

Dyslipidémie et prévention cardiovasculaire primaire : Recommandations 2019

Auteurs : Zakarya Bensaoula, Mohammed Hadi Bestaoui, Ali Lounici

Affiliation : Laboratoire de recherche sur le diabète, Université Aboubekr Belkaïd, Service de médecine interne CHU Tidjani Damerdji Tlemcen

Objectif : Synthèse et analyse des nouvelles recommandations ACC/AHA 2019 pour la prévention primaire des maladies cardiovasculaires athéromateuses

Résultat :

Dix points essentiels sont mis en exergue ; le premier porte sur l'importance des mesures hygiéno-diététiques qui s'appliquent à l'ensemble des patients. On insiste ensuite sur la notion de prise en charge multidisciplinaire prenant en compte notamment les déterminants sociaux. Une place essentielle est réservée, pour les sujets entre 40 et 75 ans à l'évaluation du risque à 10 ans avec en corollaire un entretien approfondi avec le patient comme préalable à tout traitement médicamenteux. Pour les sujets plus jeunes, c'est au risque à 30 ans ou sur la durée de vie qu'on fait référence avec une réévaluation tous les 4 à 6 ans. On insiste bien sûr sur le facteur diététique et sur l'activité physique 150mn par semaine d'activité modérée ou 75 mn d'activité intense.

Chez les diabétiques, si un traitement s'impose on démarre par la metformine après avoir adapté le style de vie. On complète si nécessaire par un inhibiteur de SGLT2 ou un agoniste de GLP1. Bien sûr, le sevrage tabagique constitue une des pierres angulaires. L'aspirine peut être de mise, mais uniquement chez des patients sélectionnés et en prenant en compte le risque hémorragique. En aucun cas cette prescription ne doit être systématique. Les statines ont une place en prévention primaire quand le LDL cholestérol atteint ou dépasse 190 mg/dl. Elles sont de mise chez les diabétiques et chez les patients ayant un niveau de risque élevé. Enfin, en ce qui concerne l'HTA on retient comme cible une pression à 130/80 mmHg.

Conclusion :

Ces différents points constituent une démarche pratique plus simple, ils sont conformes aux recommandations préalablement publiées concernant notamment la prise en charge de l'HTA et des dyslipidémies, avec les seuils d'intervention et les cibles propres à ces recommandations américaines. On doit, cela étant, constater qu'il y a prévention primaire et prévention primaire.