

Avertissement: Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence

Mardi 3 décembre 2013

Hôpital cantonal de Genève

Flash: Vous reprendrez bien un peu de statine??

Prof. F. Mach

Il s'agit de savoir que faire en cas d'intolérance aux statines: «Treatment strategies in patients with statin intolerance: the Cleveland Clinic experience.»

[Mampuya WM](#), Am Heart J. 2013 Sep;166(3):597-603. doi: 10.1016/j.ahj.2013.06.004. Epub 2013 Aug 5.

1600 patients suivis au Québec entre 1995 et 2010 avec une intolérance à au moins 2 statines consécutives pendant 6 mois...Différents régimes ont été tentés entre autre l'administration intermittente soit 3x/ semaine soit 1 jour sur 2.

La plupart des gens qui se disaient intolérants (72%) ont pu supporter une statine journalière....Ceux qui ont eu un régime intermittent ont moins baissés leur LDL que ceux qui étaient à un traitement journalier, mais ils avaient un LDL plus bas que ceux chez qui le traitement avaient été interrompu.

Il y avait une tendance à une diminution de la mortalité globale aussi bien chez ceux qui prenaient les statines en continu que ceux qui les prenaient en discontinu, par rapport à ceux qui les avaient interrompus.

Ce que je retiens donc c'est que ça vaut la peine d'insister, et que l'administration intermittente c'est mieux que rien ...

Donc pensons à 1 jour sur 2 ou 3x/ semaine en cas d'intolérance...

Et pour finir les dernières recommandations américaines pour l'administration de statines:

Un traitement à haute dose de statine est sensé baisser le LDL de 50%
Un traitement à dose moyenne baisse le LDL de 30-40%

En prévention secondaire (quel que soit le LDL, je crois?) et en dessous de 75 ans des statines à haute dose

En prévention secondaire après 75 ans (quel que soit le LDL, je crois?) des statines à moyenne dose.

En prévention primaire avec un LDL au dessus de 4,9 mmol, des statines à haute dose

En prévention primaire avec un LDL entre 2,5 (à peu près ?) et 4,9 mmol calculer le risque au moyen du Pooled Cohort Risk Assessment Equations

(<http://clincalc.com/Cardiology/ASCVD/PooledCohort.aspx>)

qui ne tient pas compte du LDL, mais qui tient compte du fait que l'HTA est traitée ou non...

Si le risque à 10 ans est supérieur à 7,5% il faut traiter ...(je pense avec une dose moyenne...)

Les américains en acceptant ces recommandations vont traiter 40 millions de patients au lieu de 20 millions en 2014...En Suisse il n'est pas (encore) questions d'accepter de telles recommandations...

Donc la réponse c'est...«Oui, nous reprendrons volontiers encore un peu de statines, merci...»



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan

ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD

colloque@labomgd.ch