

## Le dossier – Lipidologie

# Les recommandations 2021 de la Société européenne de cardiologie : quoi de neuf ?



### J. FERRIÈRES

Fédération de Cardiologie et Inserm UMR 1295, CHU de TOULOUSE.

Les recommandations de 2021 viennent actualiser celles de 2016. Il y a deux innovations majeures dans ces nouvelles recommandations : d'une part, une nouvelle équation de risque cardiovasculaire est proposée pour l'ensemble des pays européens et, d'autre part, des nouvelles catégories de risque cardiovasculaire sont définies.

### La nouvelle équation de risque cardiovasculaire en Europe : l'équation SCORE2

La plupart des experts avaient émis de nombreuses réserves sur la première équation de risque cardiovasculaire : l'équation SCORE. Il faut rappeler que celle-ci évaluait uniquement la mortalité cardiovasculaire prédite, ce qui est en décalage complet avec l'activité des cardiologues praticiens. Cela provenait

du fait qu'il n'y avait pas dans les études incluses d'adéquation parfaite dans la définition des événements cardiovasculaires. Les auteurs de la nouvelle équation SCORE2 ont recueilli la totalité des cohortes contemporaines du risque cardiovasculaire en Europe et dans le monde et ont établi une nouvelle formule de prédiction du risque cardiovasculaire incluant cette fois les infarctus du myocarde avec décès et les infarctus cérébraux avec décès.

SCORE2 est proposée en deux formats : un format pour les sujets de moins de

70 ans, un autre pour les personnes âgées. La formule de risque des sujets âgés, SCORE2-OP, tient compte de la mortalité compétitive qui pose problème dans cette tranche d'âge.

La formule de risque SCORE2 a été calibrée pour quatre zones de risque au niveau européen qui sont représentées dans la **figure 1**. Dans la catégorie des pays à bas risque cardiovasculaire, la France est rejointe par le Danemark, la Norvège, les Pays-Bas et le Royaume-Uni. La catégorie des pays à risque modéré inclut des pays comme l'Alle-

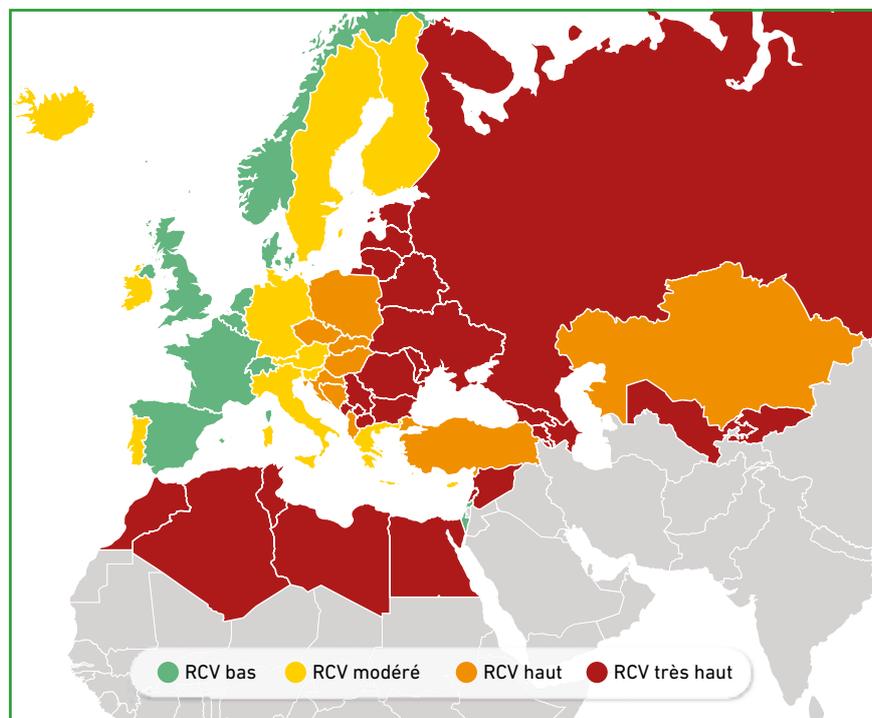


Fig. 1 : Les 4 niveaux de risque cardiovasculaire au niveau européen.

# Le dossier – Lipidologie

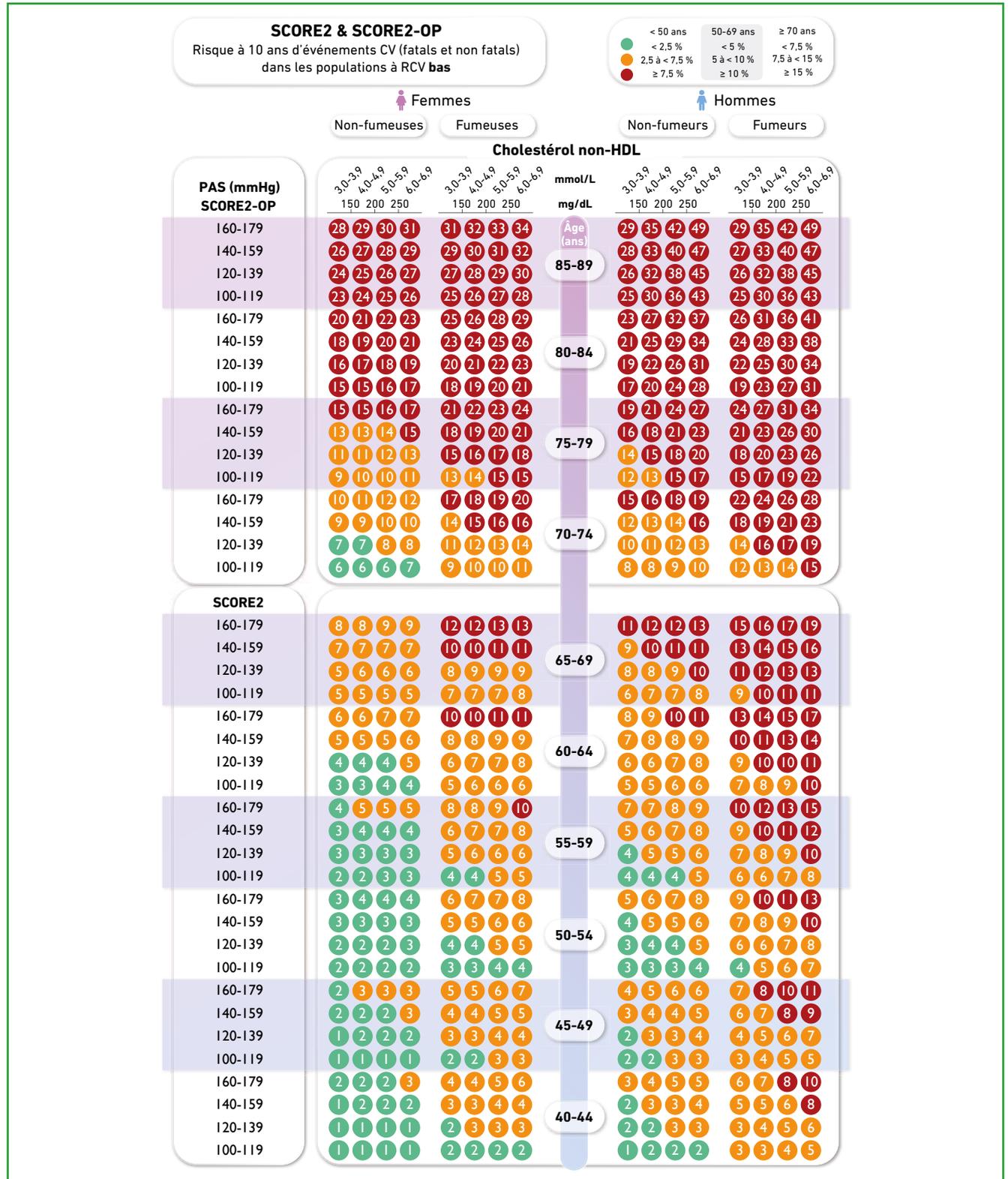


Fig. 2: Équation SCORE2.

## Le dossier – Lipidologie

magne, le Portugal ou la Suède. La catégorie des pays à haut risque comprend des pays comme la Pologne et l'Estonie. Enfin, la catégorie des pays à risque très élevé comprend des pays comme la Biélorussie, la Lettonie et la Lituanie.

Nous avons ainsi quatre formules de risque différentes pour les quatre zones à risque : la formule de risque pour les pays à bas risque est présentée dans la **figure 2**. Les facteurs de risque sont représentés par le sexe, l'âge, le tabagisme, la pression artérielle systolique et le niveau de non-HDL cholestérol. Les experts ont préféré utiliser ce non-HDL cholestérol car il représente la somme des lipoprotéines athérogènes, c'est-à-dire les LDL, les IDL et les "remnants" de chylomicrons et de VLDL. Le risque cardiovasculaire est exprimé sous la forme d'un pourcentage des événements cardiovasculaires avec ou sans décès à 10 ans ; l'interprétation des résultats est fonction de la tranche d'âge.

Si on prend la catégorie d'âge de 50 à 70 ans, le risque bas ou modéré est défini comme un risque cardiovasculaire inférieur à 5 % à 10 ans ; le haut risque est défini comme un risque de 5 à 10 % à 10 ans et la catégorie des sujets à très haut risque est définie par des sujets dont le risque est supérieur ou égal à 10 % à 10 ans.

### La deuxième innovation de 2021 est la définition des nouvelles catégories de risque

>>> La première catégorie correspond aux sujets apparemment sains et qui n'ont donc pas de maladies cardiovasculaires, pas de diabète, pas d'insuffisance rénale et pas d'hypercholestérolémie familiale. Le risque doit être évalué avec l'équation SCORE2 (**fig. 2**) : les sujets de moins de 50 ans sont triés entre le bas et le haut risque, les sujets de 50 à 70 ans peuvent se répartir entre le bas et le très haut risque et les sujets de plus de 70 ans

peuvent également se répartir du bas au très haut risque en fonction du résultat de l'équation de risque SCORE2. À chaque reprise, on essaiera d'évaluer le risque sur la vie avec des équations appropriées proposées par la recommandation.

>>> La deuxième catégorie correspond aux patients porteurs d'une insuffisance rénale chronique. Les patients porteurs d'une insuffisance rénale sévère dont le débit de filtration glomérulaire (DFG) est inférieur à 30 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> ou chez lesquels le DFG se situe entre 30 et 44 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> et qui ont un rapport albumine sur créatinine supérieur à 30 mg/g sont placés dans la catégorie des sujets à très haut risque. Les insuffisants rénaux à haut risque sont les sujets dont le DFG est compris entre 30 et 44 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> et qui ont un rapport albumine sur créatinine inférieur à 30 mg/g ou un DFG entre 45 et 60 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> et un rapport albumine sur créatinine entre 30 et 300 mg/g, ou encore les patients dont le DFG est supérieur à 60 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> mais avec un rapport albumine sur créatinine supérieur à 300 mg/g.

>>> La troisième catégorie correspond aux patients porteurs d'une hypercholestérolémie familiale et ces patients sont d'emblée mis dans la catégorie des sujets à haut risque.

>>> La quatrième catégorie correspond aux patients porteurs d'un diabète de type 2. Il est à noter que les patients diabétiques de type 1 de plus de 40 ans peuvent être classés dans la même catégorie. Les patients diabétiques de type 2 bien contrôlés et dont la durée du diabète ne dépasse pas 10 ans sans avoir une atteinte d'un organe cible ou un facteur de risque associé sont classés dans la catégorie du risque modéré. Les patients diabétiques sans maladies cardiovasculaires ou sans atteinte des organes cibles mais qui ne sont pas dans la catégorie précédente sont classés dans la catégorie des sujets à haut risque.

Les patients porteurs d'un diabète de type 2 avec une maladie cardiovasculaire ou avec une atteinte organique sont placés dans la catégorie des sujets à très haut risque. L'atteinte des organes cibles est définie par un DFG inférieur à 45 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> ou par un DFG entre 45 et 60 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> et une micro-albuminurie définie par un rapport albumine sur créatinine entre 30 et 300 mg/g, ou par une protéinurie manifeste définie par un rapport albumine sur créatinine supérieur à 300 mg/g, ou encore par la présence d'une atteinte microvasculaire sur trois territoires, par exemple une micro-albuminurie associée à une rétinopathie ou une neuropathie.

>>> La cinquième catégorie est représentée par les patients porteurs d'une maladie cardiovasculaire établie. Cette catégorie est élargie puisqu'elle comprend les patients chez lesquels la maladie cardiovasculaire est documentée, et ce quel que soit le type des éléments du dossier. Cette catégorie comprend également les sujets qui ont fait un infarctus cérébral, des accidents ischémiques transitoires, un anévrisme de l'aorte ou une artériopathie chronique des membres inférieurs. Les maladies cardiovasculaires peuvent être objectivées par une imagerie, qu'il s'agisse d'une imagerie coronaire ou d'une imagerie carotidienne. Cependant, les patients présentant une augmentation de l'épaisseur intima-media ne sont pas inclus dans ce type d'imagerie.

### Les objectifs thérapeutiques pour les différents facteurs de risque vont dépendre des catégories de risque

Dans les différentes catégories de risque, la stratégie consistera à proposer une première étape d'intensification, puis une seconde étape permettant d'arriver aux objectifs ciblés par les recommandations. Nous évoquerons dans ce paragraphe uniquement les objectifs ultimes des recommandations de 2021.

>>> Pour les sujets de 50 à 70 ans, les recommandations préconisent l'arrêt du tabac ainsi que l'amélioration de l'hygiène de vie. La pression artérielle systolique doit être inférieure à 130 mmHg si possible, le LDL cholestérol doit être inférieur à 0,70 g/L et accompagné d'une baisse de plus de 50 % du LDL cholestérol par rapport à l'état de base chez les sujets à haut risque. Chez les sujets à très haut risque selon l'équation SCORE2, l'objectif thérapeutique pour le LDL cholestérol sera de 0,55 g/L et une baisse de plus de 50 % par rapport à l'état de base.

>>> Chez les patients porteurs d'une insuffisance rénale chronique, l'arrêt du tabac et l'optimisation de l'hygiène de vie seront également proposés. L'objectif tensionnel correspondra à une pression systolique inférieure à 140 mmHg ou 130 mmHg si cela est bien toléré. Les objectifs thérapeutiques pour le LDL cholestérol sont de moins de 0,70 g/L pour les sujets à haut risque et de moins de 0,55 g/L chez les sujets à très haut risque.

>>> Chez les patients porteurs d'une hypercholestérolémie familiale, l'optimisation portera sur le tabac et l'hygiène de vie ainsi que sur la pression artérielle systolique inférieure à 130 mmHg. Les objectifs pour le LDL cholestérol sont

identiques, à savoir 0,70 g/L pour le haut risque et 0,55 g/L pour le très haut risque.

>>> Chez les patients diabétiques de type 2, tout dépendra de l'atteinte cardiovasculaire et de l'atteinte des organes cibles. Quoi qu'il en soit, l'objectif tensionnel doit être inférieur à 130 mmHg, si possible accompagné de l'arrêt du tabac et d'une optimisation des mesures hygiéno-diététiques. Le LDL cholestérol doit être inférieur à 0,70 g/L dans le haut risque et à 0,55 g/L dans le très haut risque. Dans les catégories de risque élevé, le traitement du diabète de type 2 doit privilégier les agonistes du GLP-1 ou les inhibiteurs de la SGLT2.

### Enfin, les triglycérides ne sont pas laissés de côté

Chez les patients à risque cardiovasculaire élevé et porteurs d'une hypertriglycéridémie définie par des triglycérides supérieurs à 2 g/L, le traitement par statine sera le traitement de première intention. Si avec ce traitement par statine les triglycérides restent supérieurs à 2 g/L, le fénofibrate ou le bézafibrate peuvent être considérés. Enfin, chez les sujets à haut risque et qui présentent des triglycérides supérieurs à 1,35 g/L en dépit d'un traitement par statine, un traitement à base d'acides gras oméga-3

de type icosapent éthyl à raison de 4 g par jour peut être associé au traitement par statine.

### Conclusion

Les recommandations de 2021 sont vraiment en rupture par rapport aux recommandations de 2016 dans la mesure où la Société européenne de cardiologie (ESC) finit par reconnaître l'importance des événements cardiovasculaires sans décès dans l'équation de risque européenne. Cette équation SCORE2 permet d'avoir une vision claire du risque cardiovasculaire chez les sujets apparemment sains. Chez les sujets porteurs d'un risque cardiovasculaire particulier, les recommandations proposent une intensification des objectifs thérapeutiques par paliers avec néanmoins des objectifs thérapeutiques exigeants à la fois pour la pression artérielle, le diabète ou le LDL cholestérol.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de liens d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.