



Statines chez les personnes âgées

QUESTION CLINIQUE

Chez les patients de 65 ans et plus, les bienfaits des statines l'emportent-ils sur les préjudices?

CONCLUSION

Chez les patients de 65 à 75 ans en prévention primaire, les statines engendrent probablement une réduction relative de 16 à 39 % du risque d'événement indésirable cardiaque majeur (EICM). Chez les patients de plus de 75 ans, le bienfait de l'amorce de la prise de statines en prévention primaire est incertain. Cependant, aucune donnée n'appuie l'interruption des statines seulement à cause de l'âge lorsque les patients en prévention primaire dépassent 75 ans. Chez les patients de plus de 65 ans (et de plus de 75 ans) en prévention secondaire, les statines engendrent une réduction relative d'environ 20 % du risque d'EICM. Les événements indésirables sont semblables à ceux associés au placebo.

DONNÉES PROBANTES

- Sept revues systématiques¹⁻⁷ d'essais contrôlés randomisés (ECR) dans une population de 65 ans et plus.

- La plus grande revue systématique (26 ECR, 186 854 patients, suivi pendant environ 5 ans) repose sur des données individuelles de patients. L'analyse a été effectuée selon l'âge (par tranches de 5 ans) et le type de prévention (primaire ou secondaire)¹.
- Les résultats sont statistiquement significatifs, sauf indication contraire.
- Prévention primaire :
 - Événements indésirables cardiaques majeurs (la plus grande revue systématique)¹ :
 - Patients > 65 ans et < 70 ans : risque relatif (RR) = 0,61 (0,51-0,73)
 - Patients > 70 ans et < 75 ans : RR = 0,84 (0,70-1,01)
 - Patients > 75 ans : RR = 0,92 (0,73-1,16)
 - Une autre revue systématique² a constaté ce qui suit chez des patients de plus de 65 ans (âge moyen : 73 ans) : RR = 0,82 (0,74-0,92).
 - Le bienfait des statines pour prévenir le risque d'EICM semble diminuer à un âge avancé et persister jusqu'à l'âge de 75 ans. L'incertitude règne au sujet des personnes de plus de 75 ans.
 - Mortalité : Aucune différence pour ce qui est de la mortalité toutes causes confondues²⁻⁴.
- Prévention secondaire :
 - EICM : Bienfait relatif d'environ 20 % tous groupes d'âges confondus¹. Par exemple :
 - Patients de 66 à 70 ans : 4,3 % contre 5,6 % annuellement¹.
 - Patients de plus de 75 ans : 6,0 % contre 6,8 % annuellement¹.
 - Mortalité : Bienfait relatif d'environ 20 % pour ce qui est de la mortalité toutes causes confondues^{3,5}.
- Événements indésirables :
 - Aucune différence au niveau des événements indésirables globaux⁶, des événements indésirables graves^{2,6} ou des interruptions en raison d'événements indésirables^{2,6}.
 - Un ECR⁷ et une revue systématique⁸ de plus longue date ont soulevé des préoccupations au sujet du risque accru de cancer, mais des études ultérieures ne soutiennent pas ce risque^{1,4,9}.
 - Il n'y a aucun ECR ni aucune donnée observationnelle faisant état d'une association entre les statines et la démence¹⁰.

CONTEXTE

- En ce qui concerne les personnes âgées, les définitions et les recommandations des lignes directrices varient¹¹⁻¹⁵.
- Les définitions de l'EICM varient d'une étude à l'autre.
- Grands essais à venir :
 - STAREE¹⁶ : ~10 000 patients en prévention primaire de plus de 70 ans, pour déterminer l'effet de l'atorvastatine sur la mortalité, l'handicap et l'EICM.
 - SITE¹⁷ : ~1 200 patients en prévention primaire de plus de 75 ans, pour déterminer l'effet de l'arrêt de la prise de statines sur la mortalité toutes causes confondues.

RÉFÉRENCES

1. Cholesterol Treatment Trialists' Collaboration. Lancet. 2019 Feb 2;393(10170):407-415.

AUTEURS

2. Teng M, Lin L, Zhao YJ, et al. *Drugs Aging*. 2015 Aug;32(8):649-661.
3. Ponce OJ, Larrea-Mantilla L, Hemmingsen B, et al. *J Clin Endocrinol Metab*. 2019 May 1;104(5):1585-1594.
4. Savarese G, Gotto AM Jr, Paolillo S, D'Amore C, et al. *J Am Coll Cardiol*. 2013; 62(22):2090–2099.
5. Afilalo J, Duque G, Steele R, et al. *J Am Coll Cardiol*. 2008; 51(1): 37-45.
6. Zhou Z, Albarqouni L, Curtis AJ, et al. *Drugs Aging*. 2020 Mar;37(3):175-185.
7. Shepherd J, Blauq GJ, Murphy MB, et al. *Lancet*. 2002 Nov 23;360(9346):1623-1630.
8. Roberts CG, Guallar E, Rodriguez A. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2007 Aug;62(8):879-887.
9. Lloyd SM, Stott DJ, de Craen AJM, et al. *PLoS One*. 2013 Sep 2;8(9):e72642.
10. Moe SS, Young JP. Oublier ça? Les statines et le risque de démence [Publication en ligne]. Outils de la pratique n° 341. Collège des médecins de famille du Canada. 29 mai 2023. Lien : https://gomainpro.ca/wp-content/uploads/tools-for-practice/1683922120_tfp341_statinscognition_f.pdf. Consulté le 27 juin 2023.
11. Grundy SM, Stone NJ, Bailey AL, et al. *Circulation*. 2019;139:e1082-1143.
12. O'Malley PG, Arnold MJ, Kelley C, et al. *Ann Intern Med*. 2020 Nov 17;173(10):822-829.
13. Pearson GJ, Thanassoulis G, Anderson TJ, et al. *Can J Cardiol*. 2021 Aug;37(8):1129-1150.
14. Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, et al. *Eur J Prev Cardiol*. 2022 Feb 19;29(1):5-115.
15. US Preventive Services Task Force, et al. *JAMA*. 2022 Aug 23;328(8):746-753.
16. Zoungas S, Curtis A, Spark S, et al. *BMJ Open*. 2023 Apr 3; 13(4):e069915.
17. Bonnet F, Bénard A, Poulizac P, et al. *Trials*. 2020;1:342.

Danielle Perry, inf. aut.,
M. Sc , **Michael R Kolber**,
M.D., CCMF, M. Sc.

*Les auteurs n'ont aucun
conflit d'intérêts à déclarer.*

**OUTILS DE LA PRATIQUE
RENDU POSSIBLE PAR**



EN PARTENARIAT AVEC



Les articles Outils de la pratique sont des articles révisés par les pairs qui résument les données médicales pouvant transformer la pratique de première ligne. Ils sont coordonnés par les Drs **G. Michael Allan** et **Adrienne Lindblad** et rédigés par le groupe PEER (Patients, Experience, Evidence, Research), avec l'appui du Collège des médecins de famille du Canada, et des Collèges des médecins de famille de l'Alberta, de l'Ontario et de la Saskatchewan. Les commentaires sont les bienvenus à l'adresse toolsforpractice@cfpc.ca. Les articles sont archivés à www.toolsforpractice.ca.

Cette communication exprime l'opinion des auteurs et ne reflète pas nécessairement le point de vue ni la politique du Collège des médecins de famille du Canada.