



( / )

ACCUEIL ( / ) ACTUALITÉS ( / ACTUALITES ) À LA UNE ( / ACTUALITES/A-LA-UNE ) L'ESCALADE THÉRAPEUTIQUE : DE LA DIÉTÉTIQUE AUX AC ANTI-PCSK9

## L'escalade thérapeutique : de la diététique aux AC anti-PCSK9

Mis à jour le lundi 22 février 2021

dans

Auteur :

**Anne Charon**

Service d'endocrinologie-métabolisme, Hôpital Pitié-Salpêtrière (APHP) et Institut Hospitalo-Universitaire cardiométabolique, Paris

Le but de l'intervention diététique et médicale est d'éviter les conséquences de morbi-mortalité des événements cardiovasculaires. La réduction du taux de LDLc a été démontrée par de nombreux essais contrôlés randomisés entraînant une réduction des événements cardiovasculaires. Sur la base d'une méta-analyse de 174 149 individus dans un total de 26 essais randomisés, chaque réduction de 38 mg/dL de LDLc augmentait le bénéfice de la prévention des événements vasculaires majeurs d'un peu plus de 20% (1).

Mais quelles sont les recommandations pour atteindre ces différentes cibles chez nos patients ?

Nous pouvons différencier, sans les dissocier, deux plans d'action.

Dans un premier temps, la diététique associée à l'activité physique, avec à terme une modification du mode de vie afin d'améliorer le profil lipidique.

La diététique reste la base et la première étape de la prévention des maladies cardiovasculaires. Cette prise en charge doit être adaptée à chaque patient par le médecin traitant qui choisira les recommandations prioritaires les plus accessibles pour un patient donné. Le système de soins actuel ne favorise pas une prise en charge diététique satisfaisante en raison de la rapidité des consultations et d'une relative carence médicale. La consultation diététique n'est par ailleurs pas prise en charge par la sécurité sociale.

L'ensemble des stratégies thérapeutiques visant une modification du mode alimentaire sont résumées dans le tableau suivant :

**Table 8 ESC/ECA 2019 : Impact de changements de style de vie sur les niveaux de lipides**

Réduction du CT et LDLc	Augmentation du HDL
Éviter les gras <i>trans</i> alimentaires	
Augmenter l'activité physique habituelle	
Réduire le poids corporel excessif	
- Réduire les graisses alimentaires <b>SATURÉES</b>	- Réduire les glucides alimentaires et les remplacer par des graisses <b>INSATURÉES</b>
- Augmenter les fibres alimentaires	
- Aliments fonctionnels enrichis en phytostérols	
- Réduire le cholestérol alimentaire	
- Nutraceutiques à base de levure de riz rouge	- Poursuite d'une consommation modeste chez ceux qui consomment de l'alcool
	- Arrêt du tabac

**Diminution du taux de triglycérides**

Nous utilisons des cookies pour améliorer votre usage du site web. En naviguant sur ce site web, vous acceptez notre utilisation des cookies.

Ok En savoir plus ( / Pages/Information-cookies )

- Réduire la consommation d'alcool
- Augmenter l'activité physique habituelle
- Réduire la quantité totale de glucides alimentaires
- Utiliser des suppléments de graisses polyinsaturées n-3
- Réduire l'apport de mono- et disaccharides
- Remplacer les graisses saturées par des graisses mono ou polyinsaturées

Que peut-on attendre des différentes mesures diététiques ?

1. Influence du mode de vie sur cholestérol total (CT) et le taux LDLc :

- Consommation d'acides gras **SATURÉES** et **TRANS** : + 0,8 à 1,6 mg/dL/1% d'énergie supplémentaire
- Consommation d'acide gras **INSATURÉES** : - 8 à 16 mg/dL
- Réduction du poids : - 8 mg/dL/10kg
- Activité physique aérobie < 8 mg/dL
- Phytostérol (2 g/J) : - 7 à 10%
- Fibre alimentaire : - 3 à 5%

2. Influence du mode de vie sur le taux de triglycérides

- Réduction du poids - Activité physique aérobie :  $\bar{\text{ TG}}$
- Diminution de la consommation en fructose/glucose :  $\bar{\text{ TG}}$
- Acide gras à longue chaîne n-3 (2 à 3g/J) : - 30%

3. Influence du mode de vie sur le taux de HDLc

- Réduction du poids : + 0,4 mg/dL/kg (poids stable), potentialisé par un sevrage tabagique
- Activité physique aérobie : + 3,1 à 6 mg/dL

Concernant le deuxième plan d'action, nous disposons de puissants médicaments, les statines. Il existe une variation individuelle à la réponse aux statines, mais celles-ci doivent systématiquement être accompagnées d'une diététique appropriée.

À l'heure actuelle, il est préférable d'associer une statine « à dose maximale tolérée » à l'ézetimibe, si la cible de LDLc n'est pas atteinte.

L'immunothérapie est dorénavant possible chez les patients atteints de dyslipidémie. Les inhibiteurs du PCSK9 (alirocumab et évolocumab) ont un effet majeur sur les taux de LDLc, pouvant les réduire jusqu'à 60%. La prise en charge par l'Assurance Maladie reste très restreinte pour le moment en France, peu de patients peuvent en bénéficier (2,3).

### ESC/EAS 2019 : Diminution du taux de LDLc sous traitement

Traitements	Réduction LDLc (%)
Statine à dose modérée	30
Statine à dose élevée	50
<b>Statine à dose élevée associée à l'ézétimibe</b>	<b>65</b>
Inhibiteur du PCSK9	60
Inhibiteur du PCSK9 associé à une statine à dose élevée	75
Inhibiteur du PCSK9 associé à une statine à dose élevée et à de l'ézétimibe	85

### Que disent les recommandations 2019 de prise en charge des dyslipidémies ?

Une prescription de *recommandations diététiques seules* est réservée aux conditions suivantes :

Catégorie de risque	LDL-c
Bas, SCORE < 1	≥ 116 mg/dl
Intermédiaire, SCORE ≥ 1 et < 5	≥ 100 mg/dl
Elevé, SCORE ≥ 5 et < 10	≥ 70 mg/dl
Très élevé, SCORE ≥ 10	≥ 55 mg/dl

Si les objectifs ne sont pas atteints, l'introduction d'un traitement par statine devra être considéré.

Nous utilisons des cookies pour améliorer votre usage du site web. En naviguant sur ce site web, vous acceptez notre utilisation des cookies.

Une prescription de *recommandations diététiques avec un traitement* pharmacologique sera indiquée dans les conditions suivantes (à lire avec les pages d'information cookies)

Catégorie de risque	LDL-c
Bas, SCORE < 1 ou Intermédiaire, SCORE ≥ 1 et < 5	≥ 190 mg/dl
Elevé, SCORE ≥ 5 et < 10	≥ 100 mg/dl
Très élevé, SCORE ≥ 10 en prévention primaire	≥ 70 mg/dl
Très élevé en prévention secondaire	≥ 55 mg/dl

## Bibliographie

- Baigent C, Keech A, Kearney PM, Blackwell L, Buck G, Pollicino C, et al. Efficacy and safety of cholesterol-lowering treatment: prospective meta-analysis of data from 90,056 participants in 14 randomised trials of statins. *Lancet Lond Engl.* 2005 Oct 8;366(9493):1267–78.
- REPATHA (evolocumab), anti-PCSK9 [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cited 2019 Dec 8]. Available from: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2869374/fr/repatha-evolocumab-anti-pcsk9](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2869374/fr/repatha-evolocumab-anti-pcsk9) ([https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2869374/fr/repatha-evolocumab-anti-pcsk9](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2869374/fr/repatha-evolocumab-anti-pcsk9))
- PRALUENT [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cited 2019 Dec 8]. Available from: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3081881/fr/praluent](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3081881/fr/praluent) ([https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3081881/fr/praluent](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3081881/fr/praluent))

Les propos exprimés reflètent les opinions des auteurs, les informations contenues ne sauraient engager la responsabilité de Mylan Medical SAS.

Ce contenu vous est proposé avec le soutien institutionnel de Mylan



## PARTAGEZ !

<p><b>FACEBOOK</b>            (HTTPS://WWW.FACEBOOK.COM/SHARE?U=HTTPS://WWW.CARDIO-ONLINE.FR/ACTUALITES/A-LA-UNE/L-ESCALADE-THERAPEUTIQUE-DE-LA-DIETETIQUE-AUX-AC-ANTI-PCSK9)</p>	<p><b>TWITTER</b>            TEXT=HTTPS://WWW.CARDIO-ONLINE.FR/ACTUALITES/A-LA-UNE/L-ESCALADE-THERAPEUTIQUE-DE-LA-DIETETIQUE-AUX-AC-ANTI-PCSK9</p>	<p><b>LINKEDIN</b>            MINI=TRUE&amp;URL=HTTPS://WWW.CARDIO-ONLINE.FR/ACTUALITES/A-LA-UNE/L-ESCALADE-THERAPEUTIQUE-DE-LA-DIETETIQUE-AUX-AC-ANTI-PCSK9</p>
---	--	--

## Les JE SFC

### 2021

- Attestation de présence (<https://fr.surveymonkey.com/r/389YZLT>)
- Edito (/Congres/JE-SFC-2021/Edito-Journees-Europeennes-de-la-Societe-Francaise-de-Cardiologie-eJESFC-2021)
- Programme & Conférences (/Congres/Programme-Scientifique-Journees-Europeennes-de-la-Societe-Francaise-de-Cardiologie-eJESFC-2021)
- Éditions spéciales (/Congres/JE-SFC-2021/Editions-speciales-eJESFC-2021)
- Coeur de métier (/Congres/JE-SFC-2021/Coeur-de-metier-aux-eJESFC-2021)
- Espace simulation (/Congres/JE-SFC-2021/Espace-simulation-aux-eJESFC-2021)
- Compétition de cas cliniques (/Actualites/2021/Compétition-de-cas-clinique-en-simulation-des-jeunes-cardiologues-aux-eJESFC-2021)
- Devenir Partenaire (/Congres/JE-SFC-2021/Devenir-partenaire)
- Code éthique Medtech (/Congres/JE-SFC-2021/Code-ethique-Medtech)

Nous utilisons des cookies pour améliorer votre usage du site web. En naviguant sur ce site web, vous acceptez notre utilisation des cookies.

Ok En savoir plus (/Pages/Information-cookies)

Publicité

## Inscription à notre newsletter

Des actualités, des vidéos et des informations sur les congrès, chaque semaine, dans votre boîte mail avant tout le monde...

➔ [JE M'INSCRIS ! \(/PAGES/REJOIGNEZ-LA-COMMUNAUTE-CARDIO-ONLINE-EN-VOUS-INSCRIVANT-A-LA-NEWSLETTER\)](#)

[S'abonner à Cardio-online](#)



(/Pages/Page-de-souscription)

## Sur le même sujet



AHA 2018

### L'ézétimibe efficace en prévention primaire cardiovasculaire chez les personnes âgées dyslipidémiques

(/Actualites/Depeches/ezetimibe-prevention-primaire-cardiovasculaire-personnes-agees-dyslipidemiques)

Un traitement hypocholestérolémiant par ézétimibe chez des patients âgés présentant un LDL-cholestérol élevé et à haut risque, mais sans antécédent de maladie coronaire, prévient la survenue d'évènements cardiovasculaires.

**EN SAVOIR PLUS**

Nous utilisons des cookies pour améliorer votre usage du site web. En naviguant sur ce site web, vous acceptez notre utilisation des cookies.

Ok [En savoir plus \(/Pages/Information-cookies\)](#)



DÉPÊCHE

## Phase II positive pour le MGL-3196 dans l'hypercholestérolémie familiale

(/Actualites/Depeches/Phase-II-positive-pour-le-MGL-3196-dans-l-hypercholesterolemie-familiale)

Le MGL-3196, hypolipémiant d'une nouvelle classe, a montré une efficacité dans l'hypercholestérolémie familiale hétérozygote avec des baisses significatives du LDL-cholestérol et d'autres marqueurs du métabolisme lipidique.

[EN SAVOIR PLUS](#)


DÉPÊCHE

## Hypercholestérolémie: le bénéfice des anti-PCSK9 sur la mortalité reste à établir

(/Actualites/Depeches/Hypercholesterolemie-le-benefice-des-anti-PCSK9-sur-la-mortalite-reste-a-etablir-meta-analyse)

Le traitement par anti-PCSK9 est associé à un bénéfice en termes d'événements cardiovasculaires mais pas, de manière générale, sur la mortalité globale ou cardiovasculaire, conclut une méta-analyse.

[EN SAVOIR PLUS](#)

REVUE LITTÉRATURE

Nous utilisons des cookies pour améliorer votre usage du site web. En naviguant sur ce site web, vous acceptez notre utilisation des cookies.

**Résultats positifs du vaccin AT04A anti-PCSK9**

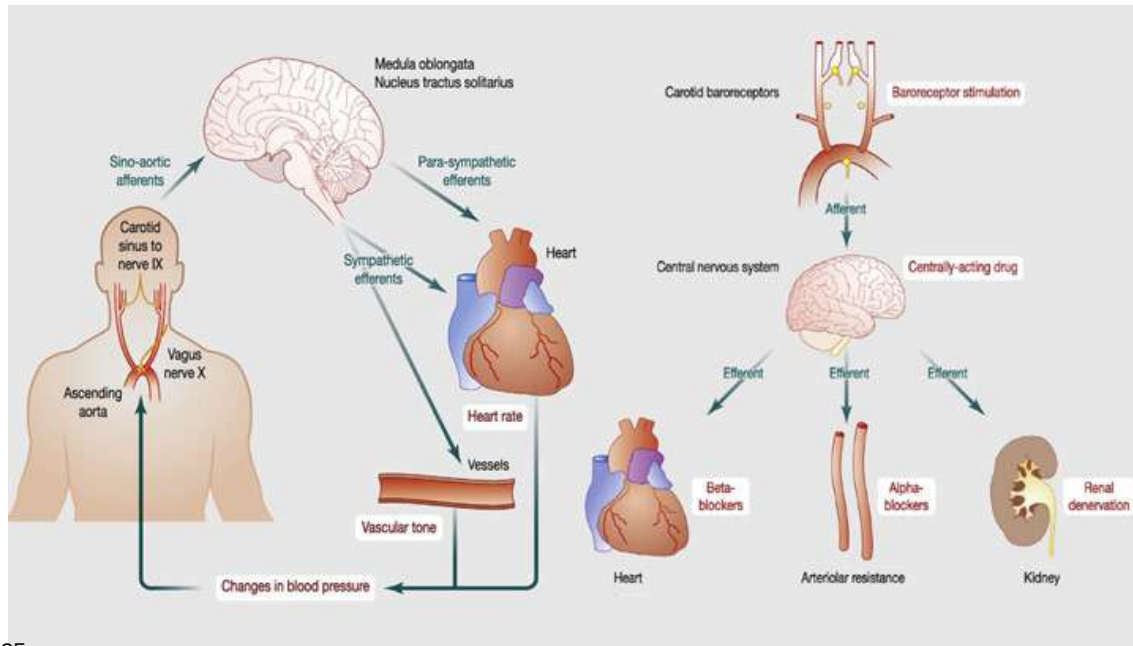
Ok [En savoir plus \(/Pages/Information-cookies\)](#)

(/Actualites/Revue-de-la-litterature/Le-vaccin-AT04A-dirige-contre-la-proteine-PCSK9-diminue-le-taux-de-cholesterol-total-l-inflammation-vasculaire-et-l-atherosclerose-chez-la-souris-APOE-3Leiden.CETP)

Testé sur des souris transgéniques APOE\*Leiden.CETP, il diminue le taux de cholestérol total, l'inflammation vasculaire et l'athérosclérose.

EN SAVOIR PLUS

## Dernières actualités



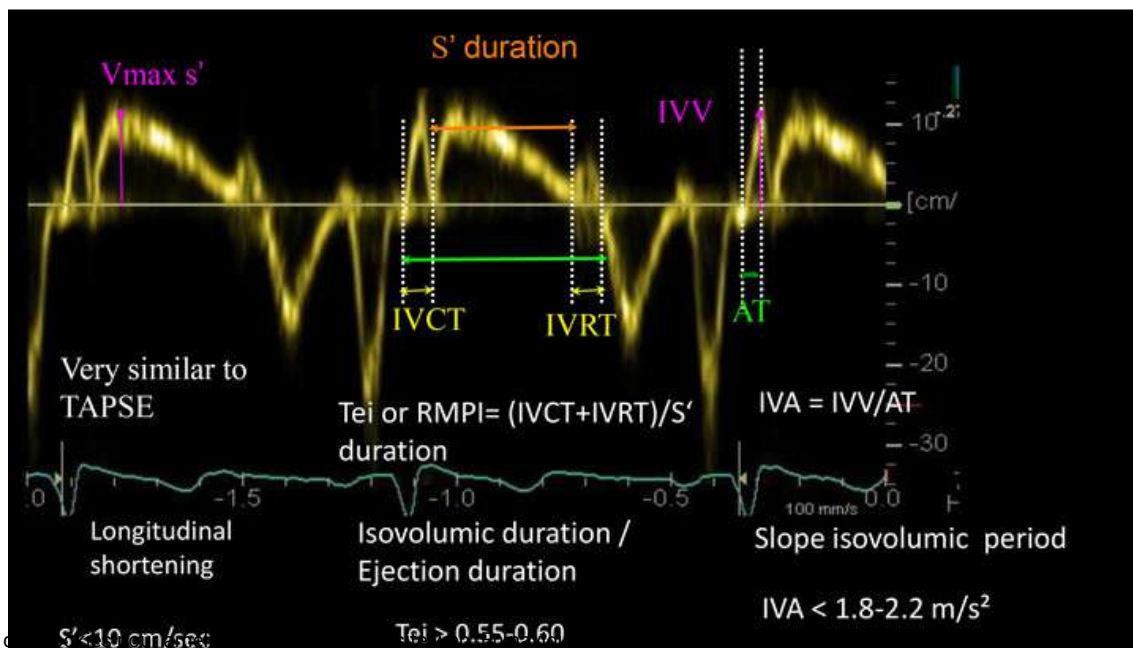
CONFÉRENCE

### La barostimulation dans l'HTA

(/Lectures/2021/La-barostimulation)

Zoom sur la barostimulation dans l'hypertension artérielle avec Pierre-Yves Courand aux eJESFC 2021 : objectifs, études et dispositifs médicaux (Rheos et Neo).

ÉCOUTER LA CONFÉRENCE



Nous utilisons des cookies pour améliorer votre expérience. En savoir plus

Ok En savoir plus (/Pages/Information-cookies)

## Comment évaluer la fonction systolique et diastolique du ventricule droit ?

(/Lectures/2021/Comment-evaluer-la-fonction-systolique-et-diastolique-du-ventricule-droit)

En échocardiographie, l'évaluation du ventricule droit peut être un véritable défi technique, de par son anatomie et ses caractéristiques particulières. Alors, comment évaluer ses fonctions systolique et diastolique ? Catherine Szymanski échange à ce sujet dans cette conférence des eJESFC 2021.

ÉCOUTER LA CONFÉRENCE

**Evaluation du risque CV**

2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias. EHU 2019

- Athérome documenté (clinique, imagerie) :
  - ✓ ATCD syndrome coronarien aigu / chronique, revascularisation coronaire (angioplastie, pontages)
  - ✓ ATCD accident vasculaire cérébral
  - ✓ ATCD artériopathie périphérique
  - ✓ Coronarctomie / Coronarographie : atteinte multibronculaire avec ≥ 2 vaisseaux épicardiques (plaques > 50%)
  - ✓ Echo doppler carotidien : plaques
- Diabète compliqué (microalbuminurie, rétinopathie, neuropathie), ou ≥ 3 FRCV, diabète de type 1 (≥ 20 ans)
- Insuffisance rénale sévère (DFG <30ml/min/1,73m<sup>2</sup>)
- SCORE ≥ 10% de décès à 10ans
- Hypercholestérolémie familiale avec un athérome documenté ou un autre FRCV majeur

Etienne Puymirat

## Place des inhibiteurs de PCSK9 dans les dernières recommandations européennes

(/Videos/Les-interviews/USIC-2019/Place-des-inhibiteurs-de-PCSK9-dans-les-dernieres-recommandations-europeennes)

Découvrez-en davantage sur les études FOURIER et ODYSSEY OUTCOMES avec Etienne Puymirat à l'USIC 2019.

EN SAVOIR PLUS



DÉPÊCHES

## FA : bénéfique de l'ablation par cathéter sur les médicaments en présence d'une insuffisance cardiaque

(/Actualites/Depeches/Fibrillation-atriale-benefice-de-l-ablation-par-catheter-sur-les-medicaments-en-presence-d-une-insuffisance-cardiaque)

L'ablation par cathéter de la FA est associée à une meilleure survie et moins de récurrences par rapport au traitement médicamenteux, chez les patients présentant au départ une IC avec fraction d'éjection préservée, selon une étude publiée dans Circulation.

Nous utilisons des cookies pour améliorer votre usage du site web. En naviguant sur ce site web, vous acceptez notre utilisation des cookies.

Ok En savoir plus (/Pages/In-savoir-plus)



(<https://www.facebook.com/pages/Cardio-online/722510687760149>)



(<https://twitter.com/CardioOnline/>)



(<https://www.youtube.com/channel/UCQuxdVlpoF86G4Jzz-tmmDQ>)

#### EJESFC 2021

- Edito (/Congres/JE-SFC-2021/Edito-Journees-Europeennes-de-la-Societe-Francaise-de-Cardiologie-e-JESFC-2021)
- Programme (/Congres/Programme-Scientifique-Journees-Europeennes-de-la-Societe-Francaise-de-Cardiologie-e-JESFC-2021)
- Attestation de présence (<https://fr.surveymonkey.com/r/389YZLT>)
- Éditions spéciales (/Congres/JE-SFC-2021/Editions-speciales-e-JESFC-2021)
- Compétition de cas cliniques (/Actualites/2021/Competition-de-cas-clinique-en-simulation-des-jeunes-cardiologues-aux-e-JESFC-2021)
- Trainings centers (/Congres/JE-SFC-2021/Les-training-centers-des-e-JESFC-2021)
- Devenir Partenaire (/Congres/JE-SFC-2021/Devenir-partenaire)
- Code éthique Medtech (/Congres/JE-SFC-2021/Code-ethique-Medtech)

#### ARCHIVES

- JESFC 2020 (/Congres/JE-SFC-2020/Les-Journees-Europeennes-de-la-SFC-2020)
- JESFC 2019 (/Congres/JE-SFC-2019)
- JESFC 2018 (/Congres/JE-SFC-2018/Les-Journees-Europeennes-de-la-SFC-2018)
- JESFC 2017 (/Congres/JESFC-2017)
- JESFC 2016 (/Congres/Archives/JESFC-2016)
- JESFC 2015 (/Congres/Archives/JESFC-2015)
- JESFC 2014 (/Congres/Archives/JESFC-2014)
- JESFC 2013 (/Congres/Archives/JESFC-2013)

#### LA SFC

- Site de la SFC (<https://www.sfcadio.fr/>)
- Présentation (/Pages/Archives/2014/Presentation-de-la-Societe-Francaise-de-Cardiologie)

#### A PROPOS DE CARDIO ONLINE

- Qui sommes-nous (/Pages/Qui-sommes-nous)
- Comité Cardio-online (/Pages/Comite-editorial-Cardio-online)
- Nous contacter (/Pages/Formulaire-de-contact)
- Mentions légales (/Pages/Mentions-legales)
- Information cookies (/Pages/Information-cookies)
- Politique de protection des données personnelles (/Pages/Politique-relative-aux-donnees-a-caractere-personnel)
- Devenez partenaire (/Pages/2018/Devenez-partenaire-de-Cardio-online)

© 2014-2021 Europa Group - All rights reserved



([https://www.healthonnet.org/HONcode/Conduct\\_f.html?HONConduct555673](https://www.healthonnet.org/HONcode/Conduct_f.html?HONConduct555673))

Nous utilisons des cookies pour améliorer votre usage du site web. En naviguant sur ce site web, vous acceptez notre utilisation des cookies.

Ok En savoir plus (/Pages/Information-cookies)