

TRAITEMENTS PAR STATINES

Dr Ahmad HAYEK

Plateau technique interventionnel

Hospices civils de Lyon

Septembre 2026



Indications des statines

Prévention secondaire

- Après infarctus / syndrome coronarien aigu.
- Après AVC ischémique d'origine athéroscléreuse.
- AOMI / maladie athéroscléreuse documentée.
- Objectif : diminuer le risque de récurrence.

Prévention primaire

- Selon le risque cardiovasculaire global.
- Diabète, insuffisance rénale, HTA, âge et autres facteurs de risque modifient l'indication.
- Le traitement n'est pas décidé sur le LDL seul.

Hypercholestérolémie

- LDL élevé persistant.
- Hypercholestérolémie familiale.
- Statine = traitement de première intention dans la majorité des situations.

Message simple : plus le risque cardiovasculaire est élevé, plus l'objectif de LDL est bas.



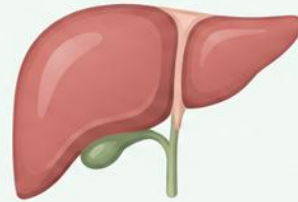
LDLc: Cible du traitement

DE LA MOLÉCULE À LA PROTECTION CARDIOVASCULAIRE



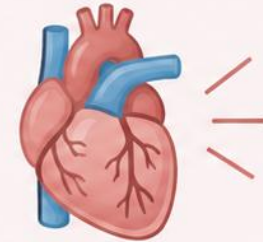
Statine

Inhibition de l'HMG-CoA réductase
→ ↓ synthèse hépatique du cholestérol.



Foie

↑ récepteurs LDL à la surface des hépatocytes
→ captation accrue du LDL circulant.



Résultat

- ↓ ↓ LDL sanguin
- ↓ ↓ progression athéroscléreuse
- ↓ ↓ événements cardiovasculaires.



Prévention secondaire : LDL-C < 0,55 g/L (55 mg/dL)

et réduction ≥ 50 % par rapport au LDL initial



Ce que l'IDE doit connaître

Molécules fréquentes

- Atorvastatine.
- Rosuvastatine.
- Simvastatine.
- Traitement généralement oral, quotidien et au long cours.

Pourquoi l'observance compte

- Le patient est souvent asymptomatique.
- Le bénéfice est préventif : diminution du risque futur d'infarctus et d'AVC.
- Un LDL qui remonte peut simplement traduire une mauvaise observance.

Points pratiques

- Repérer les nouveaux traitements et interactions.
- Signaler grossesse / projet de grossesse.
- Ne pas interrompre automatiquement devant toute douleur musculaire : évaluer et transmettre.



Tolérance et surveillance

La surveillance est surtout clinique ; la biologie est orientée par le contexte.



Surveillance clinique

- 1 **Myalgies** : localisation, intensité, début par rapport au traitement.
- 2 **Faiblesse musculaire** inhabituelle.
- 3 **Urines foncées ou douleurs musculaires intenses** → alerte rapide.
- 4 **Rechercher aussi d'autres causes** de douleurs musculaires.



Surveillance biologique

- 1 **Transaminases** selon contexte / prescription.
- 2 **CK** si symptômes musculaires évocateurs ou contexte à risque.
- 3 **Pas de dosage systématique répété des CK** chez un patient asymptomatique.
- 4 **Contrôle du bilan lipidique** pour vérifier l'efficacité et l'observance.



Message clé : sous statine, la surveillance repose d'abord sur les symptômes, puis sur des examens ciblés selon le contexte.



Si le LDL reste élevé ou en cas d'intolérance

1

Vérifier

Observance • dose • interactions • cause secondaire

2

Statine maximale tolérée

Maintenir la dose la plus efficace réellement tolérée

3

Ajouter l'ézétimibe

Association fréquente si la cible LDL n'est pas atteinte

4

Intensifier si besoin

Anti-PCSK9 ± acide bempédoïque selon profil et prescription

Intolérance ≠ arrêt définitif : il existe presque toujours une stratégie hypolipémiante alternative.



A retenir

- Les statines sont un pilier de la prévention cardiovasculaire
- En prévention secondaire, viser LDL-c < 0.55 g/L
- Les myalgies sont le principal motif de plainte; la rhabdomyolyse reste rare mais grave
- CK et transaminases ne sont pas des dosages quotidiens mais demandés selon le contexte
- Si la cible n'est pas atteinte ou en cas d'intolérance: vérifier l'observance puis intensifier / adapter le traitement

