

Avez-vous pris votre traitement de statines aujourd'hui?



L'étude JUPITER fera encore couler beaucoup d'encre. Pour rappel, quelque 17 802 participants à l'étude, apparemment en bonne santé, avec un taux de LDL-cholestérol considéré comme normal (inférieur à 3,4 mmol/l), mais avec un taux élevé de CRP ultrasensible (supérieur à 2 mg/l) furent traités par rosuvastatine. Les résultats furent spectaculaires:

- Une réduction de 40% en comparaison au groupe placebo de la morbi-mortalité cardiovasculaire chez les sujets (hommes ≥ 50 ans, femmes ≥ 60 ans) sous traitement fut démontrée. Si ces recommandations étaient appliquées aux Etats-Unis, ce traitement permettrait d'éviter la survenue de 250 000 infarctus du myocarde [1].
- Une diminution de 43% de la survenue d'un événement thromboembolique et de 23% d'embolies pulmonaires fut observée dans le collectif traité par rapport au groupe contrôle [2].
- Une baisse de 48% de la survenue d'un accident ischémique cérébral toujours chez les patients sous rosuvastatine fut décrite [3].

Ces données spectaculaires ont motivé la décision de la FDA d'accepter l'indication d'un traitement de rosuvastatine chez les patients sans histoire de maladie coronarienne et présentant un taux de LDL-cholestérol considéré comme normal. Mais avant d'ingérer votre première dose de statine, il est peut-être utile de rappeler quelques faits:

- Paul Ridker est l'investigateur principal de chacune de ces études et détenteur d'un brevet sur le dosage de la CRP ultrasensible. Difficile d'exclure totalement un conflit d'intérêt...
- Le taux de CRP ultrasensible n'est pas un facteur de risque indépendant de la survenue d'une maladie cardiovasculaire et nous avons récemment démontré qu'il ne joue aucun rôle pathogénique dans la maladie athéroscléreuse par une approche de randomisation mendélienne [4].
- Les applications des recommandations de JUPITER aux Etats-Unis devraient conduire à une augmentation de 20% d'individus éligibles à un traitement de statines... dans le contexte d'une couverture sociale non optimale pour l'ensemble du pays [5].
- En Suisse, une extrapolation des recommandations basées sur JUPITER à notre étude populationnelle

CoLaus a montré que près de 62% de la population serait éligible à un traitement de statines. Le bénéfice en termes de mortalité cardiovasculaire sur 10 ans ne serait que de 6%, avec 20% supplémentaire de la population qui devrait prendre une statine, par rapport à l'application stricte des recommandations usuelles d'ATP III.

- Au sein de CoLaus, nous avons démontré que la prévalence d'une dyslipidémie est de l'ordre de 30% mais moins de la moitié des participants souffrant d'une anomalie de l'homéostasie des lipides est traitée et un cinquième uniquement adéquatement contrôlé [6, 7].
- Toujours en Suisse, l'adéquation d'un traitement hypolipémiant fut évaluée auprès de 635 praticiens chez 28 892 patients. Seuls 23% des patients considérés à haut risque avaient leur objectif lipidique atteint et quelques 15% d'entre eux présentaient un bon contrôle tensionnel et lipidique [8].
- En prévention primaire en Suisse, le coût moyen d'un traitement de statines (générique) en incluant son suivi médical a été évalué. Le coût moyen pour une année de vie gagnée se monte à 352 000 francs. En suivant les recommandations ESC, le coût moyen d'une année de vie sans maladie cardiovasculaire chez l'homme est approximativement de 30 700 francs. Il va de soi que les critères JUPITER appliqués à notre population augmenteraient très sensiblement ces chiffres et rendraient vraisemblablement le traitement «non coût-efficace».

En résumé, JUPITER fut une étude remarquable qui a abouti à des observations spectaculaires. Toutefois, si des recommandations de prise en charge – basées sur ces critères – devaient être adoptées pour notre population, elles conduiraient simplement à identifier les rares individus à ne pas traiter... Alors soyons raisonnables et vigilants: identifions les individus à haut risque cardiovasculaire et assurons-nous de les traiter correctement. Il y a de la marge pour nous améliorer!

Prof. Gérard Waeber

Références

La liste complète des références numérotées se trouve sous www.medicalforum.ch.

Avez-vous pris votre traitement de statines aujourd'hui? / Haben Sie Ihr Statin heute schon gehabt?

Références complémentaires (version online) / Weiterführende Literatur (Online-Version)

- 1 Ridker PM, Danielson E, Fonseca FA, et al. Rosuvastatin to prevent vascular events in men and women with elevated C-reactive protein. *N Engl J Med.* 2008;359(21):2195–207.
- 2 Glynn RJ, Danielson E, Fonseca FA, et al. A randomized trial of rosuvastatin in the prevention of venous thromboembolism. *N Engl J Med.* 2009;360(18):1851–61.
- 3 Everett BM, Glynn RJ, MacFadyen JG, Ridker PM. Rosuvastatin in the prevention of stroke among men and women with elevated levels of C-reactive protein: justification for the Use of Statins in Prevention: an Intervention Trial Evaluating Rosuvastatin (JUPITER). *Circulation.* 2010;121(1):143–50.
- 4 Elliott P, Chambers JC, Zhang W et al. Genetic Loci associated with C-reactive protein levels and risk of coronary heart disease. *JAMA* 2009;302(1):37–48.
- 5 Michos ED, Blumenthal RS. Prevalence of low low-density lipoprotein cholesterol with elevated high sensitivity C-reactive protein in the U.S.: implications of the JUPITER (Justification for the Use of Statins in Primary Prevention: An Intervention Trial Evaluating Rosuvastatin) study. *J Am Coll Cardiol.* 2009;53(11):931–5.
- 6 Firmann M, Marques-Vidal P, Paccaud F, et al. Prevalence, treatment and control of dyslipidaemia in Switzerland: still a long way to go. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil* 2010.
- 7 Nanchen D, Chiolero A, Cornuz J, et al. Cardiovascular risk estimation and eligibility for statins in primary prevention comparing different strategies. *Am J Cardiol.* 2009;103(8):1089–95.
- 8 Jaussi A, Noll G, Meier B, Darioli R. Current cardiovascular risk management patterns with special focus on lipid lowering in daily practice in Switzerland. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.* 2010;17(3):363–72.