

Richard W. James¹

Lipides sanguins et risque cardiovasculaire

Les dyslipidémies (augmentation du LDL-cholestérol ou des triglycérides, réduction du HDL-cholestérol) sont fortement corrélées au risque augmenté de maladies cardiovasculaires. Même s'il faut tenir compte d'autres facteurs de risque, les dosages des trois lipides sériques font une contribution prédominante à l'évaluation du risque cardiovasculaire à travers les algorithmes élaborés pour une évaluation globale du risque. Ces algorithmes suggèrent également le traitement approprié. En ce qui concerne les dyslipidémies, le traitement vise essentiellement le LDL-cholestérol. Ceci reflète la faute de preuves convaincantes que le traitement des triglycérides ou du HDL-cholestérol est bénéfique pour le patient.

Les dosages du cholestérol et des triglycérides sériques restent les pierres angulaires de l'évaluation de la contribution des dyslipidémies au risque de maladie cardiovasculaire, notamment l'athérosclérose. Pour bien établir le bilan cardiovasculaire, il faut également sous-diviser le cholestérol en cholestérol-LDL et cholestérol-HDL, vu leur association, respectivement positive et négative, avec le risque. Cependant, du point de vue physiopathologique, il n'y a que le LDL-cholestérol qui est impliqué de manière causale, étant la source principale du cholestérol déposé dans les plaques athéromateuses. Par contre, les toutes dernières études cliniques ont démontré clairement que le HDL-cholestérol n'est qu'un marqueur de risque et ne joue pas de rôle physiopathologique évident. Quant aux triglycérides, il semble que leur importance cardiovasculaire réside dans la manière par laquelle ils influencent le métabolisme du cholestérol sérique. Une particularité des dosages des lipides est que leurs valeurs seules ne suffisent pas à établir ni le niveau de risque, ni le traitement approprié, sauf dans le cas de valeurs extrêmes.

Les facteurs et les catégories de risque

Vu les causes multifactorielles de la maladie cardiovasculaire, il est important de tenir compte d'autres facteurs de risque dans une évaluation globale de risque. Les principaux facteurs sont le tabagisme, la tension (systolique), les antécédents familiaux, le diabète, l'âge et le sexe. Ceux-ci, avec les trois valeurs

lipidiques, sont introduits dans un algorithme qui sert comme base pour établir différentes catégories de risque. Cet algorithme est la nouveauté de la mise à jour (2014) des recommandations pour la prévention de l'athérosclérose du Groupe de travail Lipides et Athérosclérose (GSLA; voir www.gsla.ch) de la Société Suisse de Cardiologie. Il est illustré dans le tableau 1. Selon les valeurs mesurées pour les différents facteurs de risque, le patient accumule un nombre de points qui détermine son catégorie de risque. Il est évident que les valeurs de LDL-cholestérol pèsent lourdes dans le tableau, et de manière générale, les valeurs des lipides ont un impact majeur sur le bilan final. Ainsi, il n'y a pas de véritable valeur seuil de lipides en dessus ou en dessous de laquelle la valeur peut être qualifiée d'«anormale». Ceci à l'exception des valeurs de LDL-cholestérol >4,9 mmol/l ou cholestérol total >8,0 mmol/l, qui seules sont suffisantes pour déclencher une approche thérapeutique plus agressive. Les valeurs de triglycérides >10 mmol/l suffisent également à mettre en route rapidement un traitement, mais ceci est en dehors du cadre cardiovasculaire. Des valeurs élevées de triglycérides sont associées à un fort risque de pancréatite aiguë, d'où le besoin d'entamer rapidement un traitement. Ceci dit, par convention on attribue aux valeurs de HDL-cholestérol <1,0 mmol/l et de triglycérides > 1,7 mmol/l une certaine importance dans l'évaluation du bilan lipidique.

On utilise le total de points (ou score en anglais) établi par l'algorithme pour estimer le risque de développer une maladie coronarienne dans les dix années à venir. Ceci donne lieu à trois catégories de risque; élevé, intermédiaire et faible (tableau 2). Il existe une quatrième catégorie de risque (très élevé) qui est plu-

tôt définie par le statut clinique (voir tableau 2). Ces catégories définissent également l'attitude thérapeutique à adopter vis-à-vis les valeurs sériques des lipides. Notamment, en ce qui concerne les lipides sériques, les catégories sont associées aux valeurs cibles qu'il faut atteindre par traitement afin de minimiser la contribution d'une dyslipidémie au risque global.

Traitement, développement et progression

Le traitement de la dyslipidémie est essentiellement axé sur un abaissement des taux de LDL-cholestérol, et ceci pour plusieurs raisons. De nombreuses études cliniques ont démontré qu'une réduction de LDL-cholestérol diminue aussi le risque coronarien. Nous avons à disposition une classe de médicaments, les statines, qui abaissent très efficacement les taux de LDL-cholestérol. Finalement un rôle causal de LDL-cholestérol dans le développement et la progression de la maladie n'est pas contesté. Les valeurs à atteindre correspondent au niveau de risque calculé avec l'algorithme et elles sont indiquées dans le tableau 2.

Il n'y a pas de valeurs cibles établies pour le HDL-cholestérol. Ceci relève du fait que les études cliniques n'ont pas fournies des preuves qu'une augmentation de HDL-cholestérol par moyens pharmacologiques réduit le risque coronarien. Donc, le taux de HDL-cholestérol sert surtout à définir quelle stratégie thérapeutique il faut adopter pour traiter les autres facteurs de risque (indiqués dans le tableau 1), y compris le LDL-cholestérol. Il va du même pour les triglycérides, sauf dans le cas des valeurs très élevées où un traitement pour abaisser spécifiquement le taux de triglycérides est nécessaire afin d'éviter tout risque de pancréatite.

¹ Prof. Richard W. James, Laboratoire des Lipides, Service d'Endocrinologie, Diabétologie, Hypertension et Nutrition, Département de Médecine Interne des Spécialités, Hôpital Cantonal, Genève

| LDL-cholesterol (mmol/l) | Pts | HDL-cholesterol (mmol/l) | Pts | PA systol (mm Hg) | Pts |
|--------------------------|-----|--------------------------|-----|-----------------------|-----|
| ≤2,60 | 0 | ≤0,91 | 11 | <110 | 0 |
| 2,61 – 2,73 | 1 | 0,92 – 0,96 | 10 | 110 – 119 | 1 |
| 2,74 – 2,86 | 2 | 0,97 – 1,01 | 9 | 120 – 129 | 2 |
| 2,87 – 2,99 | 3 | 1,02 – 1,06 | 8 | 130 – 139 | 3 |
| 3,00 – 3,12 | 4 | 1,07 – 1,11 | 7 | 140 – 149 | 4 |
| 3,13 – 3,25 | 5 | 1,12 – 1,16 | 6 | 150 – 159 | 5 |
| 3,26 – 3,38 | 6 | 1,17 – 1,21 | 5 | 160 – 169 | 6 |
| 3,39 – 3,51 | 7 | 1,22 – 1,27 | 4 | 170 – 179 | 7 |
| 3,52 – 3,64 | 8 | 1,28 – 1,32 | 3 | ≥180 | 8 |
| 3,65 – 3,77 | 9 | 1,33 – 1,37 | 2 | | |
| 3,78 – 3,90 | 10 | 1,38 – 1,42 | 1 | Antécédents CV | |
| 3,91 – 4,03 | 11 | ≥1,43 | 0 | non | 0 |
| 4,04 – 4,16 | 12 | | | oui | 5 |
| 4,17 – 4,29 | 13 | Trigly (mmol/l) | | | |
| 4,30 – 4,42 | 14 | <1,10 | 0 | Diabète | |
| 4,43 – 4,55 | 15 | 1,10 – 1,64 | 2 | non | 0 |
| 4,56 – 4,68 | 16 | 1,65 – 2,19 | 3 | oui (homme) | 9 |
| 4,69 – 4,81 | 17 | ≥2,20 | 4 | oui (femme) | 11 |
| 4,82 – 4,94 | 18 | | | | |
| 4,95 – 5,07 | 19 | Fumeur | | | |
| ≥5,08 | 20 | non | 0 | | |
| | | oui | 12 | | |

Tableau 1

| Catégorie risque | Caractéristiques | LDL-cholesterol cible |
|------------------|---|-----------------------|
| Très élevé | Maladie coronarienne avérée Diabète de type 2 ou type 1 avec organes atteints Maladie rénale sévère | <1,80 mmol/l |
| Elevé | Risque de maladie coronarienne >20% sur 10 ans Valeurs extrêmes de facteur de risque (LDL-cholesterol >4,9 mmol/l) Maladie rénale modérée | <2,50 mmol/l |
| Intermédiaire | Risque de maladie coronarienne 10 à 20% sur 10 ans | <3,0 mmol/l |
| Faible | Risque de maladie coronarienne <10% sur 10 ans | |

Tableau 2

Blutfette und Herz-Kreislauf-Risiko

Fettstoffwechselstörungen, etwa erhöhte LDL-Cholesterin- und Triglyzeridwerte oder verminderte HDL-Cholesterinwerte, stehen in engem Zusammenhang mit einem gesteigerten Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Obgleich auch andere Risikofaktoren in Betracht zu ziehen sind, ist die Messung der drei Serumlipide unabdingbar zur Bestimmung des kardiovaskulären Risikos mithilfe von Algorithmen, durch die das Gesamtrisiko berechnet werden kann. Diese Algorithmen geben zudem einen Hinweis darauf, welche die geeignete Behandlung ist. Im Hinblick auf Fettstoffwechselstörungen zielt die Behandlung vor allem auf das LDL-Cholesterin ab. Dies spiegelt den Mangel an überzeugenden Hinweisen darauf wider, dass eine Behandlung, welche die Triglyzeride oder das HDL-Cholesterin beeinflusst, für die Patienten von Nutzen ist.

Conclusion

En conclusion, l'évaluation du bilan cardiovasculaire doit tenir compte de différents facteurs de risque, mais les lipides sériques font une contribution majeure à cette évaluation. La plus grande importance est donnée au LDL-cholestérol, qui sert non seulement à établir le niveau de risque, mais également comme cible thérapeutique pour abaisser le risque. Par contre, les dosages du HDL-cholestérol et des triglycérides sont exploités essentiellement à établir le niveau de risque.

Correspondance:
Richard.James@hcuge.ch



labormedizinisches zentrum
centre des laboratoires médicaux
centro medicina di laboratorio

Dr Risch

Werden Sie Teil unserer Innovation!

Das labormedizinische zentrum Dr Risch gehört zu den führenden Dienstleistern der Labormedizin. Laufend bauen wir unser Angebot für Hausärzte, Spezialärzte, Spitäler und weitere Partner des Gesundheitswesens aus. Gleichzeitig erreichen wir durch die Zunahme unserer Standorte eine immer grössere Kundennähe.

Für die Leitung des Bereichs Medizinische Genetik in **Liebfeld** suchen wir Sie als

Spezialist/in Medizinische Genetik FMH/FAMH 60–100%

Ihre Aufgaben

- Betreuung des Bereiches der nicht invasiven Pränatal-Diagnostik (NIPT)
- Validierung der human-genetischen Laborresultate im Rahmen der Routine, inklusive Befundung sowie wissenschaftliche Auskünfte
- Unterstützung der Leitung in allgemein labormedizinischen Belangen
- Überwachung und Entwicklung einer wissenschaftlich fundierten Präanalytik, Analytik und Postanalytik
- Evaluation, Einführung und Überwachung neuer Labortestverfahren
- Koordination und Kontrolle der Kooperation mit externen Partnern
- Aktive Mitwirkung bei der Aus-, Fort- und Weiterbildung an anderen Standorten der LMZ Gruppe
- Kompetente Betreuung unserer Ärzteschaft, Patientinnen und Patienten

Sie suchen

- Ein interessantes, abwechslungsreiches, vielfältiges und verantwortungsvolles Wirkungsfeld, in welchem Sie Ihre Fähigkeiten in der molekulargenetischen Diagnostik mit viel Eigenverantwortung entfalten können.
- Interdisziplinäre und mehrsprachige Zusammenarbeit sowie wissenschaftlich hochstehende Analytik.

Ihr Profil

- FMH/FAMH Titel Medizinische Genetik
- Erfahrung im Bereich Molekulargenetik
- Motivierter und kommunikative Persönlichkeit mit hoher Sozial- und Dienstleistungskompetenz
- Muttersprache Französisch oder Deutsch mit guten Kenntnissen der zweiten Sprache
- Dynamische Persönlichkeit mit wissenschaftlichem Interesse

Ihr Ansprechpartner: Prof. Dr. med. Lorenz Risch · Medizinischer Leiter · TEL 031 979 00 00

Haben wir Ihre Neugier geweckt? Dann freuen wir uns auf Sie!

Bitte senden Sie uns Ihre Bewerbung mit dem Vermerk «Spezialist/in Medizinische Genetik» bis 31.10.2015 an: Nicole Heri nicole.heri@risch.ch · labormedizinisches zentrum Dr Risch · Personalabteilung · Waldeggstrasse 37 · 3097 Liebfeld