

L'hypercholestérolémie n'est pas une maladie, mais un facteur de risque cardio-vasculaire (CV)

1^{ère} étape : évaluation du risque CV global

- SCORE et/ou algorithme (SSMG)
- Tenir compte de tous les facteurs de risque et protection
- Jugement clinique
- Utilisation de SCORE non conseillée (risque > 10%) si
 - prévention secondaire
 - diabète de type 2 (+ un autre facteur de risque CV)
 - hypercholestérolémie familiale→ R/ statine d'emblée conseillée

Prise en charge de tous les facteurs de risque CV

But : ↘ morbi-mortalité

Interventions non-médicamenteuses

= 1^{ère} étape thérapeutique
A proposer à toute personne

- Sevrage tabagique
- Activité physique modérée : min 2,5h/semaine
- Habitudes alimentaires

Interventions médicamenteuses

Statines

↘ morbi-mortalité cardio-vasculaire

Qui traiter ?

- Choix du seuil d'intervention (5% ou 10% selon SCORE) = consensus
- Plus le risque CV est élevé, plus le bénéfice absolu est grand, plus la balance bénéfice-risque est positive
 - Risque plus faible : bénéfice absolu limité, évaluer balance bénéfice-risques (sécurité, prix, médicalisation d'une population saine)

Cibler surtout les personnes à haut risque CV

Quelle statine ?

- Etudes comparatives en critère fort insuffisantes
- Simvastatine et pravastatine le plus souvent recommandées en 1^{er} choix
- Pravastatine et rosuvastatine: moins de risque d'interaction

Quelle stratégie de traitement?

'Fire and forget' (dose fixe) ou

'Treat to target' (adaptation de la dose en fonction de valeurs cibles) ?

- Pas d'étude comparative, la plupart des études sont à dose fixe

Fibrates – Ezétimibe – Résines échangeuses d'anions

Place pas claire

Suppléments alimentaires

Phytostérols, acides gras oméga 3, levure de riz rouge : place pas claire




Effets indésirables

- Troubles digestifs (fréquents)
- Céphalées, vision trouble, sensations vertigineuses, insomnie, dysgueusie
- ↗ CPK, crampes, atteintes musculaires, rhabdomyolyse
- Tendinites
- ↗ transaminases, hépatite (rare)
- Diabète
- Pancréatite (rare)
- Polyneuropathie périphérique (rare)
- Pneumopathie interstitielle, fibrose pulmonaire (rares)
- Réaction d'hypersensibilité

STOP si CPK > 5x limite supérieure

STOP si GPT > 3x limite supérieure

Liens

- www.farmaka.be → Publications
Visiteurs indépendants → hypercholestérolémie
- http://www.inami.be/drug/fr/drugs/recommandation/pdf/table_statines.pdf
- <http://www.ssmg.be/publications/cahiers-prevention>
- www.cbip.be - Répertoire: interactions (introduction), RCP via  comparateur de prix via 
- www.fagg-afmps.be : RCP, notification d'effets indésirables 
- www.cebam.be

Facteurs de risque Rhabdomyolyse	Interactions médicamenteuses	
	Pharmacodynamiques	Pharmacocinétiques
<ul style="list-style-type: none"> • Femme • Petite taille et faible poids • Âge avancé • Alcoolisme • Dose élevée de statine • Dysfonction rénale • Dysfonction hépatique • Période péri-opératoire • Hypothyroïdie • Pathologie musculaire préexistante 	<ul style="list-style-type: none"> • des hypolipémiants : fibrates, ézétimibe • des neuroleptiques • des amphétaminiques (bupropion, ...) • la colchicine • des antipaludéens (hydroxychloroquine, chloroquine) • le ranélate de strontium • les corticoïdes • des médicaments entraînant des troubles hydroélectrolytiques (diurétiques, laxatifs, ...) • naltrexone • des antirétroviraux, immunosuppresseurs (ciclosporine, tacrolimus), un anticancéreux (temsirolimus) 	<p>Inhibiteurs P450 (puissants en caractère gras) : ↗ effet, surtout simvastatine et atorvastatine (3A4)</p> <ul style="list-style-type: none"> • macrolides (clarithromycine, érythromycine, télithromycine) • antifongiques azolés (fluconazole, itraconazole, kétoconazole, posaconazole, voriconazole) • pamplemousse/pomélo • médicaments CV (amiodarone, diltiazem, nicardipine, vérapamil) • SSRI (fluoxétine, fluvoxamine) • linagliptine • Antiviraux et antirétroviraux <p>AVK : ↗ INR et risque de saignements (toute statine)</p>

Listes non-exhaustives