

LDL-C ET RISQUE AÉRONAUTIQUE

Mots clés : Avion, LDL, Cible, Lipide, Cholestérol, RCV, Calcul de risque Cardiaque, Conduite à tenir

Antécédents lipidiques

Un voyageur qui présenterait un taux normal de C-T après 60-65 ans mais qui possédait un taux de C-T élevé et un HDL-C bas pendant toute son activité professionnelle devrait se considérer comme un passager à risque d'accident ischémique et envisager un examen cardio-vasculaire avant le départ. En effet, l'élévation du taux de cholestérol total et du low density lipoprotein-cholesterol (LDL-C) est corrélée au risque vasculaire (cardiopathie ischémique en particulier) chez l'adulte et le sujet âgé.

Recherchez dans vos archives vos anciens bilans lipidiques tout en sachant que les normes des paramètres explorés ont pu varier au cours des vingt dernières années. Si votre médecin traitant vous a prescrit récemment un bilan lipidique, vous pouvez contrôler les valeurs cibles du LDL-C à atteindre en fonction de vos autres facteurs de risque vasculaire.

On est toujours en attente des nouvelles recommandations pour la prise en charge des dyslipidémies. En attendant leur parution qui tarde à venir, la mise en route d'un traitement ne concerne que la prévention primaire soit en l'absence de tout accident, la prévention secondaire c'est dire après un accident vasculaire ne laissant pas le choix d'un traitement hypolipémiant avec des objectifs précis.

En l'état actuel des connaissances, les recommandations reposent en prévention primaire sur le calcul du risque cardio-vasculaire ou RCV.

Votre médecin utilisera le modèle SCORE (tableau d'évaluation du RCV global à 10 ans depuis l'âge de 40 jusqu'à 74 ans inclus proposé par le Consortium SCORE) et applicable aux hommes et aux femmes jusqu'à 74 ans inclus. Il tient compte de l'âge, de l'HTA, du tabac et du taux de C-T total.

L'intérêt des tables du modèle SCORE est de connaître votre risque à 10 ans d'accident coronarien. Toutefois, ces tables doivent être interprétées en tenant compte des facteurs de risque sous-jacents, du mode de vie, des anté-

cédents familiaux, du statut socio-économique et des facteurs de risque psychosociaux. Ce n'est donc pas simple. Un avis médical est souhaitable.

En matière de facteurs de risque cardiovasculaire, l'ESC recommande :

- L'arrêt du tabac
- Une alimentation saine et équilibrée comportant notamment des légumes, des fruits, du poisson, et des céréales complètes
- Une activité physique de 30-60 min par jour
- Un IMC entre 20 et 25kg/m², un tour de taille <94cm pour les hommes et <80 cm pour les femmes
- Une PA <140/90mmHG
- Une HbA1c < 7%
- Triglycérides TG < 1.5g/L
- Un LDL-C < 0.55g/L en prévention secondaire ou chez les patients à très haut risque
- LDL-C < 0.7g/L chez les patients à haut risque
- LDL-C < 1g/L chez les patients à risque modéré
- LDL-C < 1.16g/L chez les patients à bas risque

Chez des patients en prévention secondaire à très haut risque, la réduction du LDL-C doit être de plus de 50% et atteindre <0.55g/L, il en est de même pour les patients à très haut risque en prévention primaire (hors hypercholestérolémie familiale) (niveau de preuve classe I).

Quant aux patients à haut risque, la réduction du LDL-C doit être de plus de 50% et atteindre <0.7g/L (niveau de preuve classe IA).

Aboutir à un tel objectif de LDL-C demande un suivi hygiéno-diététique adéquat aidé d'un traitement hypolipémiant. Le contrôle strict, sous surveillance médicale, des autres facteurs de risque cardio-vasculaire reste indispensable. Parlez-en à votre médecin.

Mise en garde en vol et en montagne

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 cardiovasculaire si vous doutez d'avoir atteint les valeurs cibles.

Si vous êtes un patient présentant plusieurs facteurs de risque ou à haut risque cardio-vasculaire, vous devez consulter votre médecin traitant pour décider avec lui de l'intérêt d'une exploration cardio-pulmonaire afin de vous prévenir contre le risque d'accident cardio-vasculaire en raison de la contrainte hypoxique en aéronautique.

Si vous êtes diabétique insulino-dépendant ou non-dépendant, vous devez vous considérer comme un patient à haut risque cardio-vasculaire et prendre les mêmes précautions vis-à-vis du risque hypoxique aéronautique.

Hyperlipidémie au féminin

Prudence devant l'association de 3 facteurs de risque car cette condition multiplie par 5,9 le taux de cardiopathie ischémique chez la femme alors qu'il n'est multiplié que de 2,4 chez l'homme.

Un tableau à méditer

Très haut risque CV	Prévention secondaire Diabète avec atteinte d'organe ou >3 FDRCV ou diabète de type 1 (DT1) >20 ans Insuffisance rénale sévère DFG<30mL/min SCORE> 10% Hypercholestérolémie familiale avec maladie cardiovasculaire ou un autre FDRCV
Haut risque CV	Un FDRCV majeur : PA>180/110 ; TG>3.1g/L ou LDLc >1.9g/l Hypercholestérolémie familiale sans autre FDRCV Diabète sans atteinte d'organe, avec durée >10 ans ou avec autres FDRCV Insuffisance rénale modérée avec 30<DFG<59mL/min 5%<SCORE<10%
Risque CV modéré	Patients jeunes (DT1<35 ans ; DT2<50 ans avec durée du diabète<10 ans sans autre FDRCV 1%<SCORE< 5%
Bas risque CV	SCORE<1%