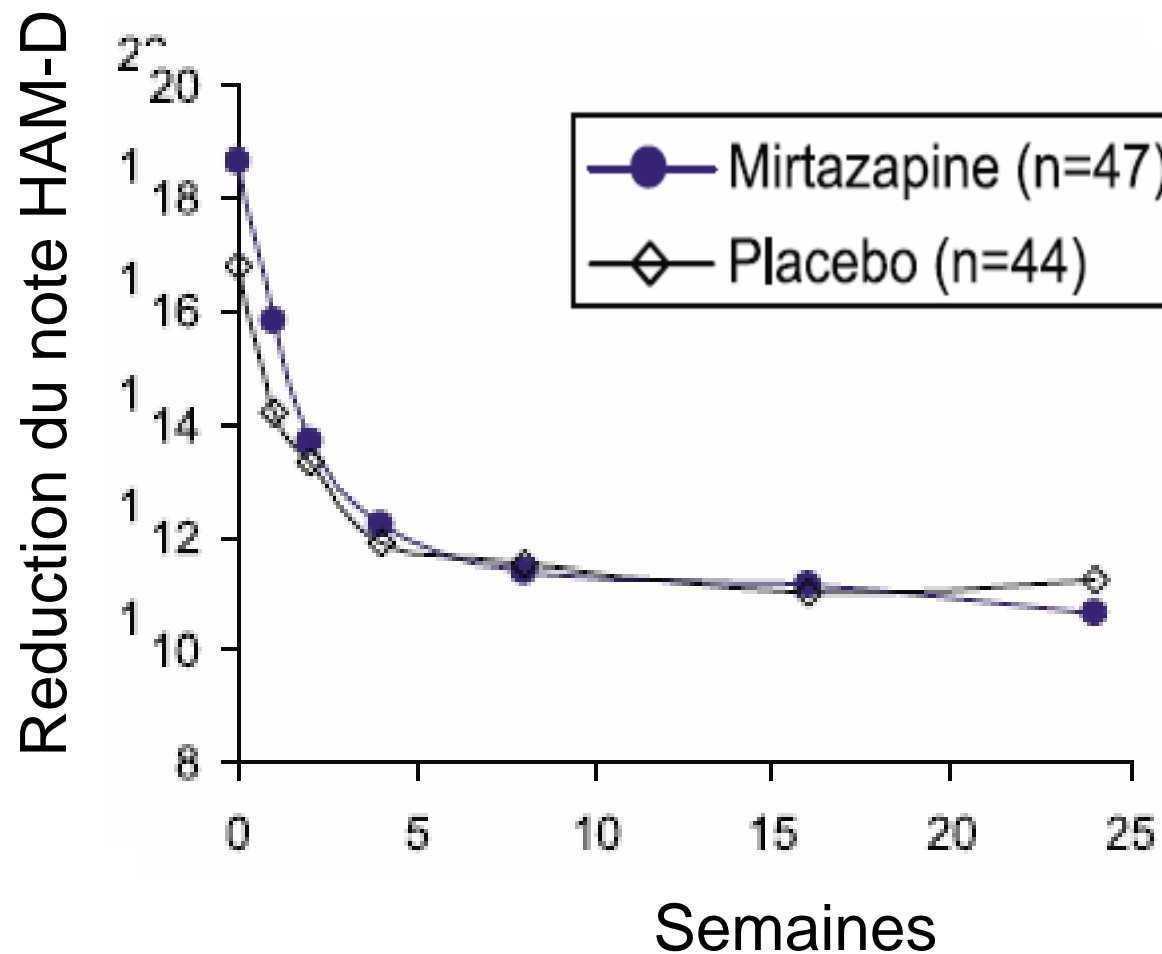
*P=0.005



Reduction moyenne
(HAM-D)

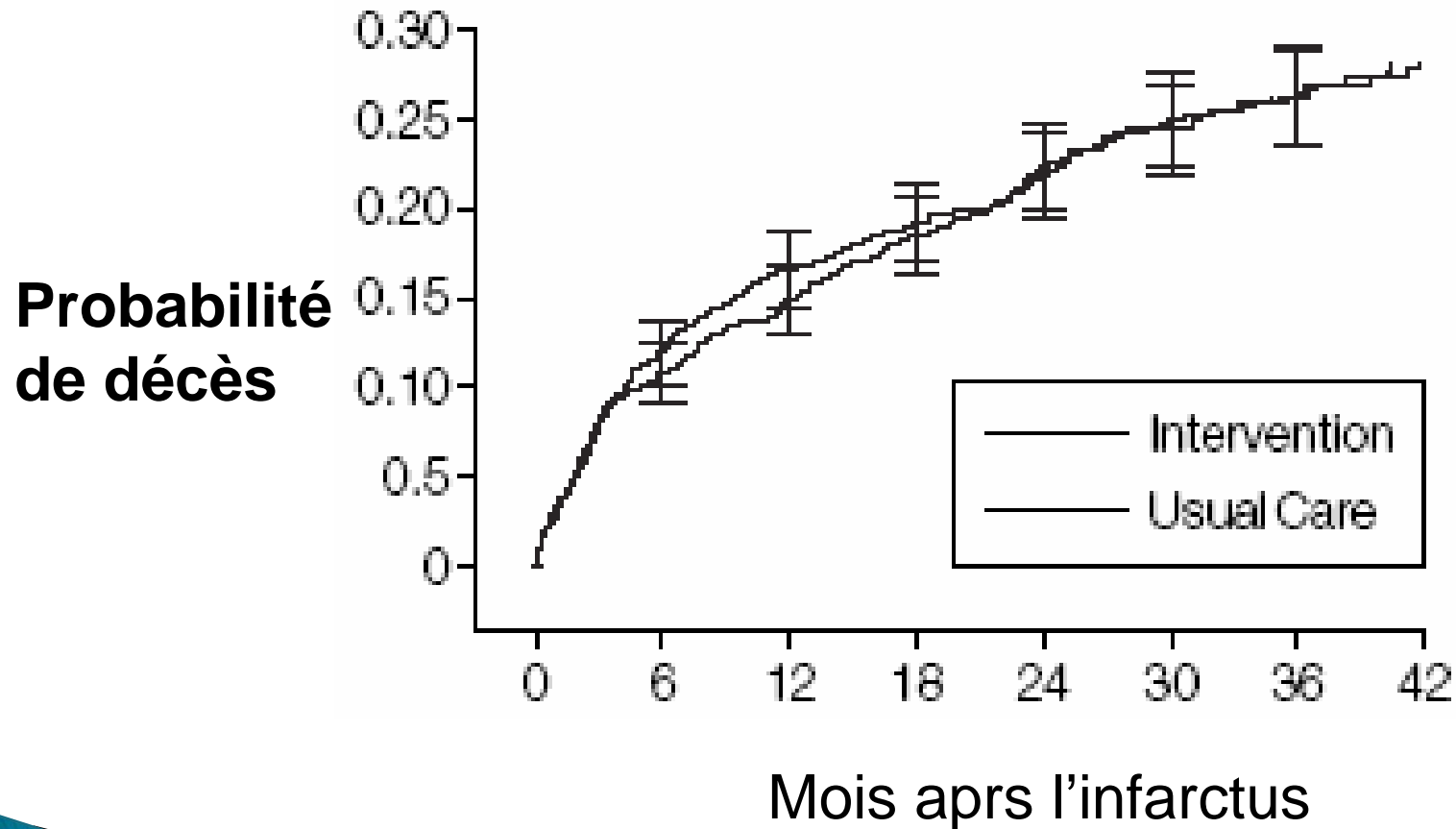
N=284
12 semaines

MIND-IT: Mirtazapine

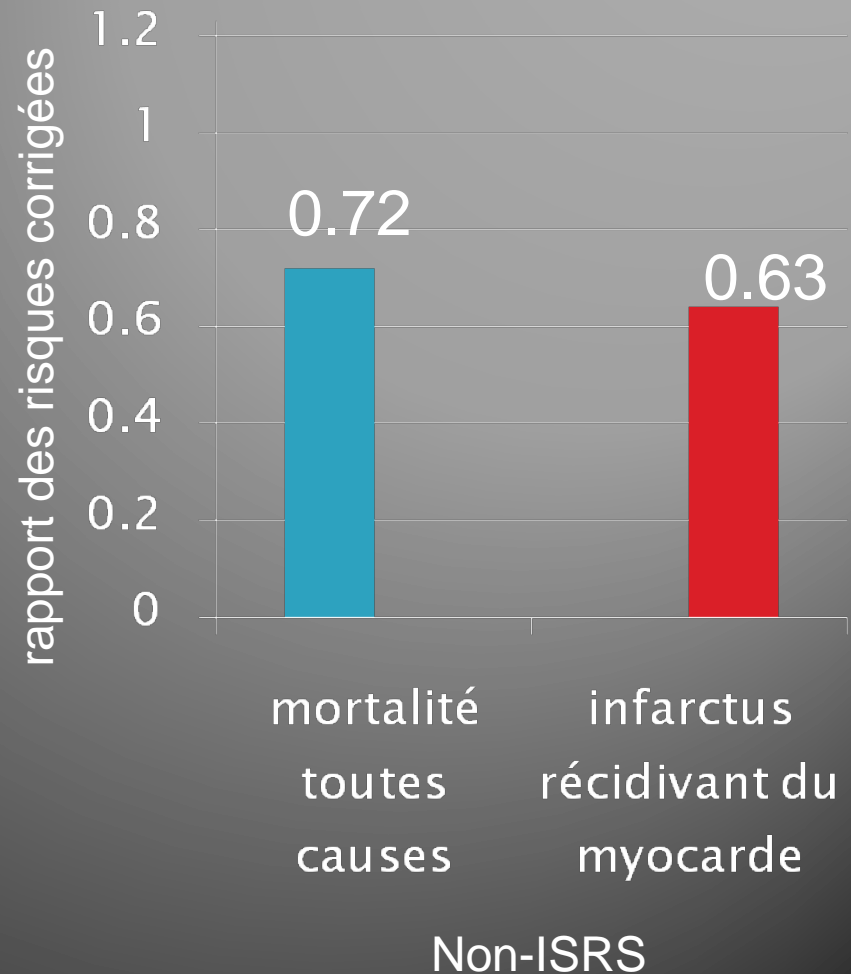
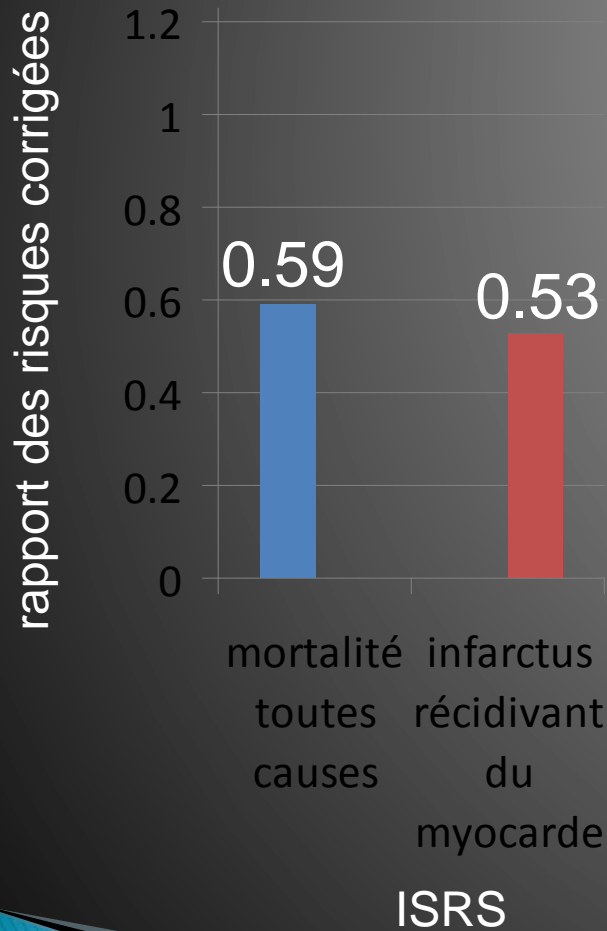


(n-91)

ENRICHD: Psychothérapie cognitivo-comportementale



ENRICHD: thérapie cognitivo-comportementale et sertraline



Méta-analyse: antidépresseurs

Efficacité des

Antidépresseurs:

- ▶ 798 participants
- ▶ 9–24 semaines, RCT
- ▶ Dépression majeure
- ▶ Odds ratio de la réponse = **1.72** (1.17–2.54)
- ▶ Odds ratio de rémission = **1.80** (1.18–2.74)

Événements

Cardiovasculaires:

- ▶ 734 participants
- ▶ Rapport de risque de mortalité = **0.39** (0.08–2.01)
- ▶ Rapport de risque de Réhospitalisation = **0.74** (0.44–1.23)

Approches “Collaborative Care”

- ▶ 302 patients souffrant de dépression après PAC



- ▶ Après 8 mois, améliorations significatives de:
 - qualité de vie
 - Fonctionnement physique
 - Dépression

- ▶ 237 patients souffrant de dépression post-IDM
- ▶ Après 6 mois: des améliorations significatives dans la dépression



Conclusion

- ▶ La dépression semble augmenter le risque de maladie cardiovasculaire et aggrave les événements cardiaques.
 - *Depister les patients souffrant de maladies cardiaques pour la dépression.*
- ▶ La relation entre la dépression et les maladies cardiovasculaires est complexe et multi-factorielle.

Conclusion

- ▶ Le traitement de la dépression chez les patients qui souffrent de la maladie coronarienne par les antidépresseurs (sertraline, citalopram) est sûr, même s'il ne modifie pas les événements cardiaques.

MERCI

