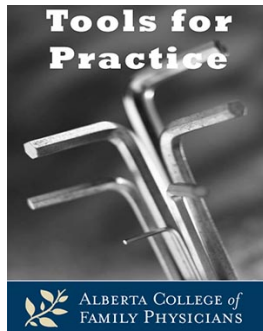


**Tools for Practice** est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 000 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de cinquante ans, l'ACFP 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](http://www.acfp.ca)

5 janvier 2015



## Les statines et les aînés : qui, quoi et quand?

**Question clinique : Quel type de statines devrions-nous offrir à quels patients aînés pour prévenir la maladie cardiovasculaire?**

**Conclusion : En prévention primaire, on peut envisager des statines de puissance modérée (p. ex. 10 mg à 20 mg d'atorvastatine) pour les personnes âgées de 65 à 75 ans qui présentent un risque de maladie cardiovasculaire modéré ou plus élevé (risque de 10 % ou plus sur 10 ans selon le score de Framingham). Aucune donnée probante n'appuie les statines en prévention primaire pour les patients âgés de 75 ans ou plus. En prévention secondaire, on peut offrir des statines de puissance modérée (ou élevée selon la tolérance) aux personnes âgées de 65 à 82 ans. La pravastatine ne devrait probablement pas être offerte en première ligne, compte tenu du risque possible de cancer qu'elle présente pour les personnes âgées de plus de 65 ans.**

### Données probantes

- Prévention secondaire : une revue systématique de neuf essais cliniques randomisés (ECR) regroupant 19 569 patients âgés de 65 à 82 ans suivis pendant environ cinq ans<sup>1</sup>. Réduction statistiquement significative de ce qui suit :
  - Mortalité toutes causes confondues : risque relatif (RR) – 0,78 (0,65-0,89).
    - Nombre de sujets à traiter (NST) estimatif=28.
  - Autres résultats : mortalité causée par une coronaropathie (NST=34), infarctus du myocarde non mortel (NST=38), accident vasculaire cérébral (NST=58).
- Prévention primaire : une revue systématique de huit ECR regroupant 24 674 patients âgés de 65 à 82 ans suivis pendant environ 3,5 ans<sup>2</sup>. Réduction statistiquement significative de ce qui suit :
  - Infarctus du myocarde – RR : 0,61 (0,43-0,85), NST =84.
  - Accident vasculaire cérébral – RR : 0,76 (0,62-0,93), NST=143.
  - Aucune réduction statistiquement significative des décès ou des décès liés à la maladie cardiovasculaire.

- Effets nocifs : événements indésirables musculosquelettiques<sup>3</sup>, nombre de sujets à traiter=77 (moyenne de 3,4 ans pour les ECR).
  - Cancer : une méta-régression<sup>4</sup> des essais sur la pravastatine semble indiquer une augmentation de l'incidence du cancer (multiples types<sup>5</sup>) chez les patients plus âgés :
    - Rapport de risques : 0,92 à l'âge de 55 ans, 1,06 à l'âge de 65 ans et 1,22 à l'âge de 75 ans.
      - Pourrait être fallacieux compte tenu du faible nombre de patients âgés.
    - L'incidence du cancer n'augmente pas avec les autres statines<sup>6,7</sup>.

### Contexte

- Les méta-analyses de patients âgés de 65 ans et plus portent surtout sur des sous-groupes d'ECR et comprennent peu de personnes âgées de plus de 75 ans (surtout en soins primaires). La plupart ont utilisé un traitement par statines de puissance modérée (40 mg de pravastatine ou 10 mg d'atorvastatine)<sup>1-3</sup>.
- Pour les patients de plus de 75 ans, les lignes directrices américaines<sup>8</sup> recommandent ce qui suit :
  - Offrir des statines aux patients atteints d'une maladie cardiovasculaire.
  - Les données n'appuient pas clairement leur utilisation chez les patients non atteints d'une maladie cardiovasculaire.
  - L'âge n'est pas une indication qu'il faut interrompre les statines chez ceux qui peuvent les tolérer.
- Les lignes directrices canadiennes<sup>9</sup> recommandent que le traitement soit guidé par le jugement clinique.
- Le dépistage en vue du traitement hypolipidémiant devrait probablement prendre fin à l'âge de 75 ans :
  - Les calculateurs du risque<sup>10</sup> n'incluent pas les personnes âgées de plus de 75 ans, et aucune donnée probante n'appuie la prévention primaire chez les personnes de plus de 75 ans.

### Auteurs

G. Michael Allan, M.D., CCMF, et James L. Silvius, B.A. (Oxon), M.D., FRCPC

### Divulgation

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

### Références

1. Afilalo J, Duque G, Steele R, *et al.*, J Am Coll Cardiol, 2008, 51 : 37-45.
2. Savarese G, Gotto AM Jr, Paolillo S, *et al.*, J Am Coll Cardiol, 2013, 62 : 2090-2099.
3. Roberts CG, Guallar E, Rodriguez A, J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 2007, 62 : 879-887.
4. Bonovas S, Sitaras NM, CMAJ, 2007, 176(5) : 649-654.
5. Shepherd J, Blauw GJ, Murphy MB, *et al.*, Lancet, 2002, 360 : 1623-1630.
6. Mihaylova B, Emberson J, Blackwell L, *et al.*, Lancet, 2012, 380 : 581-590.
7. Dale KM, Coleman CI, Henyan NN, *et al.*, JAMA, 2006, 295 : 74-80.
8. Stone NJ, Robinson JG, Lichtenstein AH, *et al.*, Circulation, 2014, 129 (25 Suppl 2) : S1-S45.
9. Anderson TJ, Grégoire J, Hegele RA, *et al.*, Can J Cardiol, 2013, 29 : 151-167.
10. Payne R, The University of Edinburgh Cardiovascular Risk Calculator. Ressource en ligne mise à jour la dernière fois le 28 mai 2010. Sur Internet <http://cvrisk.mvm.ed.ac.uk/calculator/calc.asp> (consulté le 21 juillet 2014).

**Tools for Practice** est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par 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 sans frais supplémentaires 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 fournit 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.