

## 12 MOIS 12 ACTIONS POUR UNE MÉDECINE EFFICIENTE ET DURABLE

# FAUT-IL DÉPISTER ET TRAITER LA DYSLIPIDÉMIE ?

La recommandation smarter medicine **Choosing Wisely** de ne pas dépister ni initier de traitement pour la dyslipidémie en prévention primaire chez les patients de 75 ans et plus est soutenue par plusieurs sociétés savantes et données scientifiques. Le dépistage des dyslipidémies consiste à mesurer le taux de cholestérol dans le sang de personnes qui n'ont pas eu d'infarctus par le passé, afin d'identifier un excès de lipides pouvant augmenter le risque cardiovasculaire.



### Ce que disent les recommandations

Le rapport de l'**Association Américaine de Cardiologie**<sup>1</sup> aux États-Unis indique qu'aucun bénéfice n'a été clairement démontré concernant la prescription systématique de statines ou le dépistage de la dyslipidémie dans ce groupe d'âge, en particulier chez les patients fragiles ou avec une espérance de vie limitée.

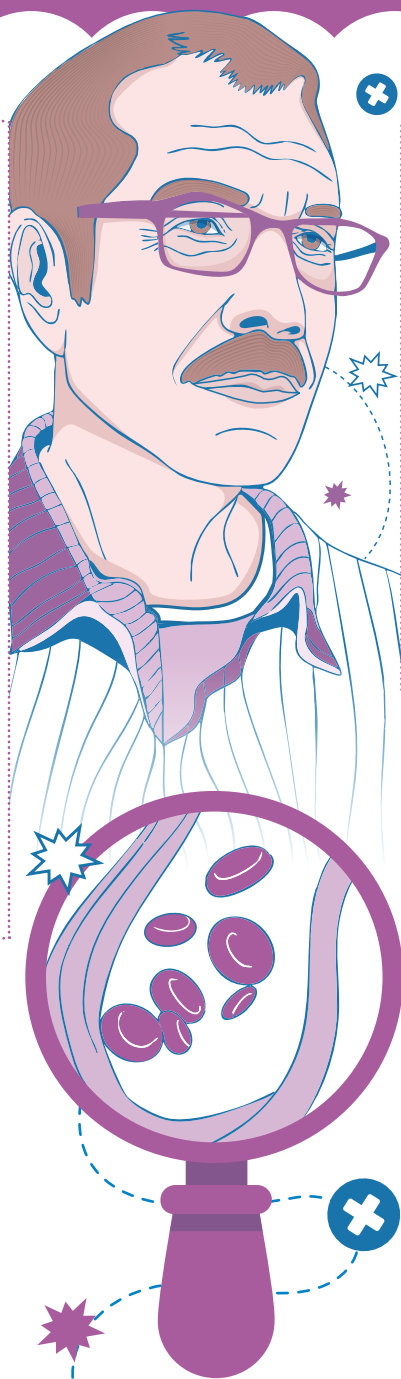
- Il y est préconisé une décision individualisée, fondée sur le partage décisionnel, les comorbidités et les préférences du patient.
- Plusieurs autre sociétés savantes<sup>1-5</sup> vont dans le même sens, recommandant d'éviter un dépistage ou une prise systématique de statines en l'absence de maladie cardiovasculaire connue.

En présence de multiples facteurs de risque de maladie cardiovasculaire après 75 ans, la bonne conduite à tenir reste incertaine, des études sont en cours pour clarifier ceci.



### En résumé, après 75 ans :

- il n'est pas recommandé de dépister ou de traiter une dyslipidémie nouvelle en prévention primaire ;
- les décisions doivent rester individualisées et centrées sur le patient en cas de multiples facteurs de risque de maladies cardiovasculaires ;
- les statines ne sont plus remboursées en prévention primaire par l'OFSP si elles sont débutées à partir de 76 ans, à part chez des patients à haut risque.



### Bénéfices et risques du dépistage systématique

- Le débat existe pour les patients âgés à risque cardiovasculaire intermédiaire ou élevé, c'est-à-dire avec de multiples facteurs de risque.
- Certains experts recommandent de faire un scanner coronaire pour évaluer ce risque via un score calcique coronaire. Toutefois il n'existe pas de preuve aujourd'hui que l'ajout de cet examen pour l'évaluation de l'indication thérapeutique apporte un bénéfice clinique en prévention primaire.
- Les statines ont des effets secondaires, plus fréquents avec l'âge, en particulier des myalgies qui impactent la qualité de vie des patients, l'adhérence au traitement, et réduisent la possibilité d'activité physique.



### Quelques chiffres

#### 200 MILLIONS

Le coût (en francs) des statines (en prévention primaire et secondaire), par année, pour le système de santé suisse<sup>6</sup>.

#### 600'000 PERSONNES

en Suisse prennent une statine. Il s'agit plus souvent d'hommes que de femmes, avec un pic parmi les patients de plus de 70 ans.

#### 6 MILLIONS DE BILANS LIPIDIQUES

ont été réalisés en Suisse en 2023, pour un coût de CHF 37 millions dans le secteur ambulatoire<sup>6</sup>.

#### EN 2023

les bilans lipidiques ambulatoires étaient plus fréquents qu'en 2013 (547 versus 689 pour 1000 habitants en Suisse).

## RÉFÉRENCES

1. 2018 AHA/ACC/AACVPR/AAPA/ABC/ACPM/ADA/AGS/APHA/ASPC/NLA/PCNA Guideline on the Management of Blood Cholesterol: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. Grundy SM, Stone NJ, Bailey AL, et al. Journal of the American College of Cardiology. 2019;73(24):e285-e350. doi:10.1016/j.jacc.2018.11.003.

2. Shepherd J, Blauw GJ, Murphy MB, et al. « Pravastatin in elderly individuals at risk of vascular disease (PROSPER): a randomised controlled trial. » Lancet. 2002; 360: 1623-1630.

3. Managing Hypercholesterolemia in Adults Older Than 75 years Without a History of Atherosclerotic Cardiovascular Disease: An Expert Clinical Consensus From the National Lipid Association and the American Geriatrics Society. Bittner V, Linnebur SA, Dixon DL, et al. Journal of the American Geriatrics Society. 2023;71(6):1674-1696. doi:10.1111/jgs.19398.

4. Statin Use for the Primary Prevention of Cardiovascular Disease in Adults: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. Chou R, Cantor A, Dana T, et al. JAMA. 2022;328(8):754-771. doi:10.1001/jama.2022.12198.

5. Effect of Statin Treatment vs Usual Care on Primary Cardiovascular Prevention Among Older Adults: The ALLHAT-LLT Randomized Clinical Trial. Han BH, Sutin D, Williamson JD, et al. JAMA Internal Medicine. 2017;177(7):955-965. doi:10.1001/jamainternmed.2017.1442.

6. Atlas des services de santé - Statines | Atlas suisse des services de santé et Bilan lipidique | Atlas suisse des services de santé [https://www.versorgungsatlas.ch/fr/indicator/\\_031](https://www.versorgungsatlas.ch/fr/indicator/_031)

