



CONTRÔLE LIPIDIQUE

Mots clés : Diabète, Lipide, Contrôle, Cholestérol (C-T), LDL-C, HDL-C

Le diabète, l'hypertension artérielle, l'hyperlipidémie, le tabac et l'âge sont les principaux facteurs de risque vasculaire. L'arrêt du tabac et le contrôle de l'hypertension artérielle et de l'hypercholestérolémie doivent faire parti de vos objectifs..

L'utilisation des recommandations peut être une source d'erreur pour un non-initié. Parlez-en à votre médecin et évaluez avec lui votre risque cardio-vasculaire si vous ne pensez pas avoir atteint la valeur cible correspondante à votre état de santé.

Dans tous les cas, vous devrez décider avec votre médecin traitant de l'intérêt d'une exploration cardio-vasculaire afin de vous prévenir contre le risque hypoxique en aéronautique ou lors d'un voyage en haute altitude.

Les objectifs

Tous les diabétique ont un risque élevé. Il faut donc ramener le taux de LDL-C en-dessous de 1 g/l.

Risque très élevé (au moins un autre facteur de risque et autres éléments décisionnels) : LDL-C en dessous de 0,7 g/l

Risque extrême (athérosclérose symptomatique et autres éléments décisionnels) : LDL-C en dessous de 0,55 g/l

Rappel des facteurs majeurs de risque cardio-vasculaire

- ▶ une augmentation du LDL-C supérieur à 1,9 mais pour certains supérieur à 1,6 g/l . Ce qui permet de poser par précaution une limite supérieure à 1,6 g/l.
- ▶ un taux de HDL-C inférieur à 0,4 g/l.
- ▶ une hypertension artérielle (HTA) supérieure ou égale à 140/90 mm/hg.
- ▶ un antécédent de maladie coronaire précoce dans la famille (avant 55 ans chez l'homme et 65 ans chez les femmes).

- ▶ des calcifications des artères coronaires
- ▶ un tabagisme
- ▶ un âge supérieur à 45 ans pour un homme et 55 ans pour une femme.
- ▶ une maladie rénale chronique avec ou sans protéinurie.
- ▶ insuffisance ventriculaire gauche
- ▶ une rétinopathie.
- ▶ une obésité

Contrôle des objectifs et traitement

Pour tout diabétique au dessus de 1 g de LDL-C cholestérol, utilisez en première intention une statine. Si le résultat obtenu est encore supérieur à 1 g/l, rajoutez de l'ézémétide.

Pour les cas à risque très élevé ou extrême, utilisez une statine d'intensité forte. Si le taux de LDL-C est au dessus de 0,7 ou 0,55 g/l selon le cas, rajoutez de l'ézémétide ou un inhibiteur de la PCSK9.

En revanche, si le LDL-C cholestérol chez une personne diabétique est spontanément en dessous ou égal à 1 g/l, dans ce cas, aucun traitement anticholestérol n'est à prescrire.

voyage-aptitude-senior.fr©création décembre 2007

Mise à jour 2022 © Dr Ghislain Haicault de La Regontais