



par le Dr Thierry SAINT-MARC

Médecin généraliste

F-78100 Saint Germain en Laye

docteur.saint-marc@laposte.net



Prévention cardio-vasculaire au-delà de 75 ans et validité des études

Bonjour,

Médecin généraliste exerçant dans la région parisienne, je viens de découvrir votre article concernant la prévention cardio-vasculaire au-delà de 75 ans (RMG n° 281 de mars 2011). Après un survol rapide qui demande à être approfondi, je ne peux que vous exprimer un vif intérêt.

Je me permettrai de vous adresser une petite restriction, concernant l'hypercholestérolémie et l'étude Jupiter. Je joins un exposé que j'ai établi pour un "groupe de pairs", dans lequel j'exprime mes plus vives réserves sur cet essai... a priori trop biaisé pour être pris en considération.

Avec mes confraternelles salutations.

Le praticien est constamment tiraillé entre des considérations diverses et parfois opposées: l'intérêt de son patient et les attentes de celui-ci, les données de la science au moment de ses soins, la critique de ces mêmes données, la pression des firmes pharmaceutiques, le coût de ses décisions, ses propres croyances et angoisses... ce qui replace la médecine comme science humaine avec ses incertitudes mais certainement pas comme une science exacte.

Les interrogations actuelles concernant les facteurs de risque cardiovasculaire et leur traitement en sont une parfaite illustration. Au vu de ce qui a été exposé, il semble raisonnable de dégager certaines orientations:

- la transposition en France, à faible risque cardiovasculaire, des données issues de pays à haut risque est discutable ;
- la majeure partie des études concernant les hypolipémiants sont entachées de divers biais remettant en cause leurs conclusions ;
- l'innocuité des hypolipémiants dont les statines n'est pas établie, a fortiori pour une utilisation chez les jeunes ou à des doses élevées afin de satisfaire à des objectifs extrêmes de LDL-cholestérolémie ;
- l'indication des statines en prévention secondaire paraît solide et justifiée ;
- la protection des statines en prévention primaire est faible, montrée seulement pour la simvastatine et la pravastatine ;
- la prévention primaire chez les femmes en l'absence de facteur de risque cardiovasculaire ne relève pas actuellement de statines ;
- le taux de cholestérol, chez les personnes âgées en l'absence d'autre facteur de risque cardiovasculaire, semble être un marqueur de longévité.

Référence:
SAINT-MARC, THIERRY,
«L'apport de Jupiter en pratique
clinique»