



HYPERLIPIDÉMIE ET SÉNIOR

Mots clés : Sénior, Prévention, Primaire, Secondaire, Âge, Décision, Traitement

Faut-il traiter son trouble lipidique quel que soit son âge ?

La réponse attendue est oui pour les adultes et les plus jeunes, mais des réserves s'imposent pour les séniors selon leur âge. En effet, si les études ont montré l'intérêt d'une prise en charge des dyslipidémies chez les sujets adultes, chez les séniors, celles-ci n'ont pas mis en évidence avec un niveau de preuve suffisant l'intérêt d'un traitement à un grand âge, malgré l'augmentation des accidents vasculaires cardiaques et cérébraux dans cette tranche d'âge (supérieure à 80 ans).

Il n'y a donc à ce jour aucune recommandation précise après 75 ans.

De manière plus précise, en tenant compte de l'absence ou de la survenue d'un accident vasculaire. On peut conclure de la manière suivante :

Prévention primaire

En prévention primaire, soit en l'absence de tout accident vasculaire cérébral ou coronaire, l'intérêt d'un traitement hypolipémiant pour traiter son cholestérol n'est pas établi après 75 ans.

Aussi deux situations se présentent.

Vous êtes sous traitement et celui-ci est bien tolérée (ce qui est rarement le cas sur le long terme), vous pouvez continuer votre traitement.

Vous n'avez pas de traitement, votre médecin devra alors tenir compte des autres facteurs de risque : Hypertension Artérielle (HTA) et diabète, de l'âge physiologique, de l'espérance de vie et des autres comorbidités pour vous traiter.

L'initiation d'un traitement après 80 ans en prévention primaire n'est pas conseillé.



Prévention secondaire

En prévention secondaire, soit après un accident cardio ou cérébro-vasculaire, le traitement des facteurs de risque est conseillé et ce même à un âge très avancé.

Dans tous les cas le traitement et le contrôle de l'Hypertension Artérielle (HTA) et du Diabète conditionnent le traitement d'une dyslipidémie.

Les éléments décisionnels pour traiter

Un traitement hypolipémiant tiendra compte

- de votre taux de cholestérol total (C-T) et du high density lipoprotein (HDL-C).
- des particularités propres à chaque pays (régime méditerranéen ou non)
- de vos chiffres antérieurs de C-T et HDL-C .
- de vos pathologies associées à haut risque : Diabète , HTA.
- de l'existence d'une cardiopathie ischémique (infarctus du myocarde, angine de poitrine) ou d'un accident vasculaire cérébral.
- de votre état de santé.

Enfin la décision de traiter dépendra

- de votre niveau de risque vasculaire.
- de votre espérance de vie.

Après 75 ans, elle est de 13,1 ans chez une femme et 10,1 an chez un homme. Après 85 ans, elle est de 6,5 ans chez une femme et 5,2 ans chez un homme.

- de votre motivation et surtout de votre souhait !