

Dépistage Dyslipidémie

Présence d'une dyslipidémie

Secondaire ?

Élévation du LDL

Hypertriglycéridémie

Diminution du HDL

- Hypothyroïdie
- Hépatopathies cholestatiques
- Syndrome néphrotique
- Anorexie nerveuse
- Grossesse

- 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

- 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

- 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

- 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

- 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

- 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 + symptôme

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)

LDL À L'OBJECTIF

Maintient la dose, EAL 1 fois par an

Oui

PCSK 9 INHIBITEUR

Augmente la statine, contrôle dans 3 mois

- 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