

# Statines chez le sujet âgé : stop ou encore ?

Dr Jean-Pierre Usdin

17 janvier 2023

**Paris, France** — La prévention des maladies cardiovasculaires chez le sujet âgé a-t-elle ses particularités ? Cette question a fait l'objet d'une session commune avec la **Fédération Française de Cardiologie** lors des **Journées Européennes de la Société Française de Cardiologie** qui se sont déroulées du 11 au 13 janvier 2023.

Intérêt des statines, prévention des facteurs de risque, déprescriptions et marqueurs du risque CV chez les seniors ont fait l'objet de diverses interventions que seront abordées dans une série d'articles sur Medscape.

La première thématique : « Statines chez le sujet âgé stop ou encore ? » a été présentée par le **Pr Victor Aboyans** (CHU Limoges). En préambule, la question qui se pose est : le cholestérol est-il un toujours un facteur de risque chez les sujets âgés ?

Pour répondre à cette problématique, le cardiologue est revenu sur les résultats d'une revue de la littérature. La méta-analyse, qui a colligé les données de 61 études prospectives, montre que la mortalité cardiovasculaire est accrue lorsque le niveau de cholestérol total ou de LDL-c est élevé « quel que soit l'âge », a indiqué le Pr Aboyans.

Néanmoins, cette hausse de mortalité apparaît plus importante chez le sujet jeune, comparativement au sujet âgé. Avec l'âge, « le taux de cholestérol pèse de moins en moins dans le risque cardiovasculaire » et ce sont d'autres facteurs, notamment l'âge, qui réduisent proportionnellement le poids du facteur de risque cholestérol, et ceci autant chez l'homme que chez la femme, a précisé le cardiologue. Autrement dit, « la relation entre le cholestérol et la mortalité coronaire se maintient chez le sujet très âgé, même si le poids [du cholestérol] est moins important ».

## Des données contradictoires

Les données peuvent toutefois s'avérer contradictoires. Une analyse portant sur des études observationnelles rapporte ainsi une hausse de la mortalité avec un niveau de cholestérol total abaissé (huit études analysées) et, à l'inverse, une baisse des décès et des événements cardiovasculaires avec la hausse du cholestérol total (trois études).

« Il existe probablement une relation suivant une courbe en J ou U », note le Pr Aboyans. Ainsi, la relation entre le niveau de cholestérol et la morbimortalité cardiovasculaire ne serait pas linéaire. Chez le sujet âgé, « un niveau de cholestérol très bas, lié par exemple à des problèmes de nutrition ou à des comorbidités, est associé à une hausse des incidences des événements coronaires ».

L'association entre le cholestérol et la mortalité totale après 80 ans reste totalement incertaine  
Pr Victor Aboyans

En raison d'un manque de données, « l'association entre le cholestérol et la mortalité totale après 80 ans reste totalement incertaine », précise le cardiologue.

## **Bénéfice des statines variable en prévention primaire**

Le traitement par une statine diminue-t-il la morbi-mortalité cardiovasculaire chez les plus de 75 ans ? En prévention secondaire, il semble que oui, mais rien n'est sûr en prévention primaire.

Les études randomisées montrent que la prise de statine est associée à une réduction d'un tiers du risque cardiovasculaire en population générale et d'un quart chez les plus de 70 ans. Au-delà de 75 ans, l'effet est moins net. Une étude coréenne qui a inclus des patients de plus de 75 ans montre toutefois que le risque d'évènements cardiovasculaires est moins élevé en prévention primaire sous statines.

Dans une étude observationnelle menée en France à partir des données de l'Assurance maladie, on note un bénéfice des statines en prévention secondaire dans la population âgée. En prévention primaire, « l'effet dépend des autres facteurs de risque associés ». Le risque de décès et d'évènements cardiovasculaires est abaissé de 7 % en présence de facteurs de risque. Sans facteur de risque, le bénéfice disparaît.

Les recommandations précisent qu'il faut évaluer le risque, « sauf que cette évaluation est compliquée et ces recommandations n'abordent pas forcément la question à un âge très avancé ». Depuis peu, l'ESC propose un score de risque adapté à la population très âgée : [SCORE2 Older Persons](#) (OP), « mais il n'y a pas encore de données ou d'essais basés sur ce score ».

Chez le sujet âgé, il n'est pas indiqué de commencer systématiquement un traitement avec une statine, la décision se faisant au cas par cas, en tenant compte notamment de l'espérance de vie et de la présence d'une insuffisance rénale sévère, qui est de très mauvais pronostic. « Le bénéfice des statines s'amenuise et disparaît à partir d'une clairance de la créatinine à 30 ml/min ».

## **Plusieurs études en cours**

Pour résumer: « les études observationnelles tendent à affirmer que le traitement par statines est à envisager lorsque le risque cardiovasculaire est élevé. Cependant, les statines ne sont pas recommandées chez les sujets avec beaucoup de comorbidités ou lorsque l'espérance de vie est faible ».

S'agissant de la tolérance aux statines, les effets secondaires, qu'ils soient musculo-squelettiques ou digestifs sont davantage rapportés par les patients âgés, « qu'ils soient sous placebo ou sous statines », a précisé le cardiologue.

Les statines ne sont pas recommandées chez les sujets avec beaucoup de comorbidités ou lorsque l'espérance de vie est faible

Plusieurs études randomisées sont actuellement menées spécifiquement chez les sujets âgés, dont l'essai français [SITE](#). Il s'agit d'une étude visant à évaluer l'impact d'un arrêt des statines

chez les patients âgés de plus de 75 ans. « Ces essais devraient nous éclairer un peu plus à l'avenir sur le recours de statines chez le patient âgé », a conclu le Pr Aboyans.