



Questions

Q1 Recours aux statines en prévention primaire chez les personnes de plus de 80 ans

Lequel des énoncés suivants est *faux* au sujet de l'incidence du cholestérol et du recours aux statines en prévention primaire chez les personnes de plus de 80 ans?

- 1. Les taux de cholestérol total ne sont pas associés à un taux accru d'événements cardiovasculaires majeurs.
- 2. Les études n'ont pas démontré que les statines réduisent la mortalité.
- 3. On n'a pas démontré d'augmentation significative des effets secondaires causés par le recours aux statines dans cette population.
- 4. Le recours aux statines présente un risque accru de problèmes cognitifs.

Résumé formatif : Les maladies cardiovasculaires (MCV) constituent la principale cause de morbidité et de mortalité chez les patients âgés. Chez les personnes encore plus avancées en âge, celui-ci devient le facteur de risque de MCV prédominant, et le rôle du cholestérol est controversé. Malgré des données peu concluantes au sujet des répercussions du cholestérol sur la mortalité des sujets âgés et l'absence de recommandations pour cette population, la prescription de statines a augmenté de façon marquée au cours de la dernière décennie. Pour examiner la pertinence de la prescription de statines en prévention primaire chez les octogénaires (et les personnes plus âgées), les auteurs ont procédé simultanément à trois revues systématiques de l'incidence de l'hypercholestérolémie sur la mortalité et les événements cardiovasculaires indésirables majeurs (ECIM) chez des sujets de plus de 80 ans, l'efficacité des statines pour la prévention des événements cardiovasculaires à cet âge, et l'innocuité et la tolérance des statines dans cette population.

Malgré quelques discordances, les auteurs de la plupart des études s'entendaient pour dire qu'il y avait **(1) une absence d'association entre les taux de cholestérol total et LDL et la mortalité globale ou les ECIM chez les sujets de plus de 75 ans sans MCV; (2) une absence d'efficacité significative des statines pour ce qui est de réduire la mortalité ou les ECIM dans le même contexte; (3) une augmentation non significative d'effets secondaires des statines dans cette population par rapport à des sujets plus jeunes, sans incidence plus élevée que celle du placebo lors des essais. Parmi ces effets secondaires, aucun risque accru de problèmes cognitifs n'a été signalé lors des essais.** Parmi les événements indésirables les plus souvent signalés, on trouve les troubles hépatiques, gastro-intestinaux et musculosquelettiques.

En conclusion, en l'absence de données convaincantes, le bienfait des statines en prévention primaire pour les patients très âgés est incertain. Il ne faudrait envisager leur prescription dans un tel contexte qu'au cas par cas, en tenant compte de l'état physiologique, des comorbidités, du niveau de risque et de l'espérance de vie prévue. La réalisation d'essais spécifiques s'impose.

La bonne réponse est 4.

Référence : Statins in Primary Prevention in People Over 80 Years. Marcellaud E, Jost J, Tchalla A, Magne J, Aboyans V. *Am J Cardiol.* Le 15 janv. 2023;187:62-73.

Lien : [https://www.ajconline.org/article/S0002-9149\(22\)01075-X/fulltext](https://www.ajconline.org/article/S0002-9149(22)01075-X/fulltext)

PMID : 36459749