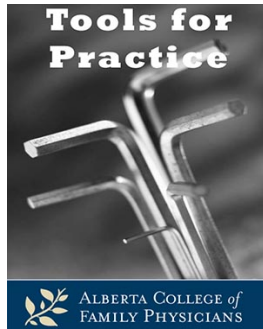


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 000 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de cinquante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

15 septembre 2014



Est-ce que je peux faire vérifier mon taux de cholestérol rapidement (sans jeûner)?

Question clinique : Peut-on utiliser les taux de lipides non mesurés à jeun pour prédire le risque futur de maladie cardiovasculaire?

Conclusion : Il existe des différences minimales entre les taux de cholestérol HDL et LDL et de cholestérol total (CT) mesurés à jeun et non mesurés à jeun. Il existe aussi une corrélation entre les taux de cholestérol HDL non mesurés à jeun et les taux de cholestérol non-HDL et les futurs événements cardiovasculaires. Par conséquent, le jeûne n'est pas nécessaire pour mesurer les taux de lipides.

Données probantes

- Marqueurs de substitution – résultats lipidiques :
 - Une étude transversale regroupant plus de 200 000 Canadiens (âgés en moyenne de 52,8 ans, 53,1 % de femmes) a examiné l'effet des intervalles de jeun (de 1 à 16 heures) sur les taux de lipides¹. Le jeûne a modifié les taux comme suit :
 - Moins de 2 % pour le CT et le cholestérol à lipoprotéine de haute densité (HDL).
 - Environ 10 % pour le cholestérol à lipoprotéine de faible densité (LDL).
 - Environ 20 % pour les triglycérides.
 - Une étude transversale de 33 391 patients danois (âgés en moyenne de 60 ans, 53 % de femmes) a constaté, entre les taux de lipides recueillis de 0 à 8 heures après le jeûne, les changements maximaux suivants² :
 - -0,2 mmol/l pour le cholestérol LDL et le CT.
 - -0,1 mmol/l pour le cholestérol HDL.
 - +0,3 mmol/l pour les triglycérides.
 - Des études plus petites dans lesquelles les taux de lipides des mêmes patients ont été mesurés à jeun et sans jeûne ont constaté des résultats semblables :
 - Petits changements du CT, du cholestérol HDL^{3,4} et du cholestérol LDL⁴⁻⁷.
 - Des changements plus importants des triglycérides ont été observés⁴, surtout après un repas à haute teneur en gras⁵⁻⁷.
 - Ces petits changements ne sont pas susceptibles d'influencer de façon significative la prévision du risque cardiovasculaire et sont inférieurs à la variation chez une même personne des nouvelles mesures des taux de lipides⁸.

- Résultats cliniques – événements cardiovasculaires :
 - Une vaste compilation d'études de cohorte prospectives a examiné les dossiers individuels de 302 430 patients (âgés en moyenne de 59 ans, 43 % de femmes) suivis pendant 2,8 millions personnes-années et démontré ce qui suit⁹ :
 - Le taux de cholestérol mesuré non à jeun et à jeun et le taux de cholestérol non-HDL ont permis de prédire de façon semblable le risque de maladie cardiovasculaire.
 - Après un ajustement pour tenir compte du cholestérol HDL et du cholestérol non-HDL, les triglycérides n'ont pas permis de prédire le risque de maladie cardiovasculaire.

Contexte

- Demander aux patients de jeûner avant les épreuves de laboratoire peut contribuer à ce qui suit :
 - Non-observation de l'épreuve;
 - Variation des demandes et des délais d'attente des laboratoires;
 - Hypoglycémie chez les patients diabétiques¹⁰.
- Les lignes directrices diffèrent en ce qui concerne la mesure des taux de lipides : certains recommandent¹¹ ou préfèrent¹² la mesure à jeun, tandis que d'autres n'exigent pas le jeûne¹³.

Auteurs : Michael R. Kolber, B. Sc., M.D., CCMF, M. Sc., et Adrienne J. Lindblad, B. Sc. (pharmacie), ACPR, Pharm. D.

Divulgarion

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

Références

1. Sidhu D, Naugler C, Arch Intern Med, 2012, 172 : 1707-1710.
2. Langsted A, Freiberg JJ, Nordestgaard BG, Circulation, 2008, 118 : 2047-2056.
3. Craig SR, Amin RV, Russell DW, *et al.*, J Gen Intern Med, 2000, 15 : 395-399.
4. Wilder LB, Bachorik PS, Finney CA, *et al.*, Am J Med, 1995, 99 : 374-377.
5. Schaefer EJ, Audelin MC, McNamara JR, *et al.*, Am J Cardiol, 2001, 88 : 1129-1133.
6. Lund SS, Petersen M, Frandsen M, *et al.*, Clin Chem, 2011, 57 : 298-308.
7. Cohn JS, McNamara JR, Schaefer EJ, Clin Chem, 1988, 34 : 2456-2459.
8. Glasziou PP, Irwig L, Heritier S, *et al.*, Ann Intern Med, 2008, 148 : 656-661.
9. The Emerging Risk Factors Collaboration, JAMA, 2009, 302 : 1993-2000.
10. Aldasouqi S, Sheikh A, Klosterman A, *et al.*, Diabetes Care, 2011, 34 : e52.
11. The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Atherosclerosis Society (EAS), ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias, Eur Heart J, 2011, 32 : 1769-1818.
12. Stone NJ, Robinson J, Lichtenstein AH, *et al.*, 2013 ACC/AHA Guideline on the Treatment of Blood Cholesterol to Reduce Atherosclerotic Cardiovascular Risk in Adults, Circulation, 2014, 129(25 suppl 2) : S1-S45.
13. National Institute for Health and Care Excellence, Lipid modification: Cardiovascular risk assessment and the modification of blood lipids for the primary and secondary prevention of cardiovascular disease, July 2014. Sur Internet : <http://www.nice.org.uk/Guidance/CG181> (consulté le 25 mai 2014).

G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique.

L'ACFP appuie la publication et la diffusion des articles de la bibliothèque Tools for Practice depuis 2009. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfp>. Les articles archivés sont disponibles sur le [site Web de l'ACFP](#).

Vous pouvez maintenant accumuler des crédits sur le site Tools for Practice! En août 2014, l'ACFP a lancé [GoMainpro, un outil d'agrément en ligne](#) destiné à faciliter l'agrément MAINPRO® de la bibliothèque Tools for Practice de l'ACFP, qui a été agréée par le Collège des médecins de famille du Canada pour les crédits Mainpro-M1. La combinaison du programme d'entrée directe du Collège des médecins de famille du Canada et des caractéristiques de suivi et d'établissement de rapports de GoMainpro fournissent un moyen facile et commode d'accumuler les crédits Mainpro-M1.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.