

Etat des lieux de la prise en charge de la dyslipidémie chez le patient post SCA en France

Jean-Louis GEORGES,
Service de cardiologie
Centre Hospitalier de Versailles

Liens d'intérêts Dr Jean-Louis GEORGES

- Financement recherche / Investigateur essais cliniques (sans rémunération personnelle) :
 - Sanofi-Aventis, Novartis, Biotronik, Astra-Zeneca, The Medicines company, BMS, Boehringer Ingelheim, Amgen
- Conseil / Conférences rémunérées :
 - Astra Zeneca, Terumo
 - Amgen, Sanofi : don à l'ANHET
- Actions / Titres : Néant
- Invitation congrès / hébergement, transport (sans rémunération) :
 - Astra-Zeneca, Abbott, Novartis, Servier, Biopharma, Lilly, Medtronic, Cordis, Toshiba France, Bbraun, Pfizer

LDLc post SCA : une stratégie simple

2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: *lipid modification to reduce cardiovascular risk*

The Task Force for the management of dyslipidaemias of the
European Society of Cardiology (ESC) and European
Atherosclerosis Society (EAS)

- Recommandations 2019 de l'European Society of Cardiology (ESC) et de European Atherosclerosis Society (EAS)
- Objectif double :
 - >50% réduction du LDLc de base
 - et valeur cible LDLc < 0,55 g/l (0,40 g/l si récurrence < 2 ans)
- Stratégie en 3 étapes
 - RHD + statines « haute intensité » (ATORVA 80 ou ROSUVA 20) à la sortie
 - 4-6 semaines objectif non atteint : ajout EZETIMIBE 10 mg
 - 4-6 semaines objectif non atteint : inhibiteurs PCSK9

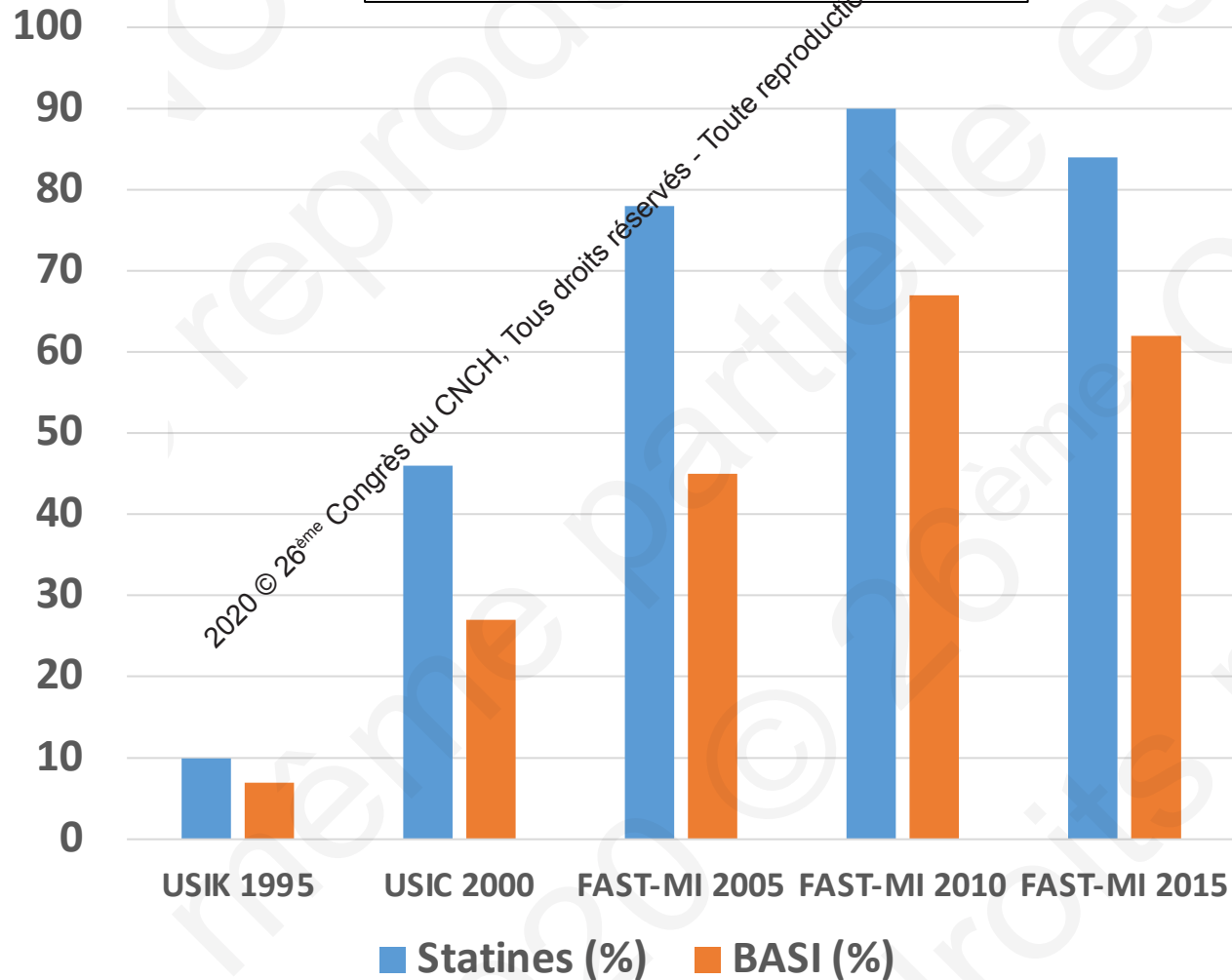
2020 © 26^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Statines post SCA A la sortie ? Fortes doses ?

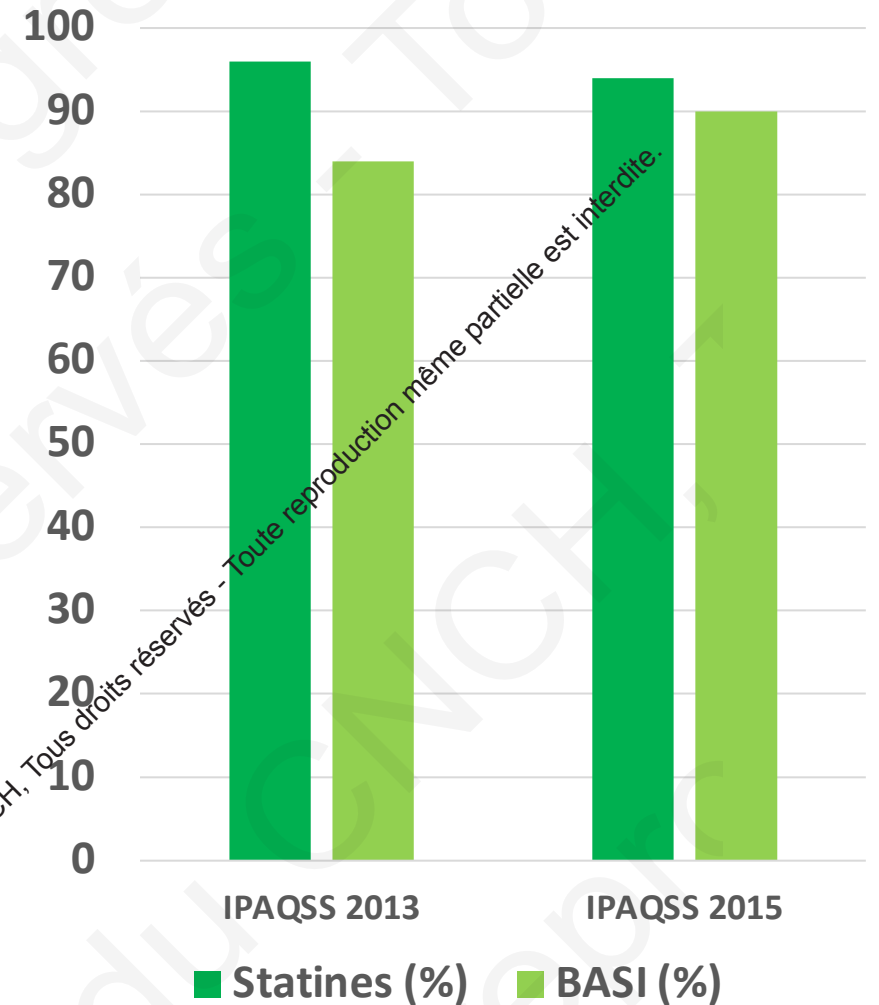
2020 © 26^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Statines post-SCA : OUI à >80%

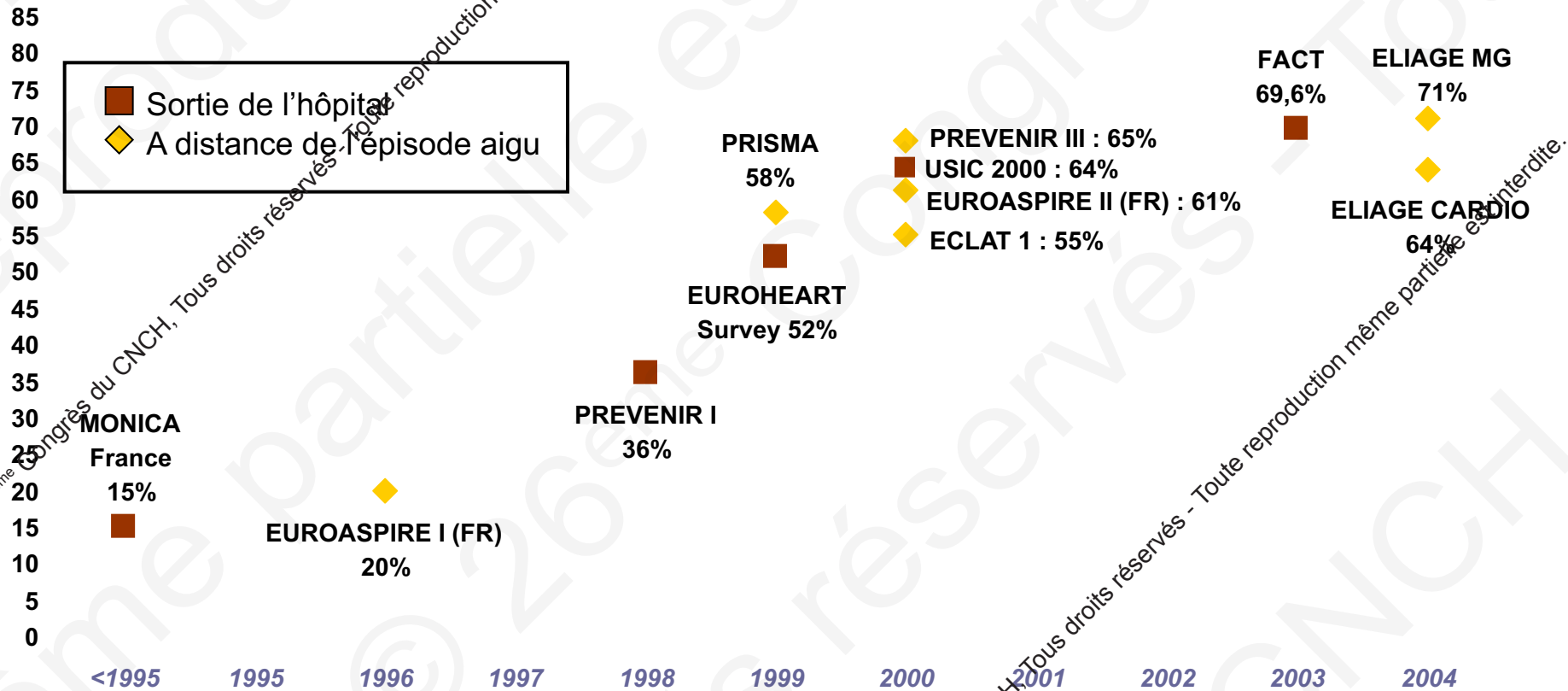
IDM ST+ et ST-



HAS IPAQSS (IDM ST+)

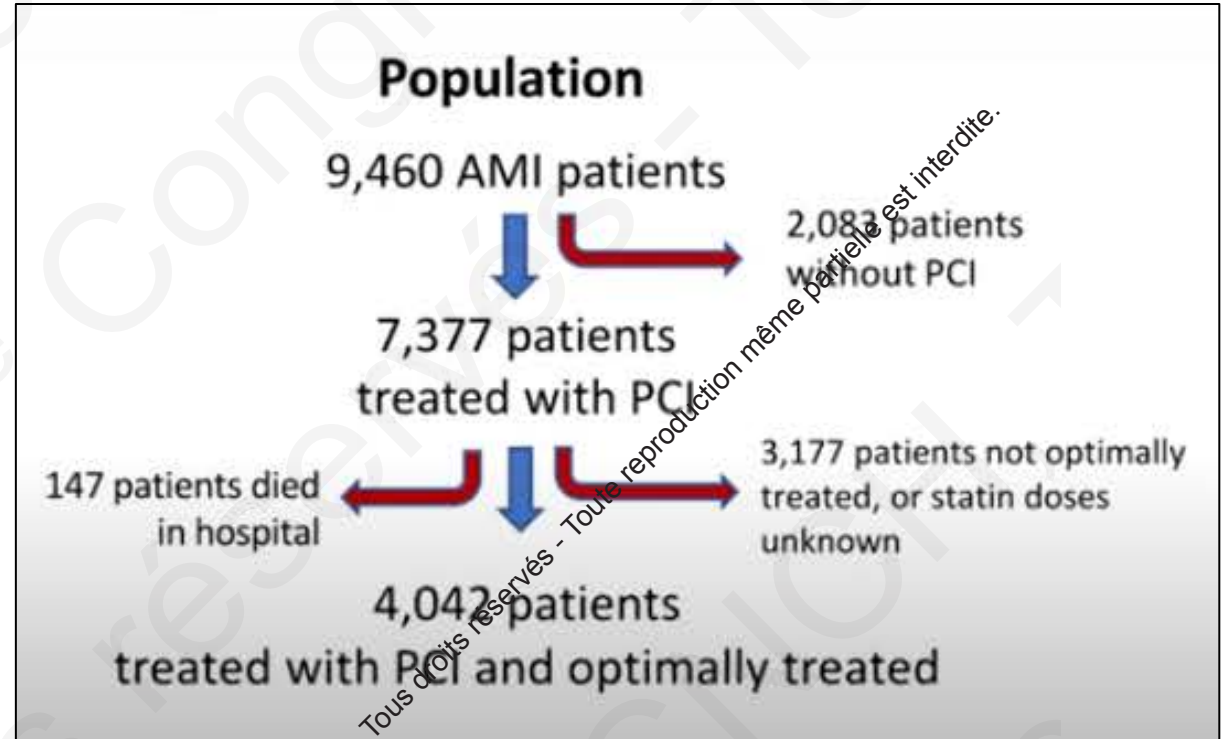
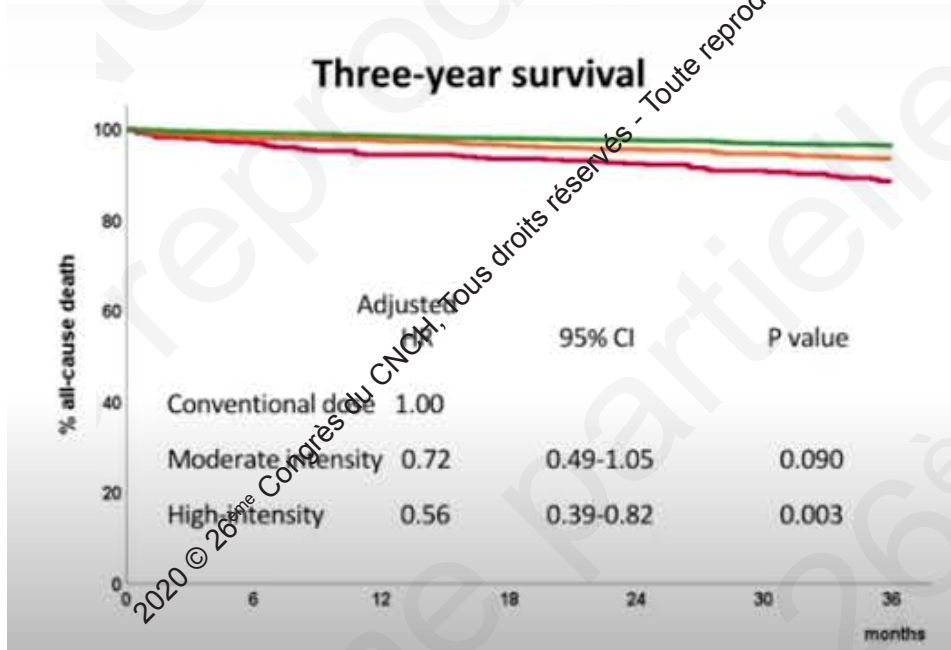


Evolution de la prescription de statines en prévention secondaire



4S	WOSCOP REGRESS	CARE	LIPID			PPP	HPS PROSPER	ASCOTT LLA	
1ère Reco ESC NCEP (ATPII)				2è Reco ESC		ANAES AFSSAPS		3è recom- mandation ESC	NECP (ATP III)

Statines fortes doses: FAST MI 2010-2015

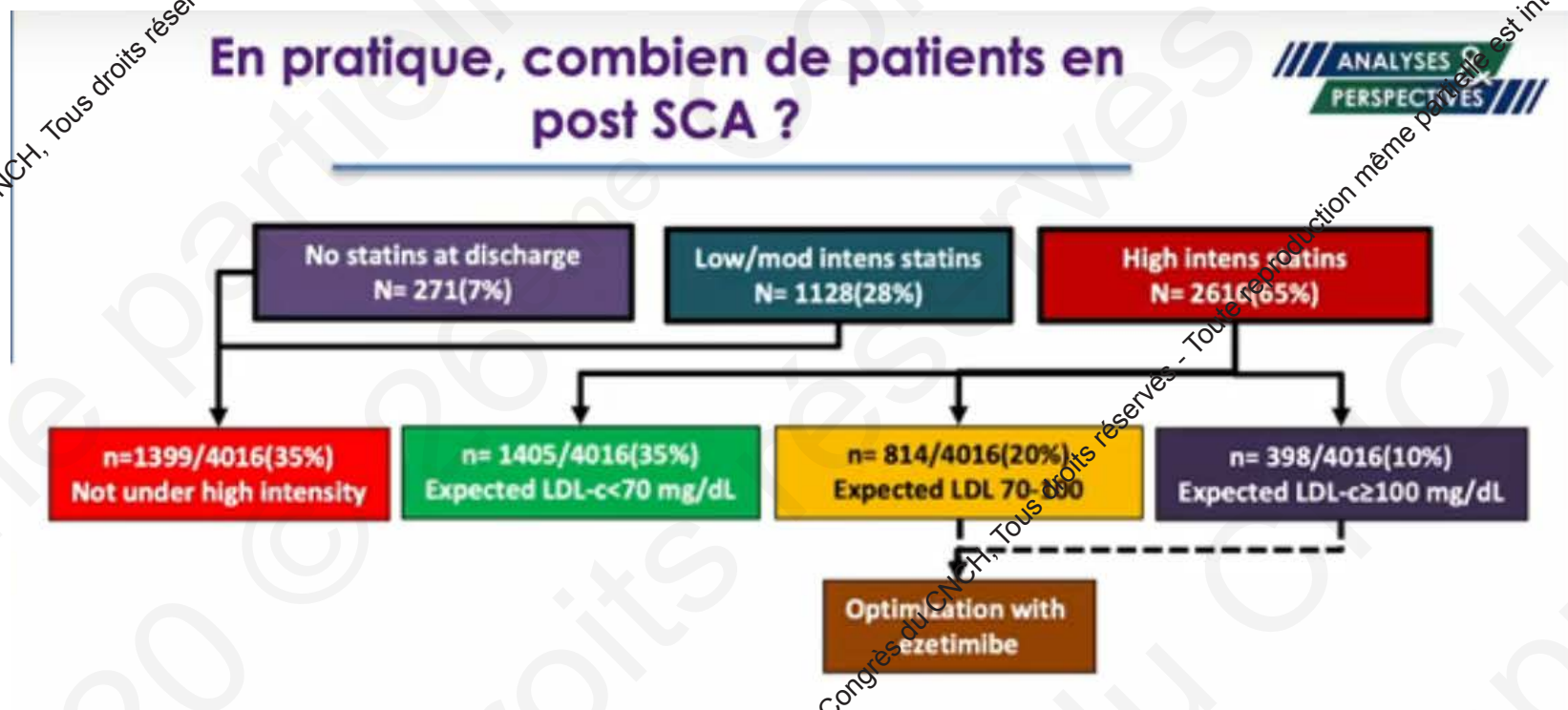


Dose conventionnelle : n= 478
 Dose intermédiaire : n=1120
 Hautes doses/assoc : n=2444

Hautes doses : 33% des IDM traités par PCI

FAST-MI 2015

- 65% des patients sortent avec une statine « haute intensité » à la sortie

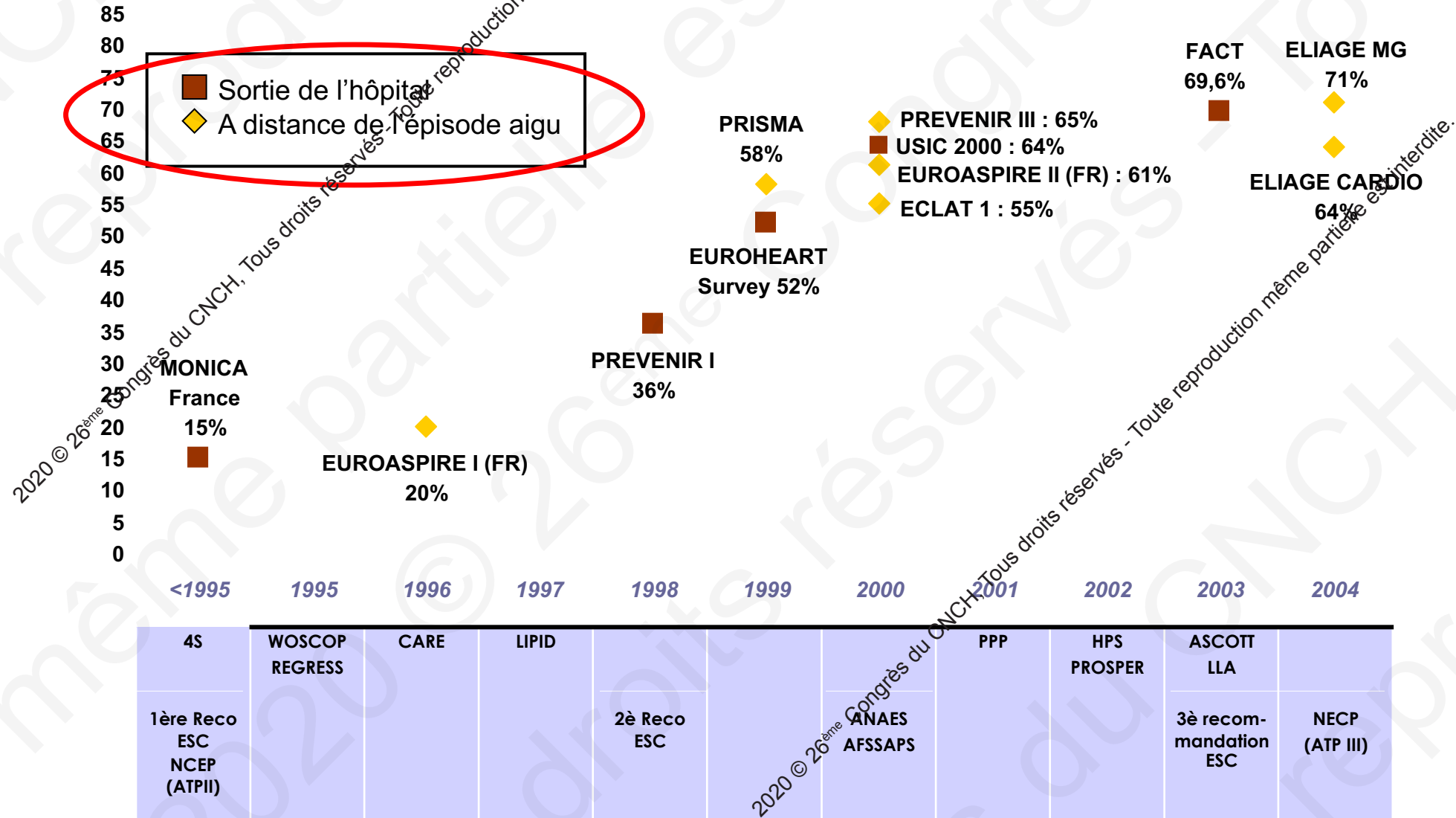


Statines maintenues à distance du SCA ?

2020 © 26^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2020 © 26^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Evolution de la prescription de statines : Sortie d'hospital versus à distance



Statines post SCA : Maintien à long terme?

Etude DEVENIR.

- 174 IDM recrutés en 1989-1990 Centre MONICA de Toulouse
- suivis 4,5 ans : Stabilité de la prescription d'hypolipémiants
- 33% à 4 mois vs 42% à 4 ans

Graille V. Arch Mal Coeur Vaiss. 1996 Jan;89(1):35-9

	CHV (1) 1999	CHV (1) 2005	CORONOR (2) 2010-2011	DYSIS II France (3) 2012-2014
	1 an post IDM	1 an post IDM	1 an (62% IDM)	4 mois post SCA
Statines	60%	88%	92%	95%

1 Galuscan G et al. Annales Cardiol Angeiol 2008;57:268:74

2. Bauters C et al. Arch Cardiovasc Dis. 2018;111:634-43

3. Ferrières J et al. Arch Cardiovasc Dis. 2017 Mar;110(3):167-178

Statines post SCA : Maintien des fortes doses?

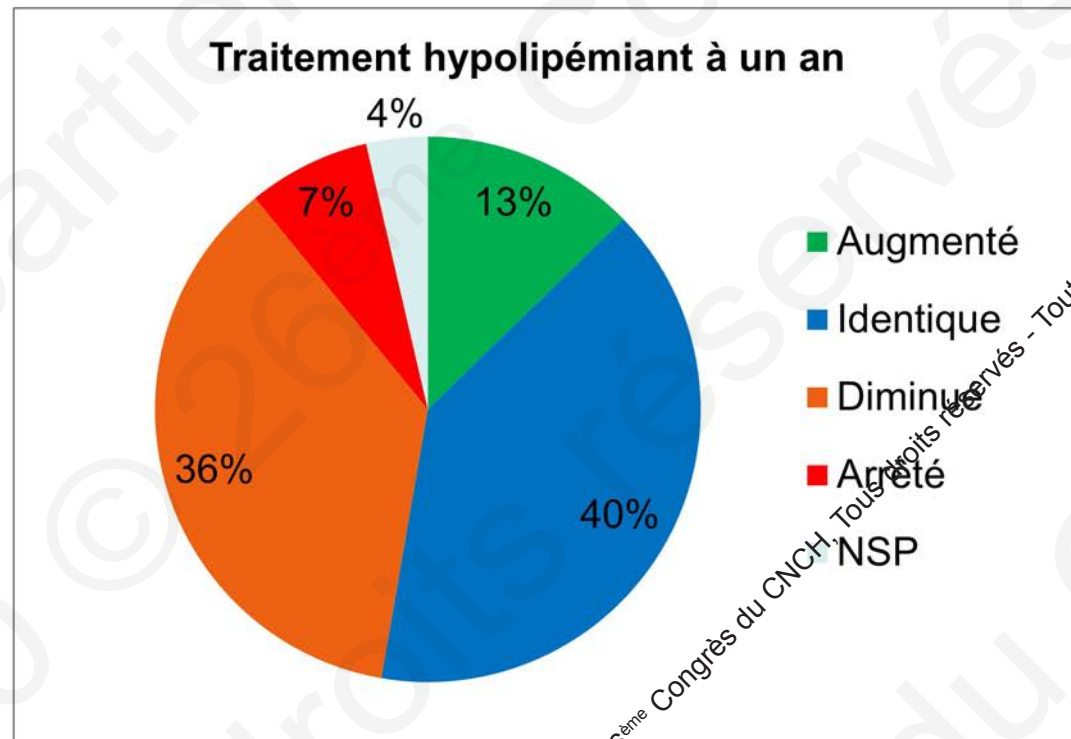
Article original

Dépistage de l'hypercholestérolémie familiale à partir du LDL cholestérol à l'admission en unité de soins intensifs cardiologiques

Screening for familial hypercholesterolemia from low-density lipoprotein cholesterol levels at admission in the coronary care unit

P. Chemaly^a, O. Nallet^{b,c}, N. Delarche^{c,e}, C. Legagneur^d, R. Boulestre^d, I. Reibel^b, C. Palette^a,
A. Grenier^b, H. Courtade^c, G. Beaune^d, L. Belle^{d,e}, J. C. Georges^{a,*e}

LDL > 1,90 g/l à l'USIC
SCA 90%
Suivi à un an :
Statine arrêtée ou
diminuée chez 43%



Obstacles au maintien des statines de forte puissance post SCA ?

- Inertie thérapeutique
- Myalgies (0-5% essais contrôlés vs
- Effet nocebo
- Dénigrement médiatique
- Prévention secondaire ne figure pas de Rosuvastatine et Atorvastatine (
- Opposition HAS / assurance maladie (années 2000-2010)

HAS 2012

Réduire le LDL-cholestérol chez un patient à haut risque cardio-vasculaire³

- L'objectif thérapeutique chez ces patients est un **LDL-C \leq 1 g/L**, pour un taux initial de LDL-C \geq 1,30 g/L dans la grande majorité des cas.

Pourcentage de baisse visé	Statine et dose (une prise par jour) les plus efficaces
< 40 %	Simvastatine à dose adaptée à la baisse du LDL-C recherchée
> 40 %	Atorvastatine 80 mg ou rosuvastatine 20 mg ⁴

3. - Patient en prévention secondaire (maladie coronarienne avérée, antécédents d'AVC, artériopathie chronique oblitérante des membres inférieurs).

- Diabétique de type 2 à haut risque [avec atteinte rénale ou avec au moins deux des facteurs de risque suivants : âge (homme > 50 ans, femme > 60 ans), antécédents familiaux de maladie coronarienne précoce, tabagisme, HTA, HDL-C < 0,40 g/L, microalbuminurie > 30 mg/24 h].

⁴ - Patient ayant un risque d'événement CV > 20 % dans les 10 ans.

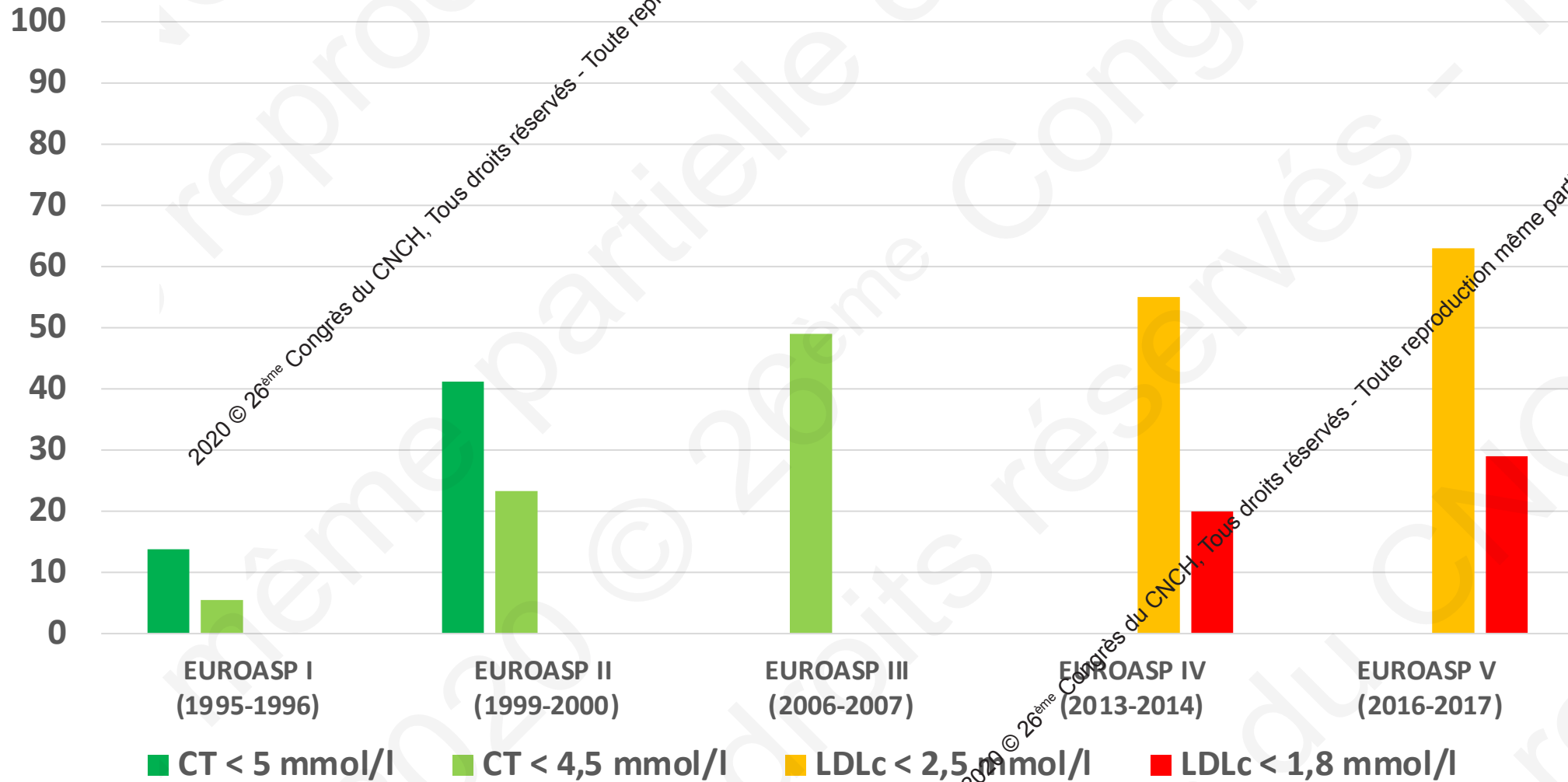
Atorvastatine et la rosuvastatine ne possèdent pas d'indication validée en prévention secondaire.

Objectifs de LDL atteints?

2020 © 26^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2020 © 26^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

EUROASPIRE I, II, III, IV, V: recos jamais satisfaites !



Atteinte des objectifs de LDL

	CHV (1) 1999	CHV (1) 2005	CORONOR (2) 2010-2011	DYSIS II France (3) 2012-2014
	1 an post IDM	1 an post IDM	1 an (62% IDM)	4 mois post SCA
Statines	60%	88%	92%	95%
LDL < 1,00 g/L	33%	76%	-	-
LDL < 0,70 g/L	-	-	24%	51%
LDL < 0,55 g/L	-	-	-	-

1 Galuscan G et al. Annales Cardiol Angeiol 2008;57:268:74

2. Bauters C et al. Arch Cardiovasc Dis. 2018;111:634-43

3. Ferrières J et al. Arch Cardiovasc Dis. 2017 Mar;110(3):167-178

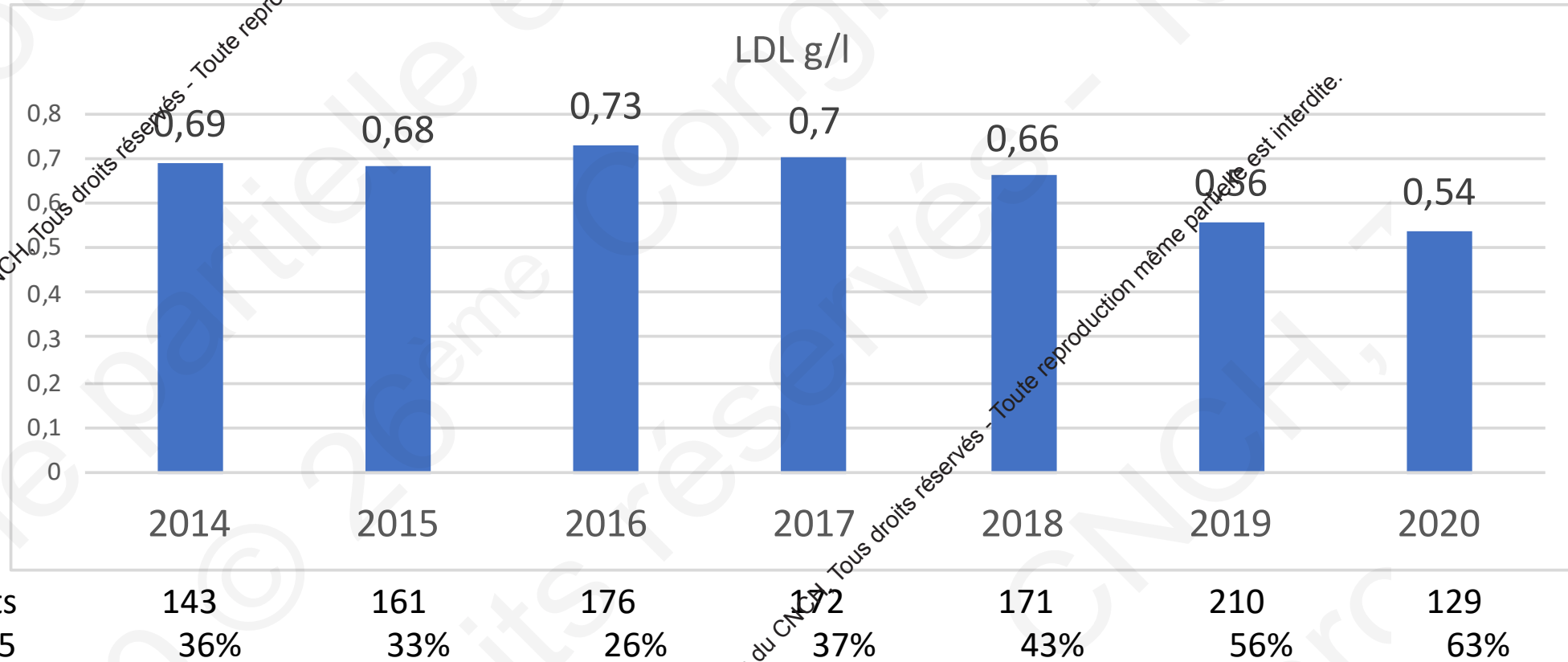
Une solution : la réadaptation CV ?

	France 2006 ¹	
	SCA	Infarctus
Statines	85%	91%
BASI	44%	65%
Réadaptation CV	24%	42%

Lefevre C, Gallois H, Fédération Française de Cardiologie. Après l'accident coronaire 2019

- **FRANCE 2019 :**
 - RCV proposée à 30% des patients (faute de places en SSR cardio)
- **EUROASPIRE IV (2016) :**
 - RCV proposée à 51% des patients
 - 81% ont fait au moins la moitié des séances (soit 41% du total)

Evolution du LDLc à la sortie du service de réadaptation cardiaque de Machecoul



Nb patients
% LDL < 0,55

143
36%

161
33%

176
26%

172
37%

171
43%

210
56%

129
63%

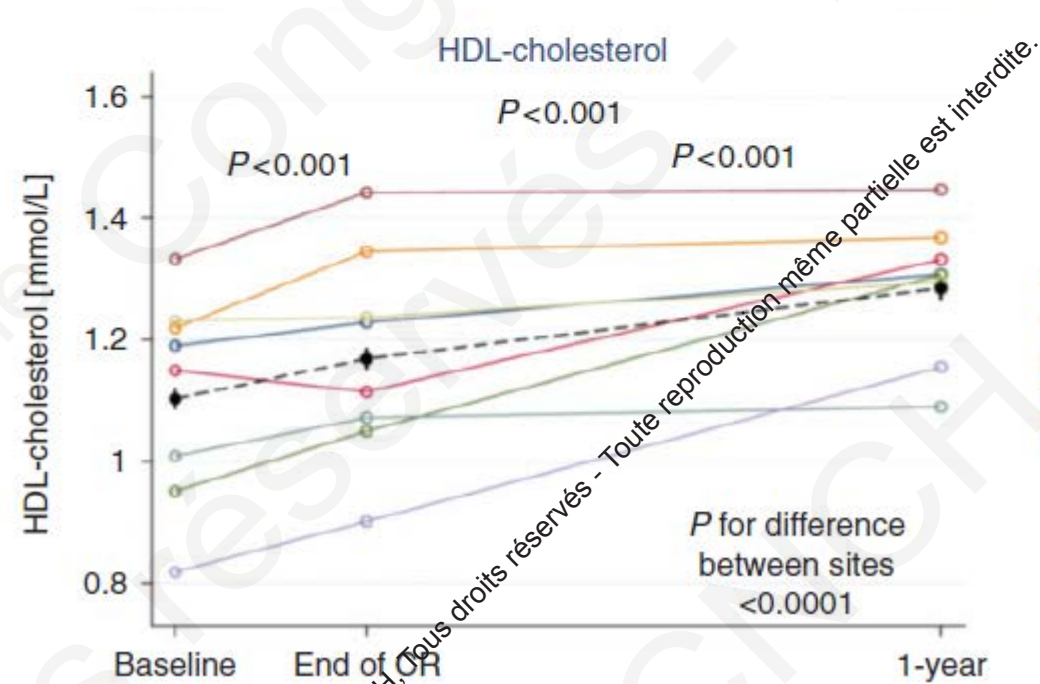
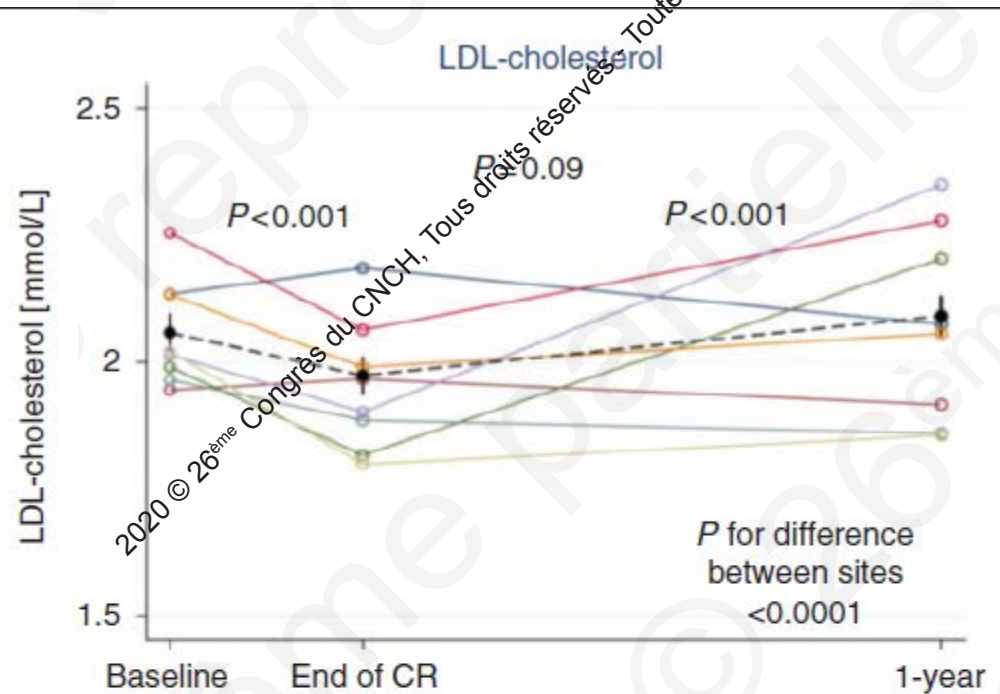
Avec l'autorisation de Bruno PAVY, LDL après SCA. Cardio Online, 2020

2020 © 26^{ème} Congrès du CNCH

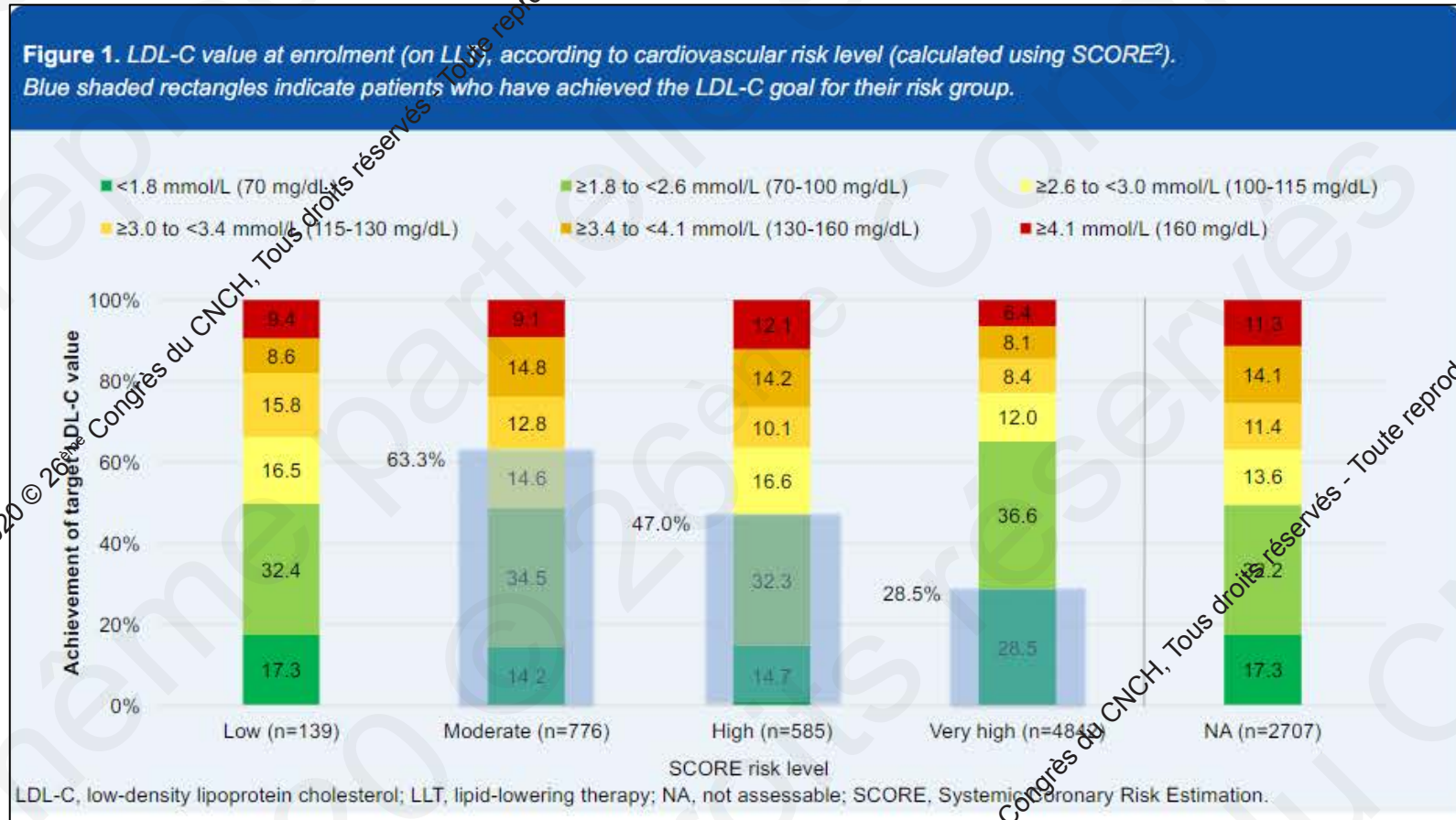
2020 © 26^{ème} Congrès du CNCH



EU-CaRE study : Relâchement 1 an après réadaptation CV

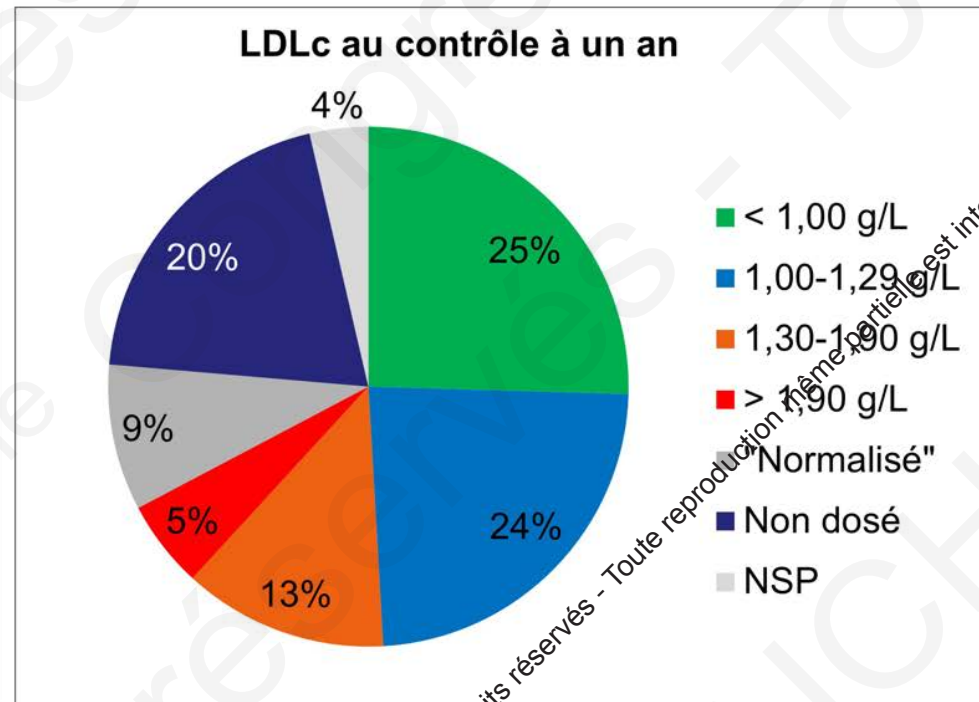
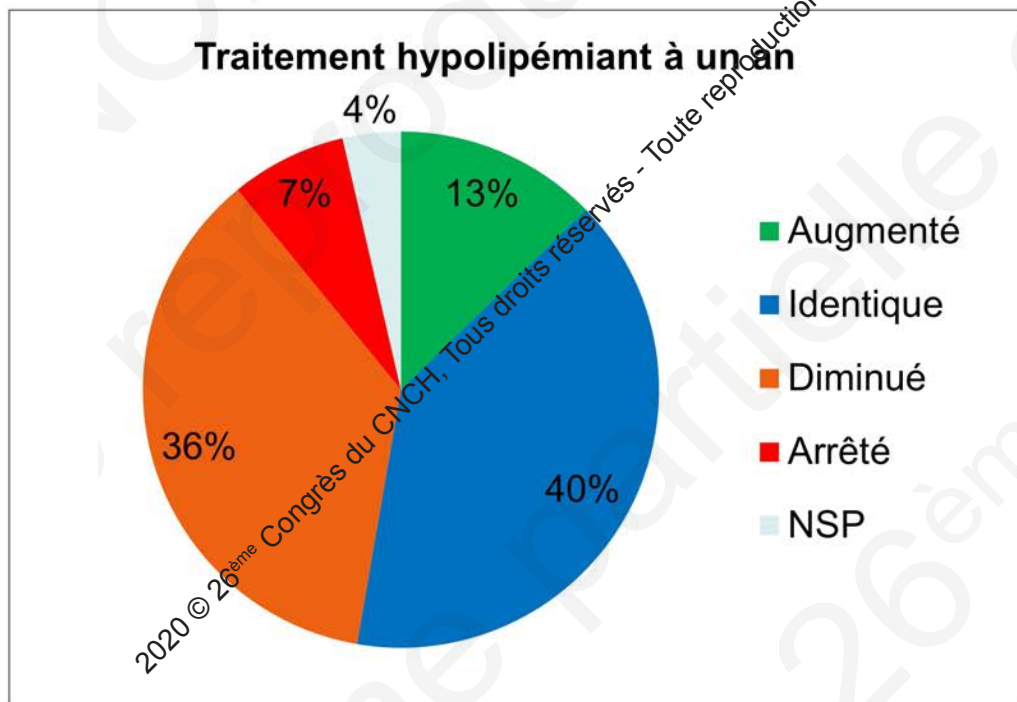


Plus le risque est élevé, plus l'objectif de LDLc est bas, et moins l'objectif est atteint



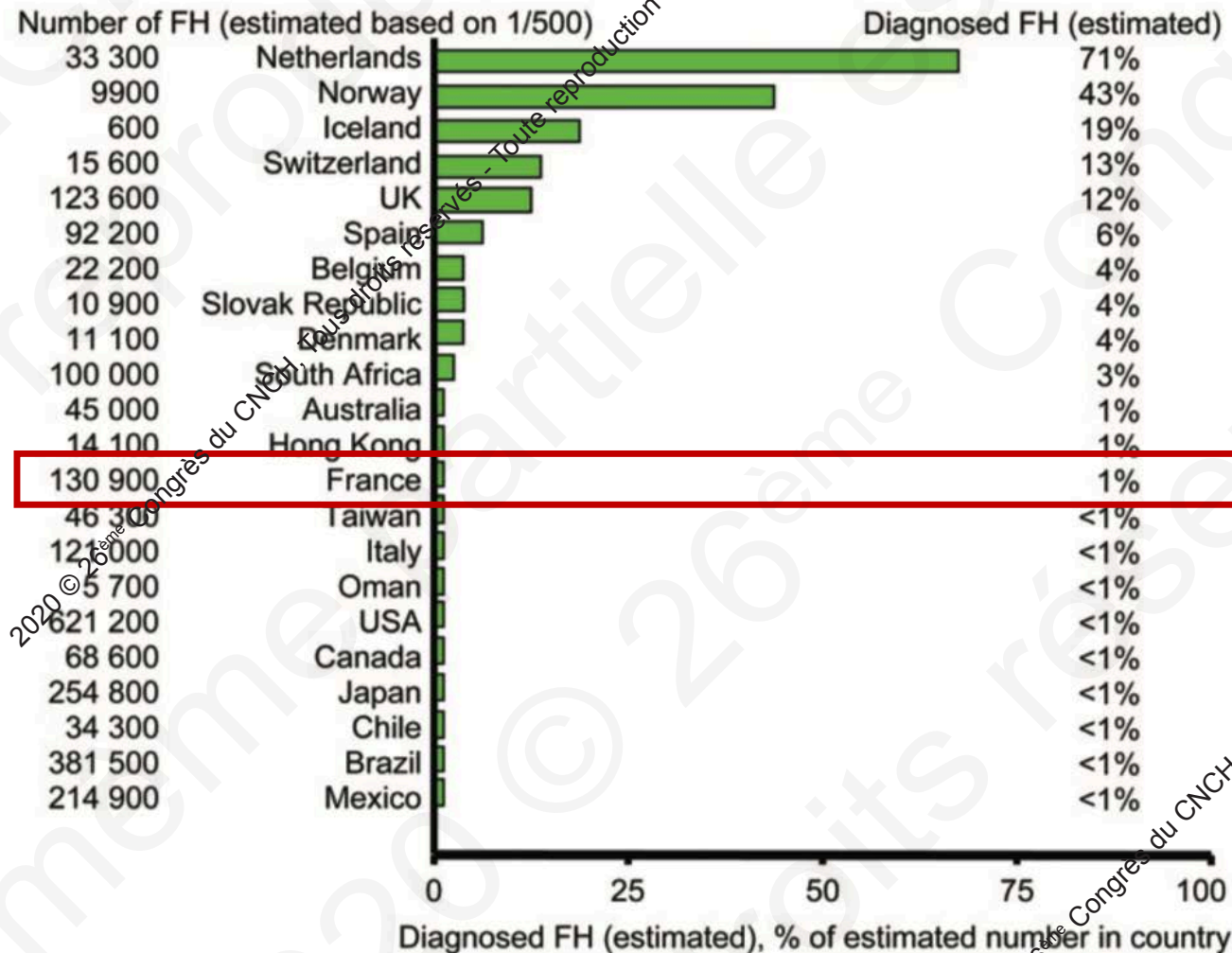
Danchin et al. Achievement of low-density lipoprotein cholesterol goals in 18 countries outside Western Europe: The International ChoLesterol management Practice Study (ICLPS). ESC 2017 and Eur J Prev Cardiol. 2018 Jul;25(10):1087-1094.

LDL > 1,90 g/l à l'USIC : Suivi à un an



- SCA = 90%, lésions coronaires 92%
- Statines à hautes intensités ou association à la sortie : 90%
- A un an
- >20% LDLc non dosé, un quart ont baissé LDLc > 50%, <10% à 0,70 g/l
- 43% statines diminuées ou arrêtées

SCA et LDL > 1,90 g/L : Mieux dépister l'hypercholestérolémie familiale



Post SCA :
Il n'y a pas que le LDLc

Post SCA : au delà du LDLc

- Hypertriglycéridémies

- 10-16% des patients de FAST-MI 2005
- > 2g/l Fibrates associées à Statines avec prudence
- HTG à très haut risque Omega 3 (ethyl-EPA 4g/j)
(non disponible en France)

- HDL bas (27% dans FAST-MI 2005)

- Lp(a)

- Prévalence en France ?
- Risque CV résiduel sous statines
- Ac anti PCSK9 la font baisser / Traitements à venir

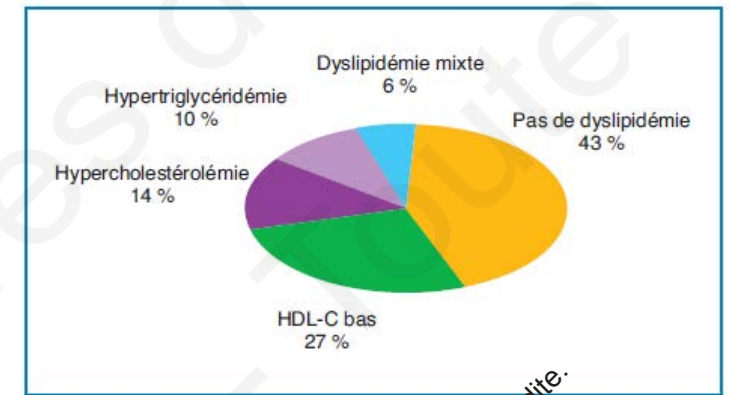


Fig. 6 : Distribution des différentes dyslipidémies chez les patients de l'étude FAST-MI non traités avec un hypolipidémiant avant l'hospitalisation.

Recommendations for drug treatment of patients with hypertriglyceridaemia

Recommendations	Class ^a	Level ^b
Statin treatment is recommended as the first drug of choice to reduce CVD risk in high-risk individuals with hypertriglyceridaemia [TG levels >2.3 mmol/L (>200 mg/dL)]. ³⁵⁵	I	B
In high-risk (or above) patients with TG levels between 1.5–5.6 mmol/L (135–499 mg/dL) despite statin treatment, n-3 PUFAs (icosapent ethyl 2×2 g/day) should be considered in combination with a statin. ¹⁹⁴	IIa	B
In primary prevention patients who are at LDL-C goal with TG levels >2.3 mmol/L (>200 mg/dL), fenofibrate or bezafibrate may be considered in combination with statins. ^{305–307,356}	IIb	B
In high-risk patients who are at LDL-C goal with TG levels >2.3 mmol/L (>200 mg/dL), fenofibrate or bezafibrate may be considered in combination with statins. ^{305–307,356}	IIb	C

CVD = cardiovascular disease; LDL-C = low-density lipoprotein cholesterol; PUFA = polyunsaturated fatty acids; TG = triglyceride.

^aClass of recommendation.

^bLevel of evidence.

Conclusions / Messages

Etat des lieux de la prise en charge de la dyslipidémie chez le patient post SCA en France

- Objectifs de plus en plus contraignants
- Recommandations supposent que le rôle causal du LDL-c dans les MCV et leur pronostic soit admis
- Amélioration continue des pratiques
- Retard par rapport aux recommandations
- Obstacles français (décalage recos HAS/ESC, remboursement)
- Prise en charge dyslipidémies post SCA en France reste suboptimale

2020 © 26^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Merci de votre attention

2020 © 26^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Suivez le CNCH sur le Social Média !

#CNCHcongres



@CNCHcollege



@CNCHcollege

2020 © 26^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2020 © 26^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.