

Dépistage Dyslipidémie

Présence d'une dyslipidémie

Secondaire ?

Élévation du LDL	Hypertriglycéridémie	Diminution du HDL
<ul style="list-style-type: none"> Hypothyroïdie Hépatopathies cholestatiques Syndrome néphrotique Anorexie nerveuse Grossesse 	<ul style="list-style-type: none"> Diabète sucré de type 2 Insuffisance rénale chronique Obésité Médicaments : œstrogène, thiazidiques, bêtabloquants, inhibiteurs de la protéase, corticostéroïdes, rétinoïdes, cyclosporine Alcool Consommation excessive de sucreries 	<ul style="list-style-type: none"> Diabète sucré de type 2 Tabagisme Obésité Sédentarité

Oui

Non

Familiale ?

Prise en charge étiologique

Correction de la lipidémie ?

- Antécédent personnel ou familial de maladie vasculaire précoce (plus particulièrement chez les hommes <55 ans et les femmes <60 ans).
- Histoire familiale d'hypercholestérolémie (LDL \geq 5mmol/l) chez les parents du premier degré.
- Cholestérol total >7,5 mmol/l, LDL \geq 5mmol/l et/ou TG >5mmol/l.
- Arc conéem précoce < 45ans, xanthomes tendineux et cutanés.

RHD+/- TTT médicamenteux selon avis spécialisé, dépistage familial

Oui

Non

Hypertriglycéridémie isolée ?

Non

Oui

Non

Hypercholestérolémie et dyslipidémie mixte

Prévention primaire

Evaluation du risque de morbi-mortalité cardiovasculaire à 10 ans

Prévention secondaire (maladie CV connue)

ÉDUCATION : Diminution poids, alcool, sédentarité

SI Haut risque CV + TG > 2g

Statine

Très haut risque CV	<ul style="list-style-type: none"> Prévention secondaire Diabète avec atteinte d'organe ou >3 FDRCV ou diabète de type 1 (DT1)>20 ans Insuffisance rénale sévère DFG<30mL/min SCORE > 10% Hypercholestérolémie familiale avec maladie cardiovasculaire ou autre FDRCV 	1.4 mmol/L (55 mg/dL)
Haut risque CV	<ul style="list-style-type: none"> Un FDRCV majeur : PA>180/110;TG>3.1g/L ou LDLc >1.9g/l Hypercholestérolémie familiale sans autre FDRCV Diabète sans atteinte d'organe, avec durée > 10 ans ou avec autre FDRCV Insuffisance rénale modérée avec 30<DFG<59mL/min 5%<SCORE<10% 	1.8 mmol/L (70 mg/dL)
Risque CV modéré	<ul style="list-style-type: none"> Patient jeunes (DT1 <35 ans; DT2 < 50 ans avec durée du diabète <10 ans sans autre FDRCV) 1%<SCORE<5% 	2.6 mmol/L (100 mg/dL)
Bas risque CV	<ul style="list-style-type: none"> SCORE<1% 	3.0 mmol/L (116 mg/dL)

Avant traitement

EAL de référence

Dosage des transaminases

CPK

Contre-indication au statine si 3 fois la normal

Contre-indication au statine si 4 fois la normal

CHOIX DE STATINE

En fonction de l'objectif

ATORVASTATINE SEUL CHOIX AU CHM

Médicament	Posologie (mg.j ⁻¹)				
	5	10	20	40	80
Fluvastatine					
Pravastatine					
Simvastatine		✓	✓	✓	
Atorvastatine		✓	✓	✓	✓
Rosuvastatine					

- Intensité basse (pourcentage de réduction du LDL-C : 20-29 %)
 - Intensité moyenne (pourcentage de réduction du LDL-C : 30-39 %)
 - Intensité forte (pourcentage de réduction du LDL-C : > 40 %)
 - Hors AMM/non recommandé
- ✓ : statines les plus efficaces.
- L'atorvastatine et la rosuvastatine ne possèdent pas d'indication validée (AMM) en prévention secondaire.

Contrôle 3 MOIS

SYSTÉMATIQUE

Dosage des transaminases

SI supérieur à 3 la Normal

STOP statine

SI SYMPTOME

EAL

CPK

SI supérieur 10 fois à la Normal ou supérieur 4 fois + symptome

STOP statine

LDL À L'OBJECTIF

Maintient la dose, EAL 1 fois par an

Oui

Non

STATINE dose max ?

Oui

On ajoute l'ézétimibe

Contrôle 3 MOIS (EAL)

Non

Augmente la statine, controle dans 3 mois

LDL À L'OBJECTIF

Maintient la dose, EAL 1 fois par an

Oui

PCSK 9 INHIBITEUR

- Prescrit uniquement par un spécialiste avec une demande d'accord préalable
- Renouvellement possible par le med g
- Contre-indication : grossesse allaitement insuffisance rénale et hépatique