



**Conseil Scientifique**  
Domaine de la Santé

# Conseil Scientifique

Conférence de presse: 27 septembre 2006

Prise en charge des dyslipidémies



## **Modalités de prise en charge des dyslipidémies**

Après discussion le groupe s'est mis d'accord pour se baser sur les recommandations américaines du National Cholesterol Education Program (NCEP).

Executive Summary of the Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults.

(Adult Treatment Panel III)

JAMA. May 16, 2001; Vol. 285: 2486-2497 // Circulation. 2004; 110: 227-239



## 4 groupes à risque (en ordre décroissant)

1. **Le groupe à risque le plus élevé** : personnes atteintes de maladie coronarienne ou d'équivalent de maladie coronarienne.
  - Sont considérés comme risque équivalent de maladie coronarienne :
    - d'autres formes de maladie athéroscléreuse (artériopathie périphérique, anévrisme de l'aorte abdominale, atteinte cérébro-vasculaire\*)
    - le diabète
    - le cumul de facteurs de risque conférant un risque de maladie coronarienne >20% à 10 ans



## 4 groupes à risque (suite)

2. **Le groupe à risque moyennement élevé:** prévention primaire chez les personnes ayant un risque de morbidité coronarienne à 10 ans entre 10 et 20%.\*\*
3. **Le groupe à risque modéré:** prévention primaire chez les personnes ayant un risque de morbidité cardio-vasculaire à 10 ans < 10%\*\*
4. **Le groupe à faible risque:** personnes avec 0 à 1 facteur de risque. \*\*



## Liste des facteurs de risque (en-dehors du DL-cholestérol) qui influencent le LDL-cholestérol à atteindre (LDL Cible)

- **le tabac**
- **l'hypertension artérielle**
  - (> 140/90 mm Hg ou sous traitement anti-HTA)
  - le HDL bas (< 40 mg/dl)\*
- **l'histoire familiale** de maladie coronarienne précoce :
  - parenté masculine du 1er degré < 55 ans
  - parenté féminine du 1er degré < 65 ans
- **l'âge** (homme > 45 ans, femme > 55 ans)



<b>Groupe de risque</b>	<b>LDL Cible</b>	<b>TLC (Therapeutic Lifestyle Changes)</b>	<b>Envisager statine</b>
<b>1- Risque élevé :</b> Maladie coronarienne ou équivalent de maladie coronarienne	< 100 mg/dl	LDL ≥ 100 mg/dl	LDL ≥ 100 mg/dl (+voir tableau 2)
<b>2- Risque moyennement élevé :</b> au moins 2 facteurs de risque et risque à 10 ans de 10-20%	< 130 mg/dl	LDL ≥ 130 mg/dl	LDL ≥ 130 mg/dl (100-129 mg/dl : statine = option thérapeutique)
<b>3- Risque modéré :</b> au moins 2 facteurs de risque et risque à 10 ans <10%	< 130 mg/dl	LDL ≥ 130 mg/dl	LDL ≥ 160 mg/dl
<b>4- Risque faible :</b> 0-1 facteurs de risque	< 160 mg/dl	LDL ≥ 160 mg/dl	LDL ≥ 190 mg/dl (160-189 mg/dl : statine = option thérapeutique)



## Recommandation concernant le style de vie :

Equivalent d'une dépense calorique de 200 à 300 Kcal /jour:

- **Jogging** pendant 2 à 3 heures par semaine, respectivement 20 à 30 minutes par jour
- alternativement 3 à 4 heures de **vélo** ou
- 3-4 heures de **natation** par semaine
- Sport encore plus simple = marche (**walking**) : 15 km / semaine, (2,5 km par jour) avec vitesse de 5-6 km/h au moins.  
« Nordic walking »: *ménage articulations* des personnes obèses et/ou âgées.

**Adopter un style de vie actif:**

- marcher le plus possible
- éviter l'ascenseur
- éviter de s'asseoir >1 heure par jour devant la télévision, etc.

**Précaution:**

Personnes > 40 ans: faire subir test à l'effort.