



# FORUM EUROPÉEN CŒUR, EXERCICE & PRÉVENTION

LDL en post SCA : 1 mois pour accompagner nos patients aux objectifs

## HDJ et IPA : Nouveaux parcours entre USIC et réadaptation cardiaque

Sarah LAROCHE

IPA CHU de Clermont-Ferrand

[www.forumeuropeen.com](http://www.forumeuropeen.com)



# Conflits d'intérêts

---

Liens d'intérêt potentiel à déclarer : laboratoires PFIZER et SANOFI



# PARCOURS DE SOINS POST SCA



# Syndrome Coronarien

---

♥ STEMI / NSTEMI

♥ PEC en urgence

♥ DMS en diminution (3 à 5 jours moy) = progrès constants



# CONSTAT

---

♥ De - en - de **temps d'éducation** du patient

< 30 %



à **3-6 mois** n'est pas toujours réalisée

♥ Peu d'**accompagnement** et de suivi des **FDRCV** au long cours

♥ Sous prise en charge de la **prévention secondaire** et du **dépistage** des autres **territoires artériels**

♥ Le **ressenti** et la **représentation** du patient face à sa **pathologie** est souvent sous-évaluée



---

**C'est un nouveau chapitre de vie qui commence**

**= MALADIE CORONARIENNE**



A quoi servent tous ces médicaments ?

Pourquoi, moi ?

Les effets secondaires ?

Quand dois-je revoir un médecin ?

Est-ce ça va revenir ?



Mieux manger ?

Puis-je reprendre mon travail ?

Tous ces traitements mais pour combien de temps ?

Faire du sport ?

Quand dois-je revoir un cardiologue ?

Pourquoi je dois avoir un traitement contre le cholestérol ? Je n'en ai jamais eu.

Pourquoi faire des prises de sang ?

Est-ce génétique ?

Quoi faire et ne pas faire ?

Est-ce je vais retrouver une vie normale ?



---

Nécessité de proposer des parcours de soins **ADAPTÉS, PERSONNALISÉS** et **PLURIPROFESSIONNELS.**





# Différents parcours existent au niveau national

Lutte contre les **facteurs de risques cardiovasculaires** :  
optimisation thérapeutique, cible LDLc <0,55g/L



S'assurer de l'organisation du **suivi**

Evaluer la **qualité de vie**

Bilan d'extension de la **maladie athéromateuse**  
= Doppler TSA, aorte abdo...

Orientation vers des centres de  
**réadaptation cardiaque**  
**Téléadaptation**

**Séances éducatives** avec des consultations  
pluriprofessionnelles : pharmacien, diététicienne,  
addictologue, diabétologue, psychologue



Utilisation de Tablettes d'information,  
casques à réalité virtuelle



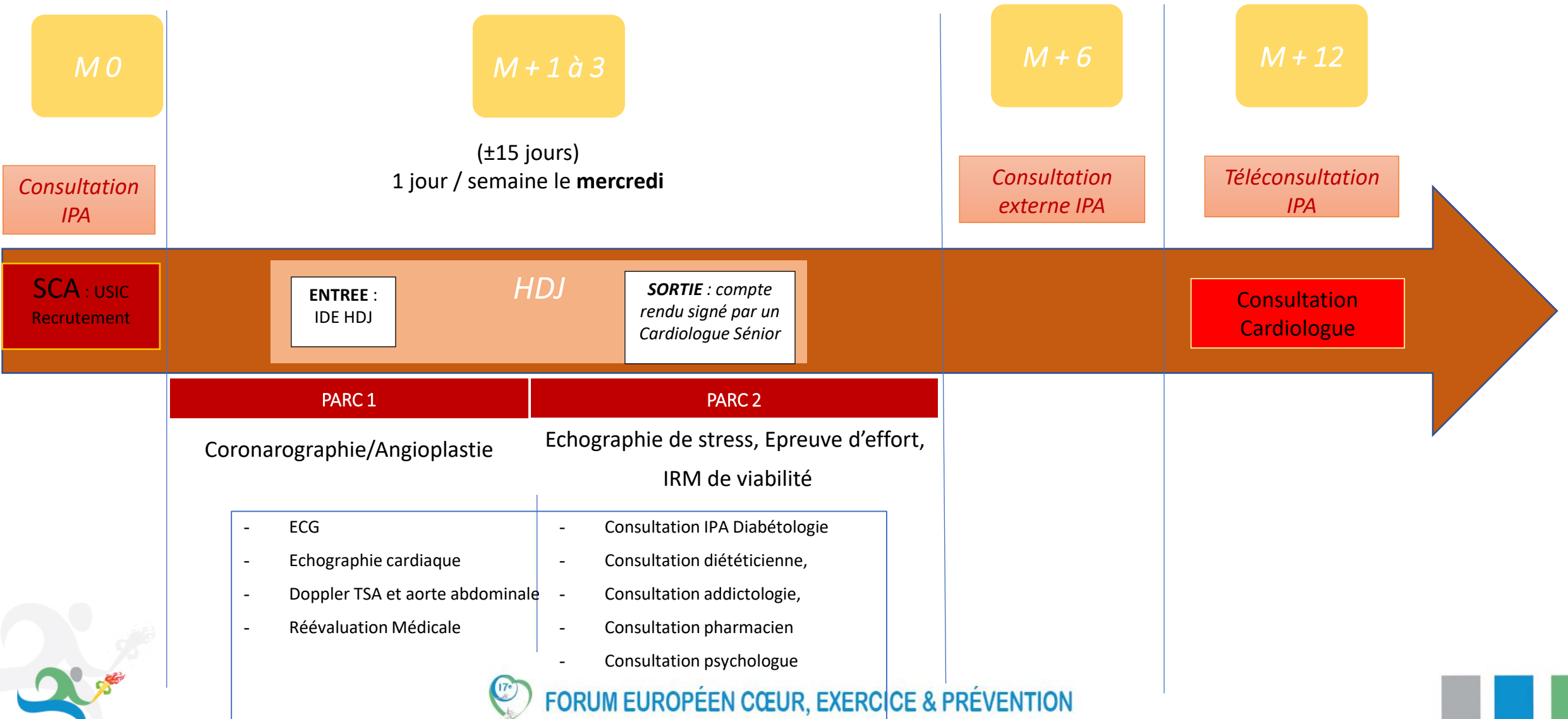
# EXEMPLE CLERMONTOIS

## Parcours de soins sur la première post SCA



# PARC

## Prévention Ambulatoire du Risque Cardiovasculaire



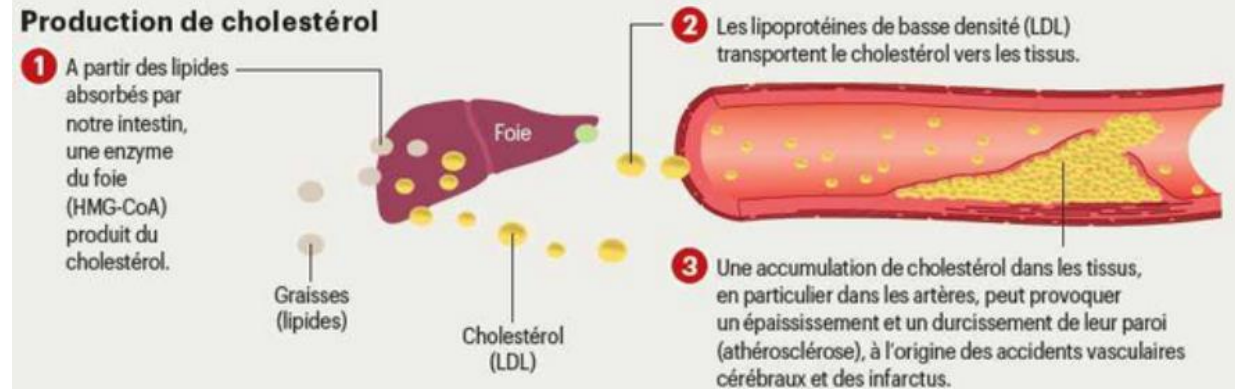
# FOCUS SUR LE LDLc

Les lipoprotéines de faible densité  
Dit **LDL** mais aussi « **Mauvais  
Cholestérol** » transportent le  
cholestérol vers les tissus

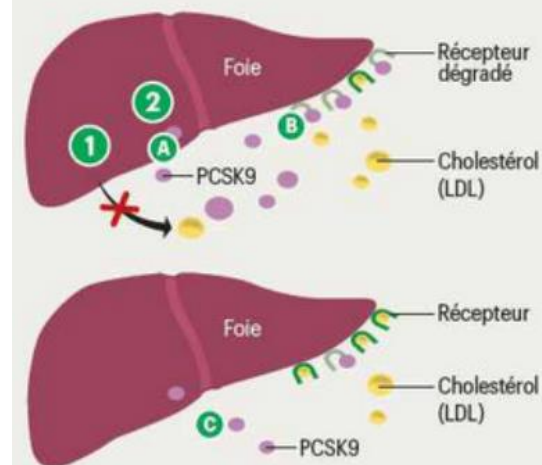
## Les molécules traitant le cholestérol

Les statines et les anti-PCSK9 sont des molécules qui régulent le taux de cholestérol dans l'organisme.

### Production de cholestérol



### Traitements

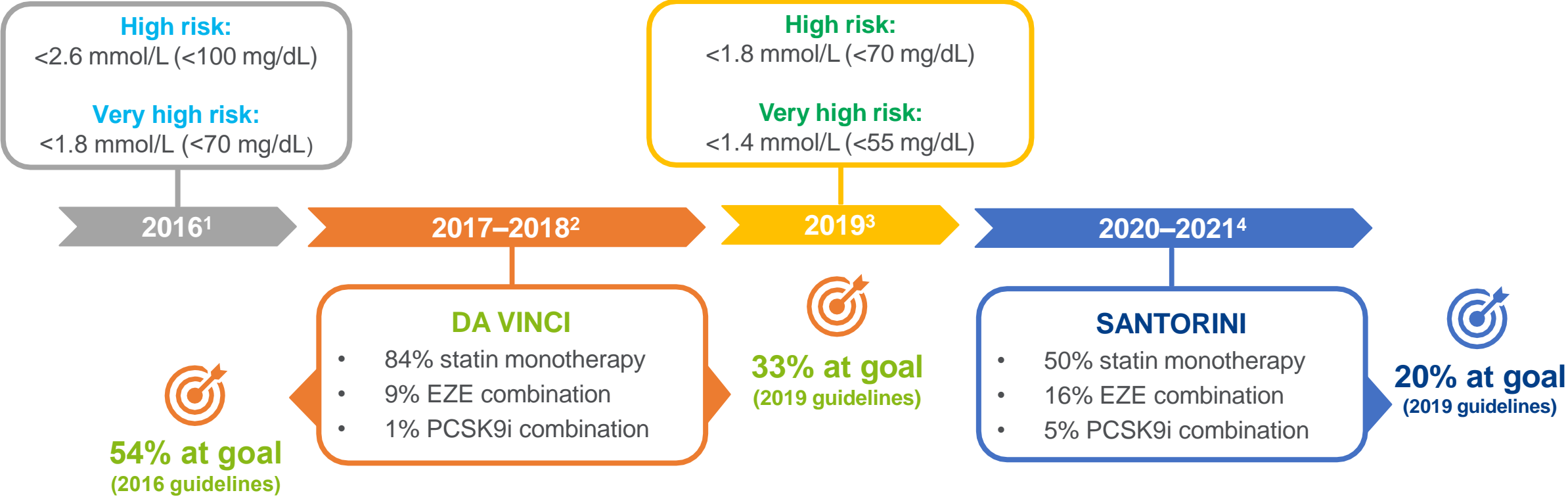


- 1 Les statines**  
Cette classe de médicament bloque l'enzyme qui produit le cholestérol (HMG-CoA).
- 2 Les anti-PCSK9**
  - A** L'enzyme PCSK9 est produite par le foie.
  - B** Elle dégrade les récepteurs hépatiques qui captent le cholestérol (LDL) circulant dans l'organisme, ce qui entraîne un ralentissement du «nettoyage» du cholestérol.
  - C** Les nouveaux médicaments diminuent l'activité de cette enzyme, ce qui augmente la quantité des récepteurs et favorise ainsi la recapture du cholestérol.

**Le taux de cholestérol dans le sang baisse d'environ 60%.**



# 2016–2019 ESC/EAS LDL-C Goals and Lipid Management in Clinical Practice



- ESC/EAS, European Society of Cardiology/European Atherosclerosis Society;
- EZE, ezetimibe; LDL-C, low-density lipoprotein cholesterol; PCSK9i, proprotein convertase subtilisin/kexin type 9 inhibitor
- 1. Catapano AL, et al. Eur Heart J. 2016;37:2999–3058; 2. Ray KK, et al. Eur J Prev Cardiol. 2021;28:1279–1289; 3. Mach F, et al. Eur Heart J. 2020;41:111–188; 3. 4. Ray KK, et al. Lancet Reg Health Eur. 2023;29:100624



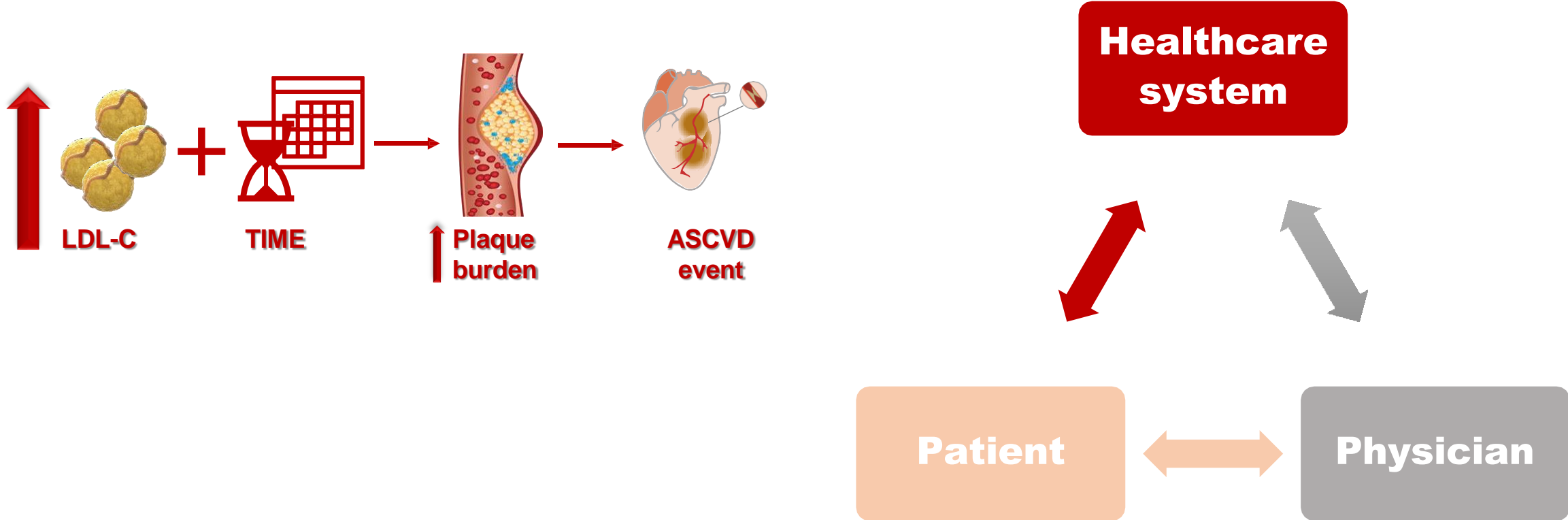


cible LDLc plus de 50% et  
atteindre <0.55g/L classe I  
Post SCA

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%



# Le contrôle du cholestérol est fondamental



ASCVD, atherosclerotic cardiovascular disease; LDL-C, low-density-lipoprotein cholesterol.  
1. Ference BA, et al. *J Am Coll Cardiol.* 2018;72(10):1141-1156; 2. Ray KK, et al. *Global Heart.* 2022;17(1):75.





FORUM EUROPÉEN CŒUR, EXERCICE & PRÉVENTION





# Stratégie thérapeutique : \*ESC

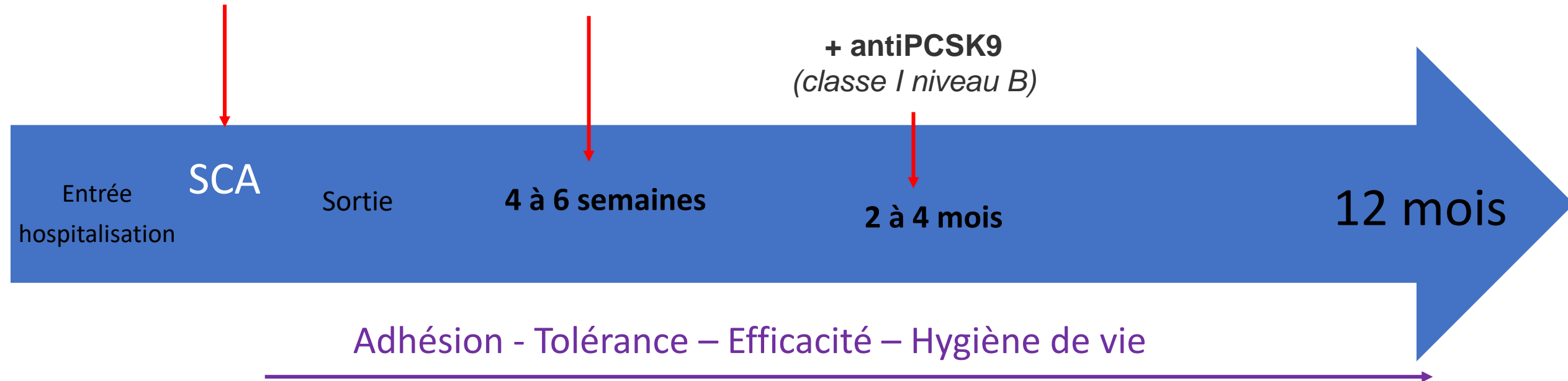
**Statine forte dose,**

*peu importe le niveau du  
LDLc de base*

*(classe I niveau A).*

**+ Ezétimibe**  
*(classe I niveau B)*

**+ antiPCSK9**  
*(classe I niveau B)*



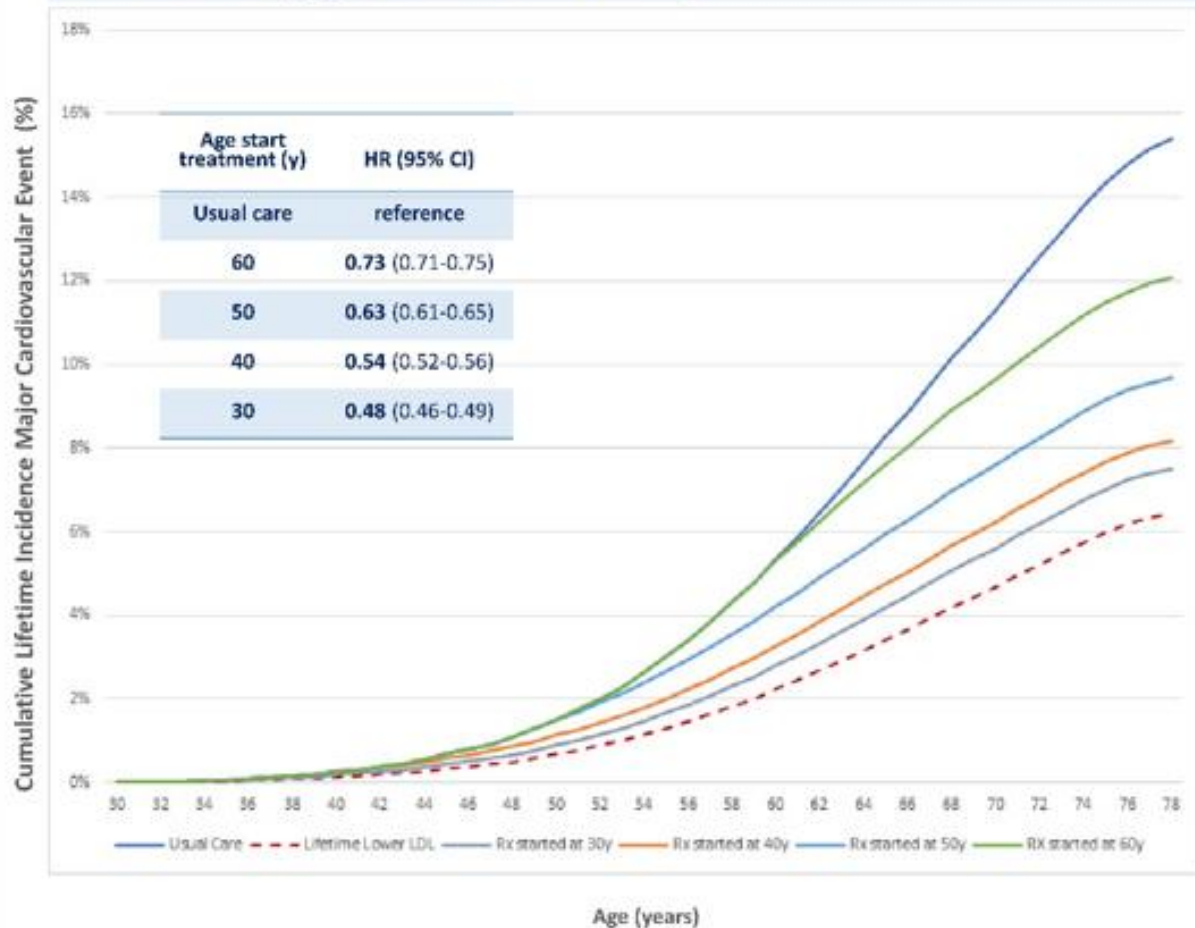
# Efficacité thérapeutique

---

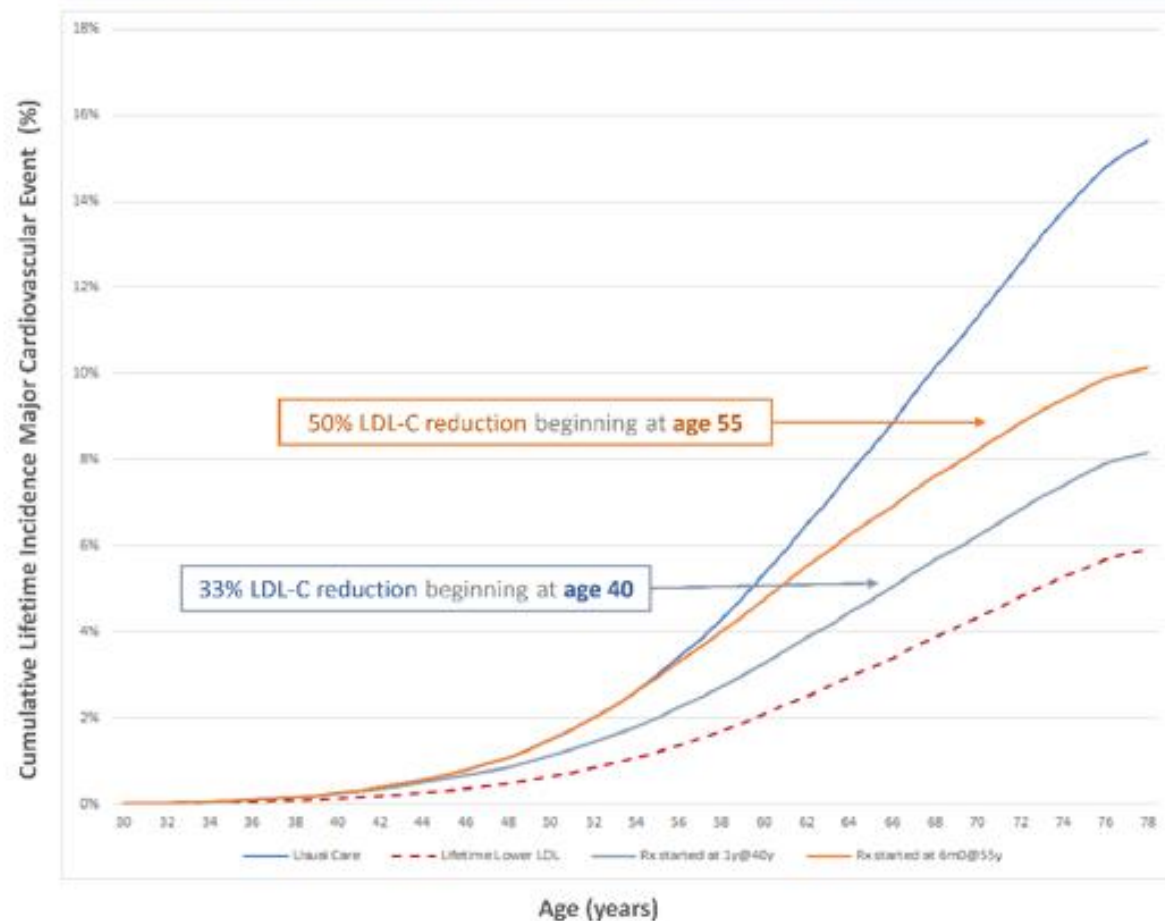
- ♥ Association statines et ezétimibe, = 50-60 % des patients post-SCA peuvent être à l'objectif de LDL-c recommandé ( $< 55$  mg/dL) ,
- ♥ Ajout d'un inhibiteur de PCSK9 + 10-15 % ,
- ♥ Pour les 35 % restant, le LDL-c = 0,55 et 0,70 g/dL = une prévention très efficace quand même



### A. 50% lower LDL by age at initiation of LDL lowering

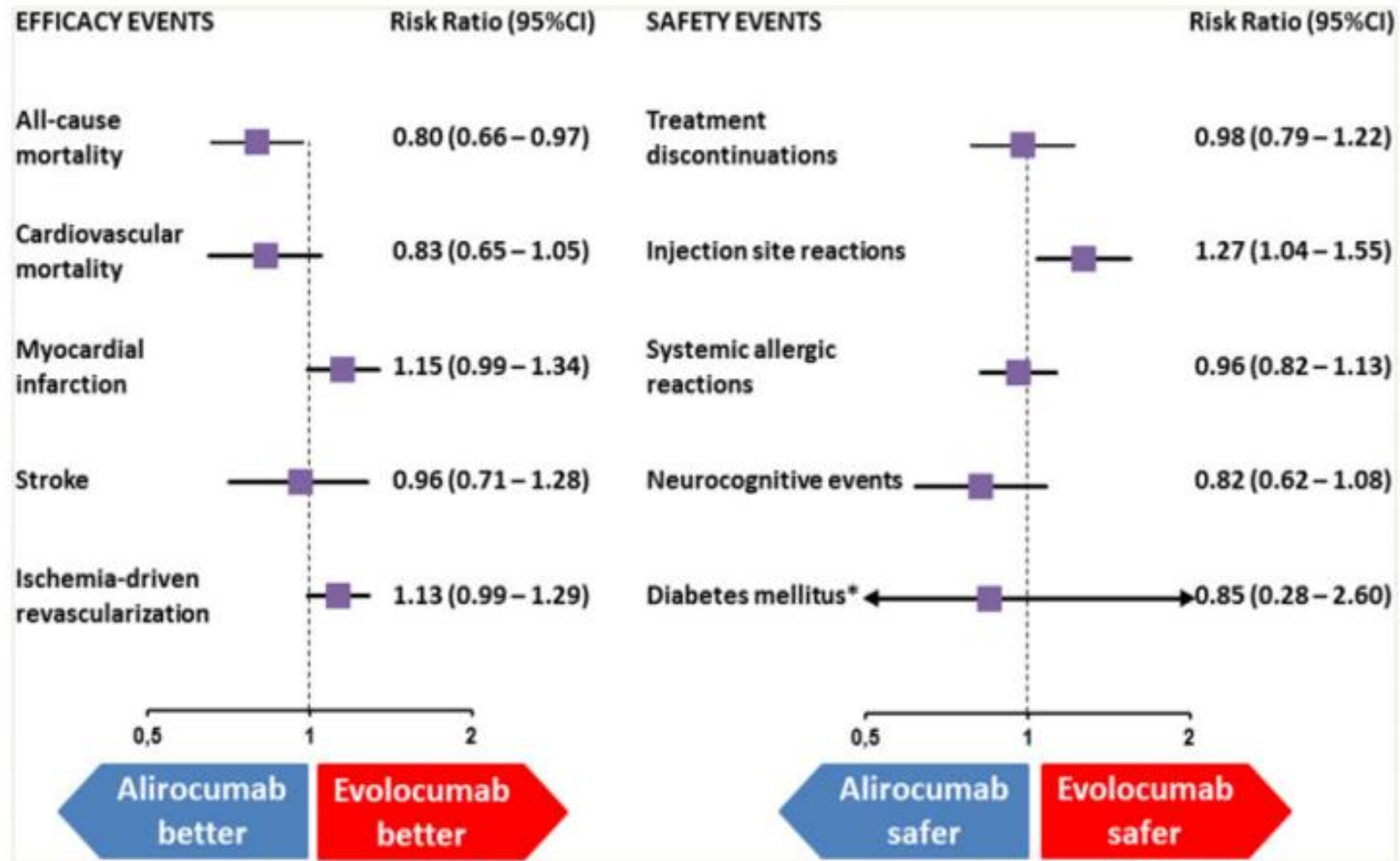


### B. Moderate early LDL Lowering or more intense later LDL lowering



# Méta-analyse en réseau des iPCSK9 (30 études – 59 026 patients)

## Impact sur les événements cliniques et sur la tolérance



Comparaison indirecte de la tolérance et de l'efficacité de l'évolocumab et de l'alirocumab.

\*Apparition récente d'un diabète sucré ou aggravation d'un diabète sucré préexistant



# CAS CLINIQUE



# N° 1

---

➤ Patient 50 ans, SCA il y a 4 mois ;

Pas de comorbidité ;

Tabac sevré depuis le SCA

➤ Vu ce jour dans le cadre du suivi par l'IPA :

LDLc = 1,07 sous statines doses optimales + Ezetimibe

**CAT ???**



- ♥ Avis cardio
- ♥ Mise en place ttt antiPCSK9
- ♥ Education du patient : auto injection
- ♥ Prescription biologie de contrôle
- ♥ Suivi de l'efficacité pour réévaluation posologie, tolérance



# N° 2

---

Patient 54 ans SCA il y a 1 an.

Consultation cardiologique annuelle avec un cardiologue

LDL = 0,72 ; statines doses optimales + Ezetimibe

Intolérance avérée aux statines

**CAT ????**





## Cardiologue :

- ♥ Adaptation statines à dose tolérée
- ♥ Introduction d'un antiPCSK9

## Possible adressage à l'IPA :

- ♥ Education du patient : auto injection
- ♥ Prescription biologie de contrôle
- ♥ Suivi de l'efficacité pour réévaluation posologie, tolérance



# TAKE HOME MESSAGE

---

- ♥ **Agir vite**
- ♥ Intérêt d'un **parcours coordonné** ville-hôpital
- ♥ **Associer** les traitements
- ♥ **Eduquer** le patient
- ♥ Place des nouveaux professionnels : **IPA**

**= Le bon traitement au bon patient au bon moment**



---

# THANK YOU!

Collège des Paramédicaux de la Société Française de Cardiologie, rendez-vous sur :



[paramed-cardiologie.fr](http://paramed-cardiologie.fr) - [@sfcparamedicaux](https://www.facebook.com/sfcparamedicaux) - [Collège des Paramédicaux](https://www.linkedin.com/company/collège-des-paramédicaux) - SFC



Société Française  
de Cardiologie

