



## RECOMMANDATIONS

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

**Les recommandations de la HAS de 2005 donnaient comme valeur cible.**

- un LDL-C inférieure à 1,9 g/l pour les rares diabétiques sans autre facteur de risque qui sont dépourvus d'atteinte rétinienne et rénale et dont le diabète évolue depuis moins de 5 ans.
- un LDL-C inférieure à 1,6 g/l chez les sujets diabétiques qui présentent au plus un facteur de risque additionnel.
- un LDL-C inférieure à 1,3 g/l chez les sujets diabétiques qui présentent au moins deux facteurs de risque additionnels à un diabète évoluant depuis moins de 10 ans
- un LDL-C inférieure à 1 g/l chez les diabétiques à haut risque cardio-vasculaire(\*) ou à risque équivalent (\*\*).

(\*) antécédents de cardiopathie ischémique, de maladie vasculaire athéromateuse avérées (artérite, accident vasculaire cérébral).

(\*\*) atteinte rénale ou un diabète évoluant depuis plus de dix ans et au moins deux facteurs de risque cardio-vasculaire ou patient ayant un risque supérieur à 20 % de faire un accident coronarien dans les 10 ans.

De ces recommandations de 2005, qui adaptées aux tables de risque cardio-vasculaire type SCORE, on obtient pour les patients diabétiques l'approche de risque suivante :

**Risque modéré :** absence de signe de maladie cardio-vasculaire et âge inférieur à 40 ans.

**Risque intermédiaire :** absence de signe de maladie cardio-vasculaire et âge supérieur à 40 ans ou autres facteurs de risque majeurs.

**Risque élevé :** signes de maladie athérosclérose mais non associés à d'autres facteurs de risque majeurs

**Risque très élevé :** signes de maladie athérosclérose avec association à d'autres facteurs de risque majeurs.

Cette approche montre son insuffisance. Elle ne répond pas à tous les cas possibles. Il faut donc mieux utiliser les recommandations de 2018 tout en gardant en mémoire celle-ci.

## Recommandations de 2018

Depuis, l'accent est mis surtout sur le fait que le risque modéré n'existe pas chez le diabétique.

Le diabétique présente donc toujours un risque élevé même s'il n'a aucun autre facteur de risque. A fortiori, tout diabétique dont l'ancienneté de la maladie est supérieure à 10 ans a un risque élevé.

### Rappelons les facteurs de risque majeurs.

- ▶ 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

D'autre part, un diabétique est dit à risque très élevé s'il présente en plus de son diabète au moins un des facteurs majeurs ci-dessus cités et un diabète de plus de dix ans mais sans atteinte organique (rétinopathie, insuffisance ventriculaire gauche, insuffisance rénale chronique).

Enfin, le risque extrême est avéré si la personne diabétique présente des signes d'une maladie athéromateuse (ou athérosclérose) cardio-vasculaire (angine de poitrine, infarctus ou AOMI) ou une atteinte d'autres organes ou trois facteurs de risque majeurs ou un diabète de type 1 survenue dans sa jeunesse avec une durée d'évolution de plus de 20 ans.

### En pratique



Il est nécessaire de surnormaliser le LDL-C.

En conséquence, les objectifs doivent être tenus. Il faut pour cela faire appel aux médicaments et aux différentes classes de médicaments anti-cholestérol. Ce sont les statines, l'ézémétide et les inhibiteurs de la PCSK9. Parlez-en à votre médecin.

voyage-aptitude-senior.fr©création décembre 2007  
Mise à jour 2022 © Dr Ghislain Haicault de La Regontais