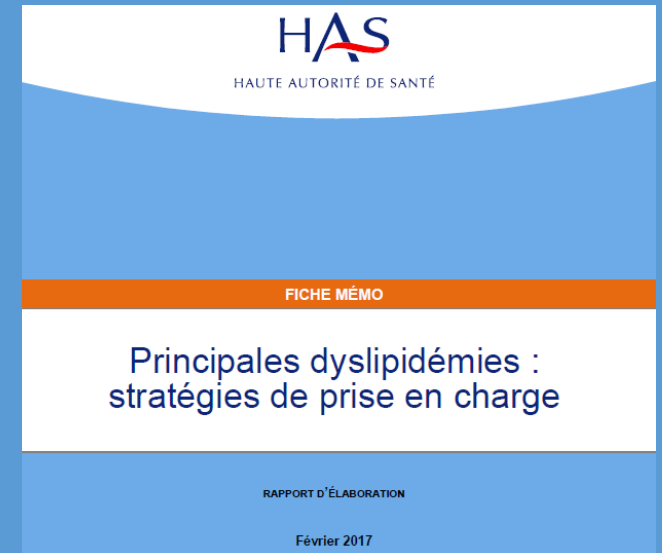


Nouvelles recommandations sur les dyslipidémies HAS 2017 American Heart Association 2018

Pr franck PAGANELLI
Service de cardiologie
Hôpital NORD
Marseille



Systematic COonary Risk Estimation

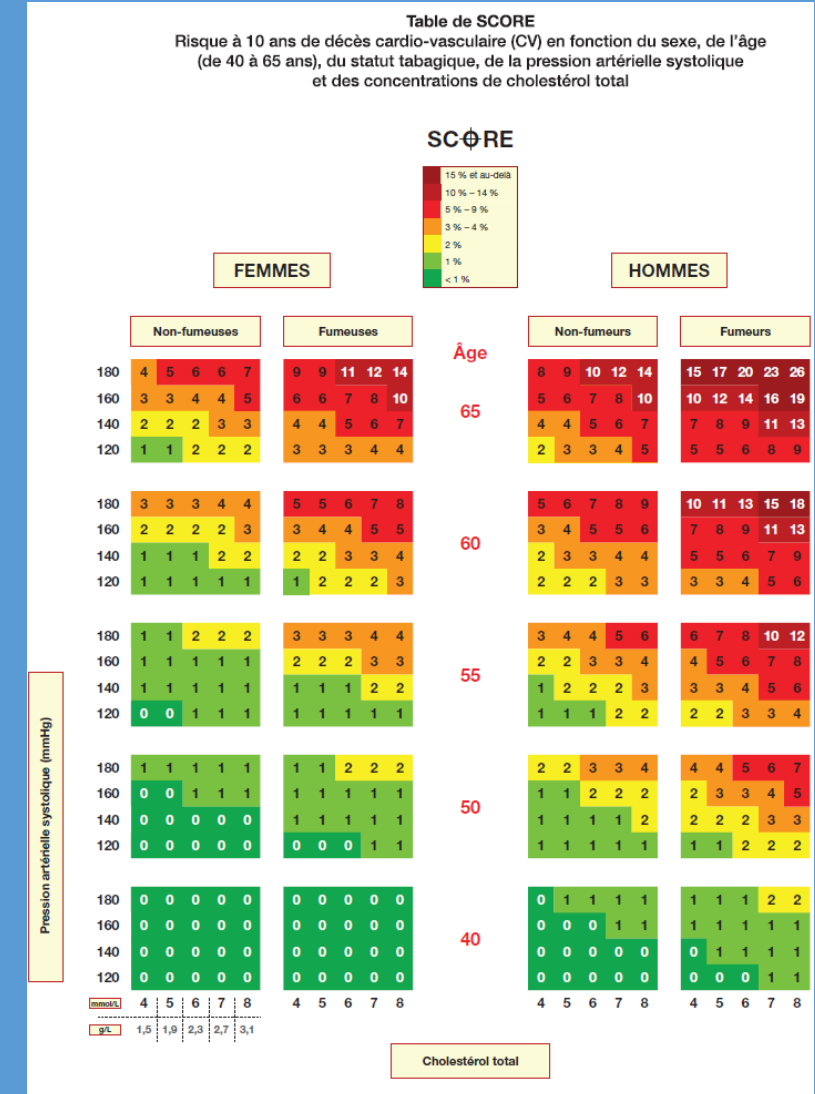
Logiciel HeartScore® disponible sur le site de l'ESC (*European Society of Cardiology*).

Evaluer la mortalité de vos patients !!!!!

de vos patients !!!!!

Chez 65 ans < X > 40 ans

Chez <40 ans table spécifique



Niveau de risque cardio-vasculaire	
Faible	SCORE < 1 %
Modéré	1 % ≤ SCORE < 5 %
	Diabète de type 1 ou 2 < 40 ans sans facteur de RCV ni atteinte d'organe cible
Élevé	5 % ≤ SCORE < 10 %
	Diabète de type 1 ou 2 : < 40 ans avec au moins un facteur de RCV ou atteinte d'organe cible ; ≥ 40 ans sans facteur de RCV ni atteinte d'organe cible
	Patient ayant une insuffisance rénale chronique modérée
	TA ≥ 180/110 mmHg
Très élevé	SCORE ≥ 10 %
	Diabète de type 1 ou 2 ≥ 40 ans avec au moins un facteur de RCV ou atteinte d'organe cible
	Patient ayant une insuffisance rénale chronique sévère
	Maladie cardio-vasculaire documentée (prévention secondaire)

Qui dépister ?

- Prescription contraception hormonale
- Un facteur de risque CV
- insuffisance rénale
- maladie inflammatoire chronique

Quel bilan? EAL

CT, TG HDL et calcul du LDL
Faire dosage LDL Si TG >3,5g/L

Quand?

Tous les 5 ans

Depistage des dislipidémie familiale +++++

Si LDL >1,9 +++++ dépistage Génétique (xantome , arc corneen)

Dr sophie BELLIARD Hôpital Conception

Dutch Lipid Clinic Network Score (DLCNS) for FH

Criteria	Score	Patient Score
Family history		
First degree relative with known premature coronary and/or vascular disease (men aged <55 years, women aged <60 years) OR First degree relative with known LDL-cholesterol above the 95 th percentile for age and gender	1	
First degree relative with tendinous xanthomata and/or arcus cornealis OR Children aged <18 years with LDL-cholesterol above the 95 th percentile for age and gender	2	
Clinical history		
Patients with premature coronary artery disease (men aged <55 years, women aged <60 years)	2	
Patients with premature cerebral or peripheral vascular disease (men aged <55 years, women aged <60 years)	1	
Physical examination		
Tendinous xanthomata	6	
Arcus cornealis before 45 years of age	4	

Seuil d'intervention

>80 ans au cas par cas

Niveau de risque cardio-vasculaire	Objectif de C-LDL	Intervention de première intention*	Intervention de deuxième intention
Faible	< 1,9 g/L (4,9 mmol/L)	Modification du mode de vie	Modification du mode de vie
Modéré	< 1,3 g/L (3,4 mmol/L)		+ Traitement hypolipémiant
Élevé	< 1,0 g/L (2,6 mmol/L)	Modification du mode de vie + Traitement hypolipémiant	Modification du mode de vie
Très élevé	< 0,70 g/L (1,8 mmol/L)		+ Intensification du traitement hypolipémiant

Recommandations US 2018

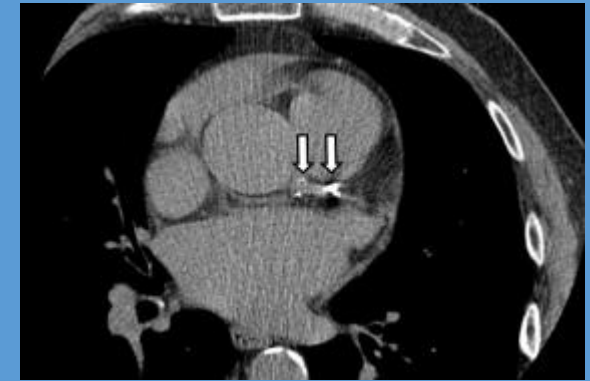
Patients entre 40 ans et 75 ans ++++

Patients avec diabète= seuil 0,7

Patients SCORE >7,5% seuil 0,7

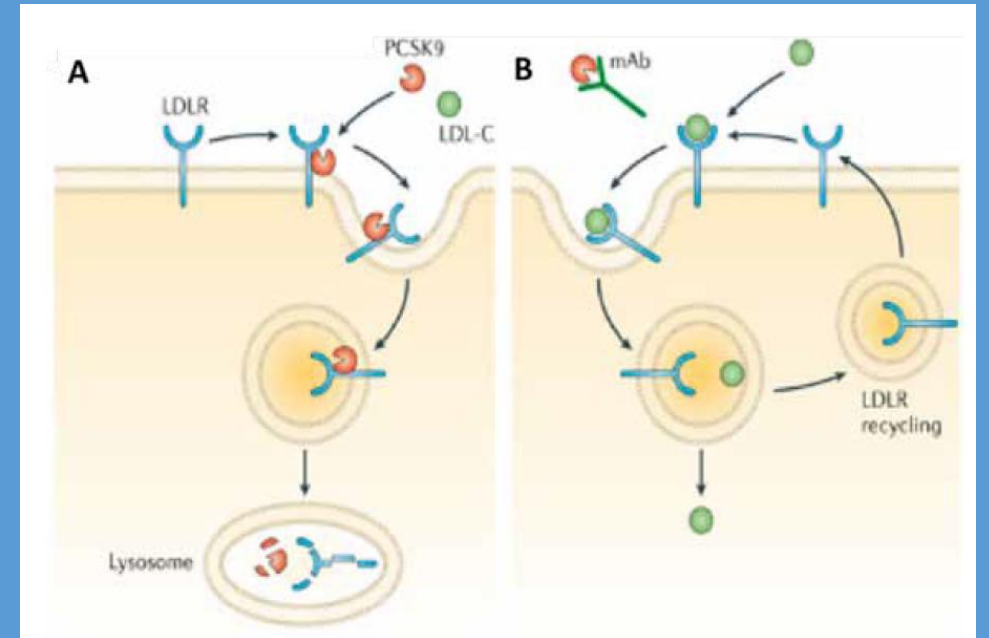
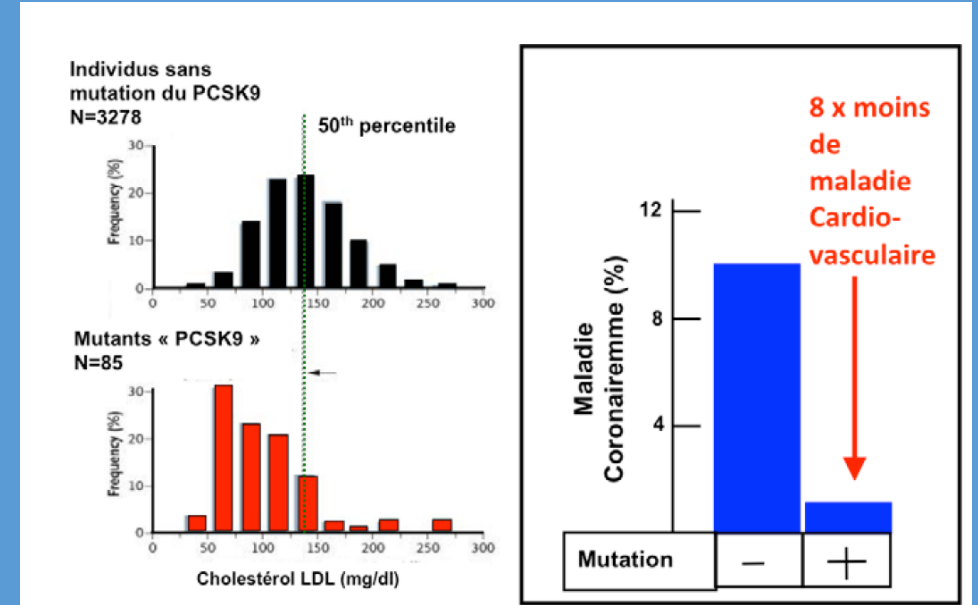
Patients SCORE <7,5% prévoir Score calcique

- score calcique = 0 donc rien
- score calcique <100 statine si >55 ans
- score calcique >100 statine



Conclusion

- Restons Français !!!!!
- Dépistage dislipidémie familiale
- Nouvelle classe thérapeutique
 - Inhibiteur de PCSK9



Back Up

Limites des statines :

Impact des Médias sur l'arrêt des statines

Archives of Cardiovascular Disease (2016) xxx, xxx–xxx



Available online at
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com/en



CLINICAL RESEARCH

Impact of a public media event on the use of statins in the French population

Impact d'un événement médiatique public sur l'utilisation des statines dans la population française

Julien Bezin^{a,b,c,d,*}, Florence Francis^{a,b},
Nam Vinh Nguyen^a, Philip Robinson^{d,e}, Patrick Blin^{d,e},
Annie Fourrier-Réglat^{a,b,c,d}, Antoine Pariente^{a,b,c},
Nicholas Moore^{a,b,c,d}

Contexte:

- En février 2013, un médecin français publie un livre polémique et de grande ampleur médiatique réfutant le bénéfice des statines en prévention cardiovasculaire.

Objectif:

- Estimer l'impact de cet événement médiatique sur l'utilisation des statines.

Bezin J, et al. Impact of a public media event on the use of statins in the French population. Arch Cardiovasc Dis (2016), <http://dx.doi.org/10.1016/j.acvd.2016.05.002>

Impact des désinformations en France



En 2013, 30 725 utilisateurs réguliers de statines ont été identifiés.

Incidence de l'arrêt des statines à 9 mois de suivi
en 2013 était de 11,9 %; de 8,5 % en 2012 et de 8,5 % en 2011. Ce taux d'incidence était respectivement 1,53 ; 1,40 et 1,25 fois plus élevé en 2013 qu'en 2012 pour les patients à faible risque, à risque modéré ou à risque élevé.

Le risque relatif d'interruption était de 1,40 en 2013 *versus* 2012 comparé à 1 en 2012 *versus* 2011.

Différence évidente sans que l'on puisse confirmer le lien de causalité .

Impact des médias :

Risque relatif d'arrêt des statines et de décès toute cause :

Table 3 Relative risk of statin discontinuation and all-cause mortality during follow-up between cohort.		
	Relative risk (95% CI)	
	2013 vs. 2012	2012 vs. 2011
Statin discontinuation		
All patients	1.40 (1.33–1.48)	1.00 (0.94–1.06)
High-risk patients	1.25 (1.08–1.46)	0.95 (0.81–1.12)
Moderate-risk patients	1.40 (1.31–1.49)	0.99 (0.92–1.06)
Low-risk patients	1.53 (1.36–1.72)	1.09 (0.96–1.25)
All-cause mortality		
All patients	1.17 (1.02–1.33)	1.03 (0.90–1.18)
High-risk patients	1.26 (0.98–1.61)	0.94 (0.73–1.22)
Moderate-risk patients	1.13 (0.96–1.31)	1.09 (0.92–1.28)
Low-risk patients	1.00 (0.42–2.41)	0.70 (0.31–1.57)
CI: confidence interval.		

Bezin J, et al. Impact of a public media event on the use of statins in the French population. Arch Cardiovasc Dis (2016), <http://dx.doi.org/10.1016/j.acvd.2016.05.002>

Limites des statines :

Impact des Médias sur l'arrêt des statines

European Heart Journal Advance Access published December 1, 2015



European Heart Journal
doi:10.1093/eurheartj/ehv641

CLINICAL RESEARCH
Prevention and epidemiology

Negative statin-related news stories decrease statin persistence and increase myocardial infarction and cardiovascular mortality: a nationwide prospective cohort study

Sune Fallgaard Nielsen and Børge Grønne Nordestgaard*

Department of Clinical Biochemistry, 54M1, Herlev and Gentofte Hospital, Copenhagen University Hospital, Faculty of Health and Medical Sciences, University of Copenhagen, Herlev Ringvej 75, DK-2730 Herlev, Denmark

674 900 individuals aged 40 or older who were initiated on statin therapy in 1995–2010,

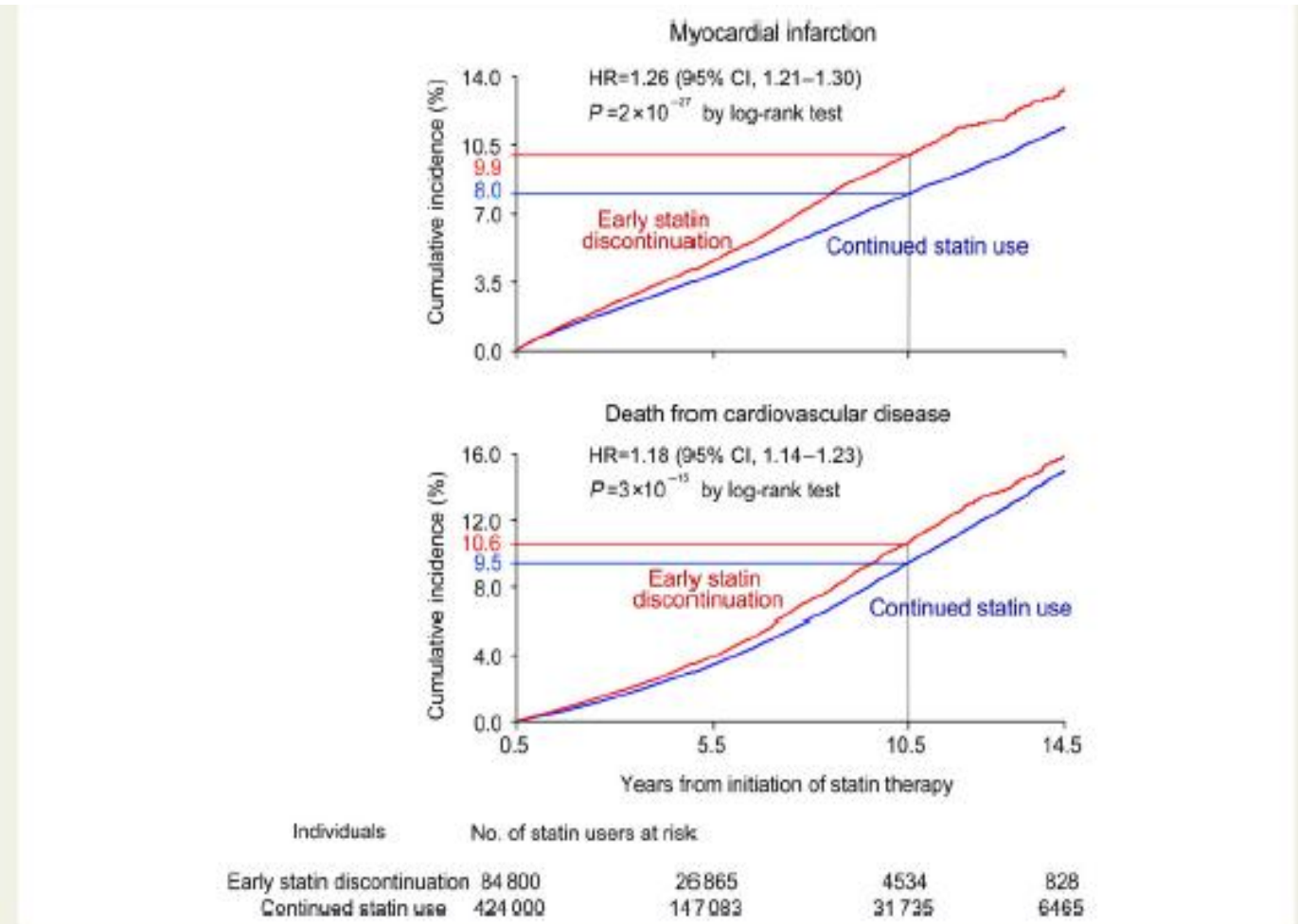


Figure 4 Early statin discontinuation vs. continued use and cumulative incidence of myocardial infarction (top panel) and death from cardiovascular disease (bottom panel). We randomly selected individuals from all individuals initiated on statin therapy from 1995 through 2010 in the entire Danish population, and followed them until 31 December 2011. Among individuals on statins aged 40 years or older, 424 000 who continued statin use were matched 5 : 1 with 84 800 who discontinued statin use. During up to 14 years of follow-up in the nested 5 : 1 matched study, 19 429 individuals developed myocardial infarction and 19 173 died from cardiovascular disease. The nested 5 : 1 matched study was matched on sex, age at initiation of statin therapy, ethnicity, calendar year, prior cardiovascular disease, prior diabetes, and defined daily dose per pill of statin in the first dispense. Hazard ratios were further adjusted for geographical residency and highest obtained level of education. 10-Year cumulative risk following start of follow-up for early statin discontinuation vs. continued use is marked with lines at 10.5 years. HR, hazard ratio; CI, confidence interval.

Forces et limites des statines :

Rapport bénéfice risque

Le traitement de 10 000 patients pendant 5 ans avec une statine efficace à forte dose (ex: atorvastatine 40 mg)

Evite environ :

- ▶ 1 000 évènements CV graves en prévention secondaire (10 % bénéfice absolu)
- ▶ 500 en prévention primaire à haut risque

(mortalité totale : - 9 %)

Cause environ :

- ▶ 50 -100 douleurs musculaires (5 myopathies)
- ▶ 50 - 100 nouveaux diabètes
- ▶ 5 - 10 AVC hémorragiques

CHOLESTEROL : ATTENTION DANGER !!

Associations de patients, sociétés savantes médicales et associations de lutte contre les maladies cardiovasculaires et neurovasculaires, se rejoignent pour exprimer leur plus vive inquiétude devant la réaction de nombreux patients qui, à la suite de deux livres récents, ont décidé d'interrompre leur traitement pour excès de cholestérol (statines) ou diabète (gliptines ou analogues).

En France, vingt millions de personnes sont à risque de maladies cardio-neuro-vasculaires qui représentent la seconde cause de mortalité dans notre pays et la première chez les femmes. Chaque année 100 000 français sont atteints d'un infarctus du myocarde (13 000 en meurent) et 150 000 sont touchés par un accident vasculaire cérébral (AVC) (33 000 en meurent). C'est la justification de la recherche de médicaments plus efficaces en préventif comme en curatif.

De nombreux scientifiques ont souligné le côté provocateur et très imprécis de ces livres, par des auteurs dont les champs de compétence médicale sont à la fois limités et discutables dans ce domaine d'expertise. Beaucoup d'arguments avancés ne sont pas documentés ou simplement inexacts. L'importance donnée à ces ouvrages témoigne des travers de notre société - ou scandale rime trop souvent avec succès - mais nous ramène aussi à une médecine d'un autre siècle, préjudiciable pour tous. Nous recommandons aux patients de ne pas interrompre leur traitement sans consulter leur médecin traitant pour obtenir les informations et les éclaircissements qu'ils souhaitent.

Nous, patients, ne pouvons tolérer que certains nous mettent en danger en jetant le doute sur la pertinence de nos traitements et les motivations de nos médecins !

Nous, scientifiques, nous sommes battus pour faire évoluer la décision médicale, d'un simple avis d'expert à une attitude basée sur des études rigoureuses !

Nous, médecins, en appliquant des recommandations internationales de bonnes pratiques, avons contribué depuis des années à la diminution de la mortalité cardiovasculaire !

Nous, bénévoles, avons depuis des années œuvré pour la lutte contre les facteurs de risque cardiovasculaire !

*Alliance du Cœur,
Association Française des Diabétiques,
Collège National des Cardiologues des Hôpitaux,
Collège National des Cardiologues Français,
Conseil National Professionnel de Cardiologie,
Fédération Française de Cardiologie,
France AVC,
Nouvelle Société Française d'Athérosclérose,
Société Française de Cardiologie,
Société Française NeuroVasculaire,
Société Francophone du Diabète,
Syndicat National des Spécialistes des Maladies du Cœur et des Vaisseaux,
Union nationale de Formation et d'évaluation en médecine CardioVasculaire*