



Prise de position de la SSED concernant les nouvelles recommandations de l'ADA sur la prise en charge des dyslipidémies chez les patients diabétiques.

En 2013, l'association américaine de cardiologie (ACC/AHA) a publié de nouvelles recommandations pour la prise en charge des dyslipidémies (1). Ces dernières ne s'appuient plus sur des valeurs cibles de cholestérol, mais utilisent un nouveau score de risque cardiovasculaire (non validé) afin d'identifier les patients pouvant bénéficier de l'introduction d'une statine. Lors de l'introduction d'une statine, on ne cible donc plus des valeurs de LDL cholestérol à atteindre, mais on introduit un traitement de statine à hautes doses ou un traitement d'intensité modérée (des notions relativement arbitraires). Ces nouvelles recommandations ont créé de nombreuses polémiques dans le milieu médical, notamment parce que ces nouvelles guidelines augmentent substantiellement le nombre de patients adultes qui devraient être traités par statine, comparativement aux anciennes guidelines ATPIII.

Le groupe suisse de travail lipide et athérosclérose (GSLA) a discuté de ces nouvelles recommandations au sein d'un groupe d'experts et a conclu qu'elles n'étaient pas applicables actuellement à la population suisse, ceci pour plusieurs raisons. Notamment, ces nouvelles directives surestiment le risque cardiovasculaire sur la base de scores américains, alors que la population suisse est une population à relativement bas risque. D'autres limitations concernent les études à disposition, comme par exemple le manque d'études comparant les statines de différentes puissances sur la prévention des événements cardiovasculaires. De plus, l'utilisation de statines à hautes doses et l'augmentation du nombre de patients à traiter par statine selon ces nouvelles directives conduiraient à une augmentation non négligeable du risque d'effets indésirables (2).

Début 2015, l'American Diabetes Association (ADA) a publié ses nouvelles recommandations sur la prise en charge du diabète (Standard of Medical Care in Diabetes) (3). Dans ces nouvelles directives, l'ADA propose d'appliquer les nouvelles recommandations de l'association américaine de cardiologie aux patients diabétiques. Au final, il apparaît que tout patient diabétique devrait être traité par statine à doses modérées ou hautes, sauf les patients diabétiques de moins de 40 ans sans facteur de risque cardiovasculaire additionnel et ayant un LDL cholestérol < 2.6 mmol/l. Ces nouvelles recommandations amèneraient clairement à une augmentation de la prescription de statines dans la population diabétique. Au vu des controverses en lien avec ces nouvelles recommandations américaines et de leur applicabilité à la Suisse, la SSED propose de suivre les recommandations du GSLA, y compris pour la population de patients diabétiques. Ceci implique en pratique la poursuite de l'application des recommandations de l'ADA antérieures à 2015, soit cibler un LDL cholestérol < 2.6 mmol/l chez les patients diabétiques en prévention primaire, et un LDL cholestérol < 1.8 mmol/l en prévention secondaire. Bien que ces recommandations basées sur des valeurs seuil de LDL cholestérol soient dérivées d'évidences scientifiques imparfaites, particulièrement chez les patients diabétiques, la SSED estime qu'elles sont réalistes, précises et suffisamment étayées.



La SSED suivra attentivement l'apparition de nouvelles données dans ce domaine pour éventuellement rectifier les recommandations de cette prise de position.

Dr François Jornayvaz, Médecin associé, Service d'endocrinologie, diabétologie et métabolisme, CHUV, Lausanne

Prof Jacques Philippe, Médecin chef, Service d'endocrinologie, diabétologie, hypertension et nutrition, HUG, Genève

Références :

1. Stone NJ, Robinson JG, Lichtenstein AH, Bairey Merz CN, Blum CB, Eckel RH, Goldberg AC, Gordon D, Levy D, Lloyd-Jones DM, McBride P, Schwartz JS, Shero ST, Smith SC, Jr., Watson K, Wilson PW, Eddleman KM, Jarrett NM, LaBresh K, Nevo L, Wnek J, Anderson JL, Halperin JL, Albert NM, Bozkurt B, Brindis RG, Curtis LH, DeMets D, Hochman JS, Kovacs RJ, Ohman EM, Pressler SJ, Sellke FW, Shen WK, Smith SC, Jr., Tomaselli GF, American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice G: 2013 ACC/AHA guideline on the treatment of blood cholesterol to reduce atherosclerotic cardiovascular risk in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Circulation* 2014;129:S1-45
2. Tompkins R, Schwartzbard A, Gianos E, Fisher E, Weintraub H: A current approach to statin intolerance. *Clinical pharmacology and therapeutics* 2014;96:74-80
3. American Diabetes A: 8. Cardiovascular Disease and Risk Management. *Diabetes care* 2015;38:S49-S57