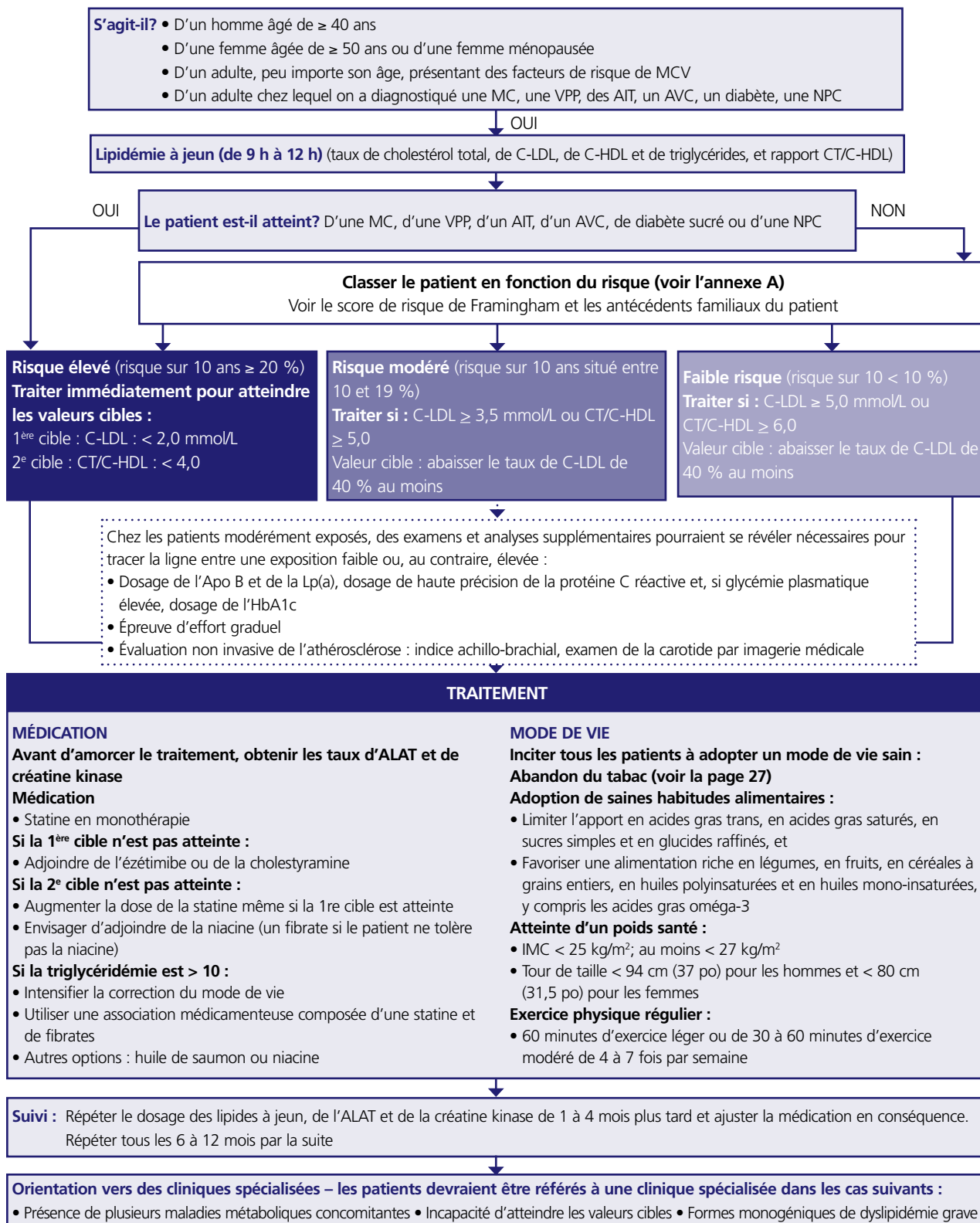




LE CHOLESTÉROL ET LES DYSLIPIDÉMIES

Source : McPherson R, Frohlich J, Fodor G, Genest, J. Document de principes de la Société canadienne de cardiologie : Recommandations pour diagnostiquer et traiter la dyslipidémie et prévenir la maladie cardiovasculaire. *Can J Cardiol*, 2006; 22(11): 913-927⁹.





COMPLÉMENT D'INFORMATION

Référence : McPherson R, Frohlich J, Fodor G, Genest, J. Document de principes de la Société canadienne de cardiologie : Recommandations pour diagnostiquer et traiter la dyslipidémie et prévenir la maladie cardiovasculaire. *Can J Cardiol*, 2006; 22(11): 913-927⁹.

TOUR DE TAILLE CIBLE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE DYSLIPIDÉMIE

Les valeurs visées pour le tour de taille dans la prise en charge des dyslipidémies sont plus strictes que les autres valeurs recommandées en raison de la forte corrélation entre l'IMC, la quantité de tissu adipeux sous-cutané dans l'abdomen et l'athérosclérose coronarienne. C'est pourquoi elles prennent une importance toute particulière dans la prise en charge de ces anomalies.

AGENTS HYPOLIPIDÉMIANTS

Dénomination commune	Nom commercial	Intervalle posologique	Résumé
Statines			<ul style="list-style-type: none"> • Généralement bien tolérées • Des hausses importantes des taux de transaminases hépatiques, révélées par des taux d'alanine aminotransférase (ALAT) plus de trois fois plus élevés que la limite supérieure de la normale, se produisent chez de 0,3 à 2,0 % des patients et sont habituellement liées à la dose. Bien que la présence d'une hépatopathie sous-jacente constitue une contre-indication aux traitements par des statines, rien n'indique que la fonction hépatique s'affaiblit encore davantage chez les sujets atteints de stéatose hépatique, d'hépatite C chronique ou de cirrhose biliaire primitive, traités à l'aide de ces médicaments. Mesurer les taux d'ALAT au début du traitement, puis après un à trois mois d'administration d'une statine ou de niacine. • Quoique rare, la myopathie provoquée par les statines est un effet indésirable reconnu de ces médicaments. L'incidence de myalgie se chiffre entre 3 et 4 % chez les patients traités par des statines et à 2 % chez les patients ayant reçu un placebo. • Moins de 0,1 % des patients traités par des statines manifestent une myosite (douleur musculaire et taux de CK plus de 10 fois plus élevé que la limite supérieure de la normale) provoquée par ces médicaments, ce qui commande l'interruption rapide du traitement. Les patients les plus vulnérables sont les personnes âgées et celles qui sont atteintes de plusieurs maladies concomitantes. • Chez les patients très exposés, mesurer les taux de CK au début du traitement et mettre un terme au traitement advenant que des symptômes marqués se manifestent. • Avoir recours à un intervalle posologique moins élevé chez les personnes originaires de l'Asie du Sud et de l'Asie de l'Est.
Atorvastatine	Lipitor	De 10 à 80 mg	
Fluvastatine	Lescol	De 20 à 80 mg	
Lovastatine	Mevacor	De 20 à 80 mg	
Simvastatine	Zocor	De 10 à 80 mg	
Pravastatine Rosuvastatine	Pravachol Crestor	De 10 à 40 mg De 5 à 40 mg	
Chélateurs des acides biliaires et inhibiteurs de l'absorption du cholestérol			
Cholestyramine	Questran	De 2 à 24 g	
Colestipol	Colestid	De 5 à 30 g	
Ézétimibe	Ezetrol	10 mg	
Fibrates			<ul style="list-style-type: none"> • Une hausse de 15 à 20 % de la créatininémie plasmatique est fréquente (plus courante dans les cas de néphropathie sous-jacente). • Entreprendre le traitement à la dose la plus faible qui soit offerte. Augmenter la dose seulement après avoir réévalué la fonction rénale. • Ne pas utiliser le gemfibrozil avec une statine.
Bézafibrate	Bezalip	400 mg	
Gemfibrozil	Lopid	De 600 à 1200 mg	
Fénofibrate	Lipidil Micro Lipidil Supra Lipidil E2	De 100 à 200 mg 160 mg 145 mg	



Niacine		
Acide nicotinique	Niacine cristalline	De 1 à 3 g
À libération prolongée	Niaspan*	De 0,5 à 2 g

- * Les préparations de niacine à libération lente offertes en vente libre ne sont pas recommandées parce qu'elles sont souvent associées avec une élévation des taux de transaminases, notamment si elles sont administrées à raison de plusieurs doses par jour. La niacine cristalline et les préparations de niacine à libération prolongée sont beaucoup plus sûres, mais leur utilisation peut se solder par une hausse importante et persistante des taux d'ALAT chez environ 1 % des patients. En général, on recommande de mesurer les taux d'ALAT avant l'instauration d'un traitement par la niacine, puis entre un et trois mois après le début du traitement.
- La niacine peut altérer, selon un mode proportionnel à la dose, la sensibilité à l'insuline et entraîner une hausse de la glycémie chez les personnes prédisposées. Ces effets peuvent toutefois être passagers. Des études ayant porté sur l'utilisation de niacine avec une statine ont révélé que cette association avait ralenti l'évolution de l'athérosclérose chez des diabétiques. Chez les patients diabétiques ou manifestant une intolérance au glucose, amorcer le traitement par la niacine à raison de 500 à 1000 mg/jour et surveiller la maîtrise de la glycémie.
- La niacine provoque des bouffées de chaleur qui peuvent être atténuées en prenant d'abord de l'AAS, en prenant la dose de niacine le soir et en augmentant la dose graduellement jusqu'à obtention de la dose recommandée.
- La niacine peut aussi provoquer des maux d'estomac.

LES RESSOURCES COMMUNAUTAIRES – LE CHOLESTÉROL CLINIQUES ET PROGRAMMES SPÉCIALISÉS

Clinique ou programme :	Clinique des lipides de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa 40, rue Ruskin, Ottawa (Ontario) K1Y 4W7 Tél. : 613-761-5257 Téléc. : 613-761-5281 Directrice : Dre Ruth McPherson
Description :	La mission de la Clinique des lipides est de diagnostiquer et de corriger les facteurs de risque métaboliques qui favorisent les maladies cardiovasculaires. Sont particulièrement visés le cholestérol, les triglycérides, le diabète, l'obésité et l'hypertension.
Clientèle cible :	Patients que l'on sait atteints d'hypercholestérolémie, d'hyperlipidémie ou de diabète. Patients ayant d'importants antécédents familiaux de ces anomalies en plus de certains facteurs de risque.
Heures d'ouverture :	Les lundis, mercredis et vendredis, de 8 h à 12 h 30
Langue :	Français et anglais
Coût :	S.O.
Recommandation :	Il faut absolument téléphoner à la clinique pour demander un rendez-vous et faire parvenir la demande de consultation par télécopieur. Renseignements devant être fournis : antécédents et caractéristiques démographiques du patient, résultats des analyses de sang les plus récentes, nom et numéro de facturation du médecin de famille. <i>Un employé de la clinique communiquera avec le médecin de famille afin de l'informer de la date et de l'heure du rendez-vous. Le médecin doit ensuite transmettre ces renseignements au patient. Avertir le patient que la clinique lui postera une lettre et une demande d'analyses de sang quelques semaines avant la date prévue pour le rendez-vous.</i>