



PRISE EN CHARGE DE L'INSUFFISANCE CORONAIRE STABLE EN MEDECINE AMBULATOIRE.

Recommandations en vue du 2^{ème} tour

- Critère **Antiagrégant** : pas de difficultés
- Critère **Bêtabloquant** (et alternatives) :
 - y penser plus particulièrement chez les patients ayant présenté un IDM et chez les hypertendus
- Critère **Cholestérol**
 - Ne pas hésiter à prescrire un dosage du LDL si la prescription d'hypocholestérolémiant est ancienne (avant la date de remboursement du LDL par exemple)
 - Recourir aux dosages forts (statines), si nécessaire, pour obtenir un LDL en dessous de 1g/l
- Critère : **Epreuve d'effort**
 - Ne pas hésiter à la proposer au correspondant cardiologue dans le courrier qui lui est adressé
 - Rester vigilant même (et surtout) si le patient est stable depuis de nombreuses années et persévérer à l'adresser au cardiologue...en vue de l'épreuve d'effort
- Critère (non) **Fumeur**
 - Ne pas se résigner chez le fumeur ancré dans sa dépendance
 - Utiliser le conseil minimal : demander systématiquement à chaque patient s'il est fumeur et s'il a envisagé la possibilité de s'arrêter de fumer.
 - Reposer systématiquement la question du tabagisme pour repérer et prendre en charge les rechutes