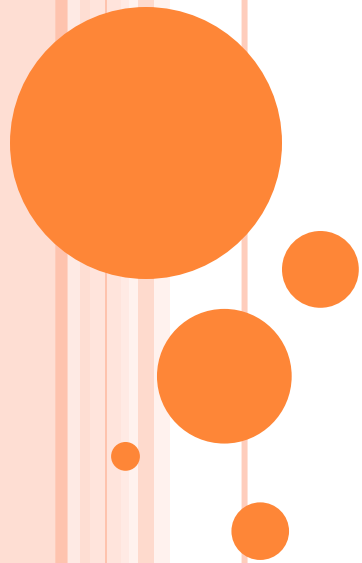


INDICATIONS DES STATINES EN PRÉVENTION PRIMAIRE DES ÉVÈNEMENTS CARDIOVASCULAIRES



Anne-Lyse Thillard, 9 octobre 2014
Quoi de Neuf en Médecine Générale

EPIDÉMIOLOGIE

- Incidence des évènements cardiovasculaires (CV)
 - 2^{ème} cause de décès en France
 - IDM : 100 000 patients/an
 - AVC : 120 000 patients /an
- Prise en charge multifactorielle



PROBLEMATIQUE

- Haut risque CV / faible risque CV
quels patients traités ?
- Evaluation risque cardiovasculaire global
comment ?
- Diminution du taux de LDL
pertinence ?



PATIENT À HAUT RISQUE CV

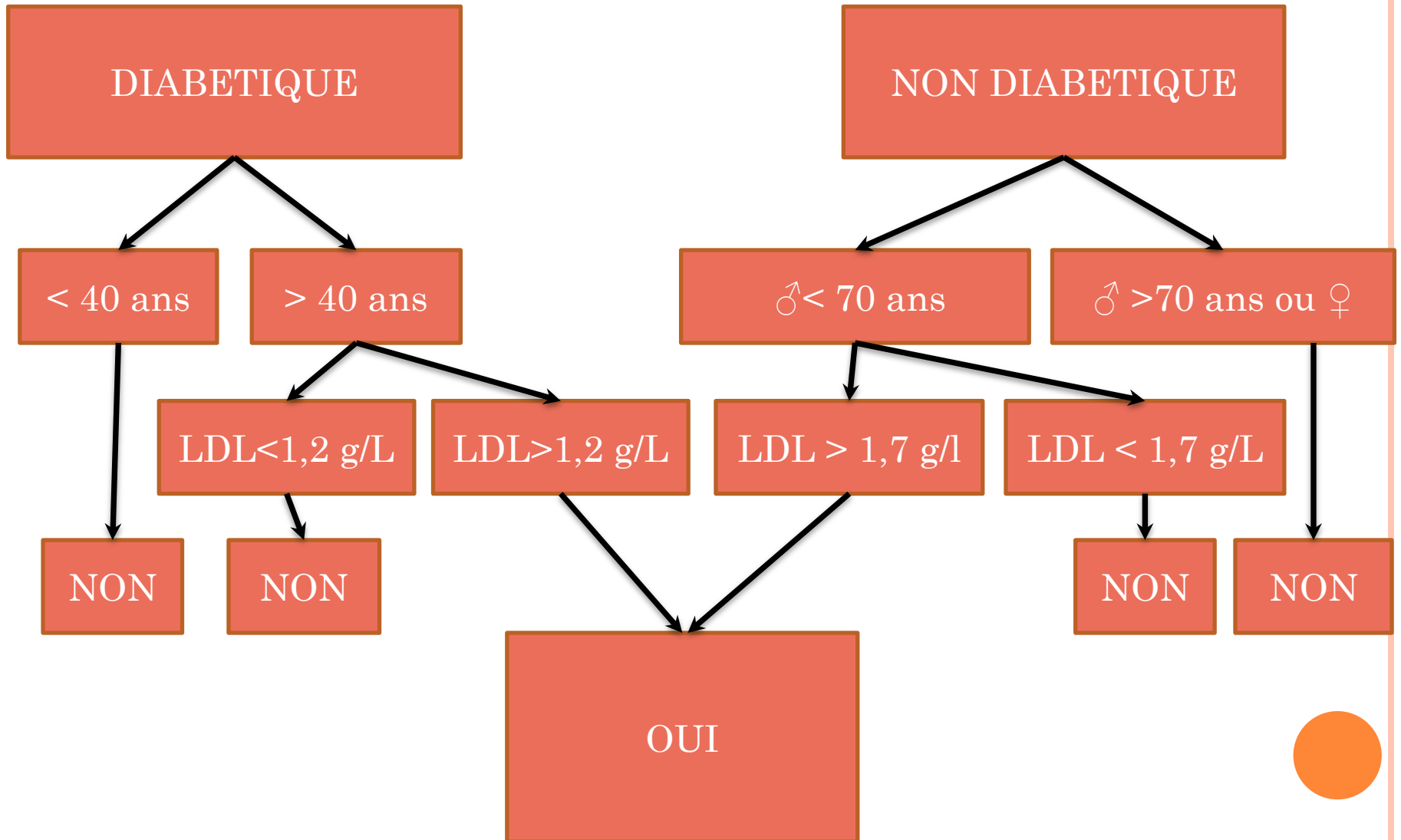
- Diabète de type 2
 - Néphropathie diabétique
 - Autre FRCV = 2 risques
- Risque évènement CV > 20% à 10 ans
- Objectif LDL < 1 g/L



SIMVASTATINE ou ATORVASTATINE



PATIENT À FAIBLE RISQUE CV



STRATÉGIES THÉRAPEUTIQUES

○ En 1^{ère} ligne

- Pravastatine ou simvastatine
- Meilleur profil de tolérance

○ En 2^{ème} ligne

- Atorvastatine
- Si pravastatine ou simvastatine insuffisant

Fibrates : efficacité sur la morbimortalité = 0

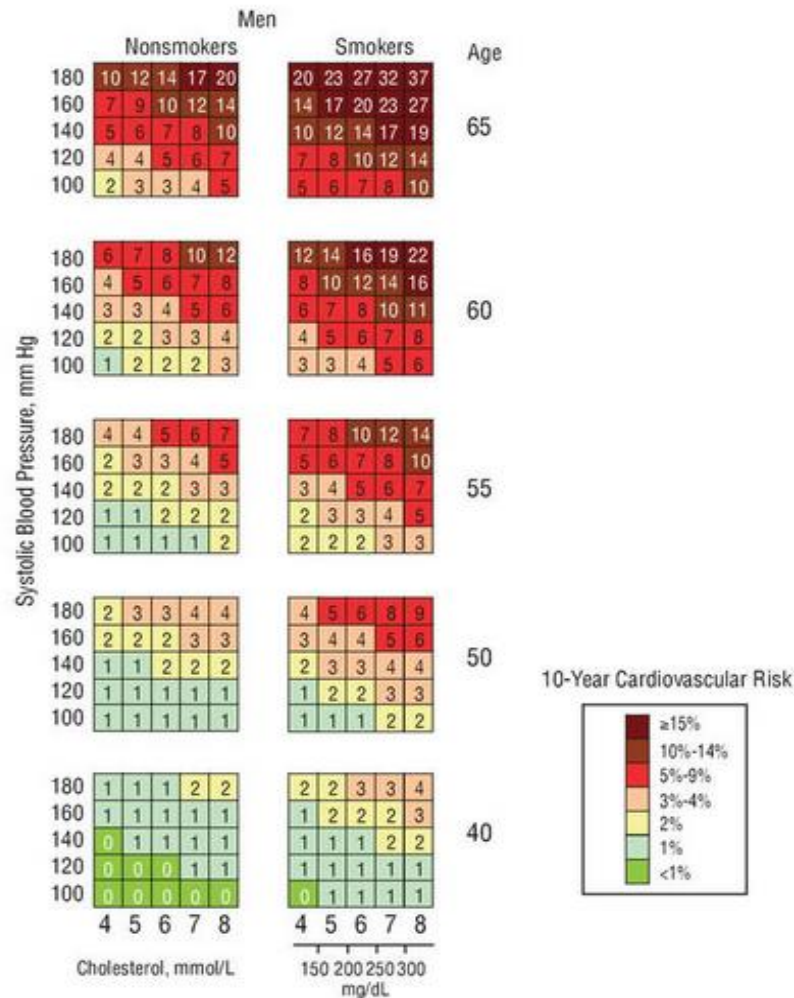


EVALUER LE RISQUE CARDIOVASCULAIRE GLOBAL

- Risque d'évènements CV à 10 ans
- Avantages :
 - Évaluation personnalisée
 - Pondération des facteurs de risque
- Mais :
 - Pas de prise en compte des ATCD familiaux et de l'environnement psychosocial
 - Performance des différents outils discutée
 - Nécessité de définir le seuil



UN EXEMPLE : LE SCORE



- Européen
- Pas de prise en compte du diabète et du taux de HDL
- Autre échelle : Framingham (américain)



ET SI LA BAISSSE DU TAUX DE LDL N'ÉTAIT PLUS L'OBJECTIF ?

- Objectif principal : réduction morbimortalité
- Recommandations américaines 2014
- Stratégie thérapeutique : Basée sur l'intensité du traitement
 - Intensif : diminution du LDL $> 50\%$
 - Modéré : diminution du LDL entre 30 et 50%



MAIS

- Evaluation de l'efficacité de ses nouvelles recommandations
- Nombre de patients traités
- Evaluation chez les personnes âgées
- Extrapolation à la population européenne
- Performance de l'outil de calcul du risque



LES POINTS CLES

- Le taux de LDL ne doit plus guider le traitement
- Evaluation personnalisée du risque CV global
- Statines = LE traitement des anomalies lipidiques



MERCI DE VOTRE ATTENTION



Patients susceptibles de bénéficier d'un traitement par statines pour diminuer le RCVA.
Les règles hygiéno-diététiques sont la base du traitement.
Réévaluer le RCVA à 10 ans tous les 4 à 6 ans chez les patients sans maladie cardiovasculaire évolutive entre 40 et 75 ans OU diabétiques à tout âge ayant un LDL-cholestérol compris entre 0,7 à 1,89 g/L.

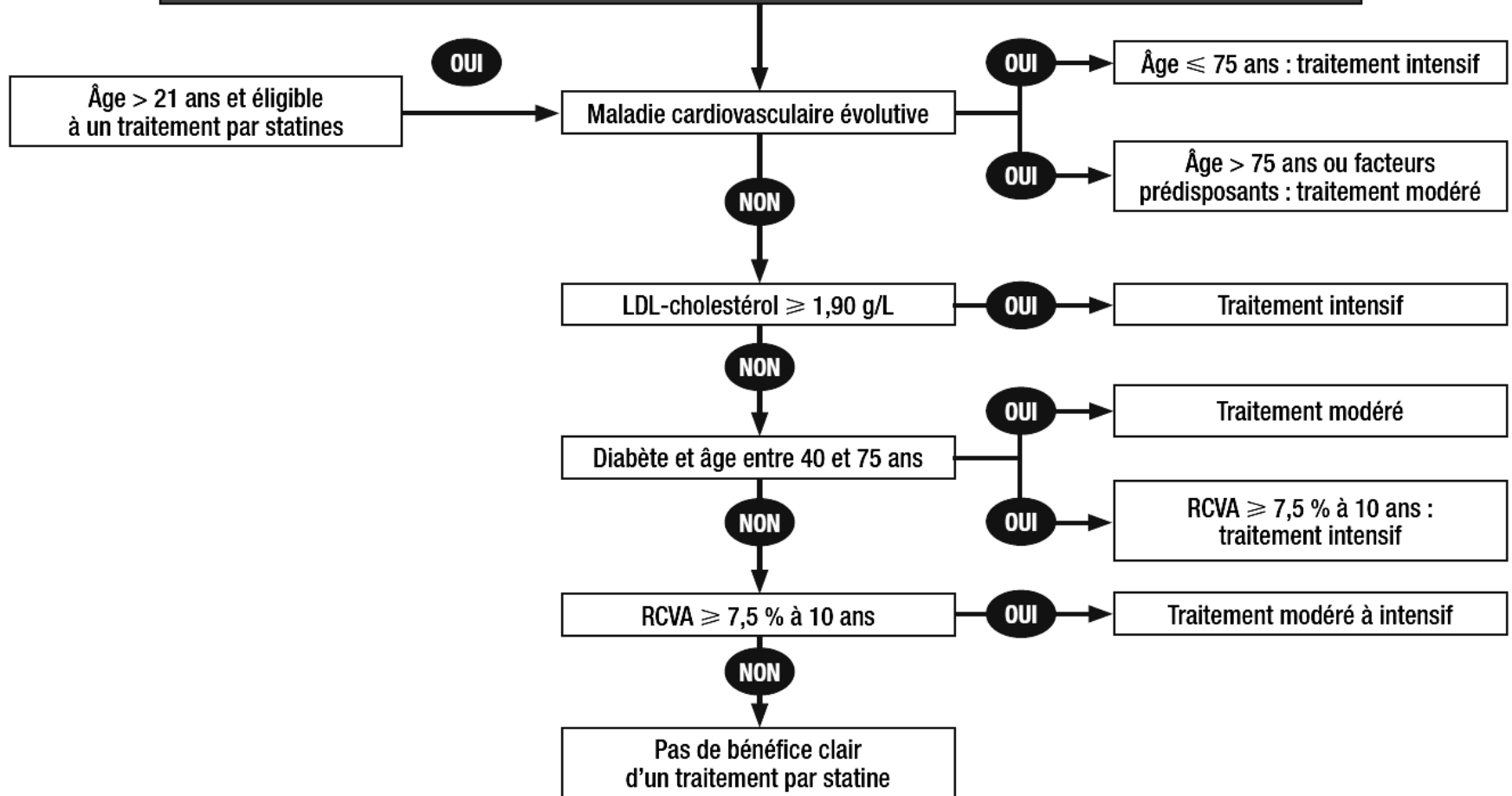


Figure 1. Stratégies thérapeutiques par statines en fonction du RCVA. Figure traduite des recommandations américaines de bonne pratique