

Efficience* des statines selon le taux de LDL-C recherché

Le choix de la statine la plus efficace sur le LDL-C se fait en tenant compte du niveau de risque du patient, de l'existence d'antécédents cardio-vasculaires et de l'objectif visé.

Réduire le LDL-cholestérol chez un patient à risque cardio-vasculaire faible à modéré

Niveau de risque (nombre de facteurs de risque#)	Objectif thérapeutique (LDL-c en g/L)	LDL-c initial (en g/L)	Pourcentage de baisse visé	Statine et dose (une prise par jour) les plus efficaces
0	≤ 2,20	> 2,20	< 20 %	Si une statine est jugée nécessaire : pravastatine 10 mg
1	≤ 1,90	> 1,90	< 20 %	
2	≤ 1,60	< 2,10	< 20 %	Pravastatine 10 mg
		≥ 2,10	> 20 %	Simvastatine 10 ou 20 mg¹
3 ou plus	≤ 1,30	≥ 1,4 et ≤ 1,6	< 20 %	Pravastatine 10 mg
		≥ 1,7 et ≤ 1,9	20 à 35 %	Simvastatine 10 ou 20 mg¹
		≥ 2,0 et ≤ 2,2	35 à 40 %	Simvastatine 40 mg ou atorvastatine 10 mg² ou rosuvastatine 5 mg²
		≥ 2,3	> 40 %	Rosuvastatine 20 mg ou atorvastatine 80 mg

1. Selon la baisse recherchée.

2. Si la simvastatine 40 mg est inadaptée.

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

■ L'objectif thérapeutique chez ces patients est un **LDL-C ≤ 1 g/L**, pour un taux initial de LDL-C ≥ 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 mg⁴

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].

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

4. L'atorvastatine et la rosuvastatine ne possèdent pas d'indication validée en prévention secondaire.

Calcul du niveau de risque

■ **Compter 1 pour chacun des facteurs de risque suivants :**

- ▶ **Âge** : 50 ans ou plus chez l'homme, 60 ans ou plus chez la femme.
- ▶ **Antécédents familiaux de maladie coronarienne précoce** : infarctus du myocarde ou mort subite avant 55 ans chez le père [ou chez un parent du 1^{er} degré de sexe masculin], avant 65 ans chez la mère [ou chez un parent du 1^{er} degré de sexe féminin].
- ▶ **Tabagisme** actuel ou arrêté depuis moins de 3 ans.
- ▶ **Hypertension artérielle** permanente, traitée ou non.
- ▶ **Diabète de type 2**, traité ou non.
- ▶ **HDL-cholestérol < 0,40 g/L** (1,0 mmol/L), quel que soit le sexe.

■ **Soustraire 1 si :**

- ▶ **HDL-cholestérol ≥ 0,60 g/L** (1,5 mmol/L) (facteur protecteur).

La classification des statines les plus efficaces sur la baisse du LDL-cholestérol n'est valable qu'à la date de publication de ce document (février 2012).

Toute modification du prix d'une molécule par rapport aux autres entraîne une modification du rapport coût/efficacité, donc de l'efficacité.

Le principe demeure cependant valable : lors de la prescription d'une statine, préférer la molécule (et la posologie) la plus efficace.

* Source des coûts : Assurance maladie, décembre 2011.