

Prise en charge de la dyslipidémie en consultation de diabétologie

H.Baghous*, A.Meftah*,A.Boudiba*

* Service de Diabétologie CHU Mustapha Pacha

Introduction :

- La dyslipidémie du diabétique est caractérisée par ses anomalies quantitatives et surtout qualitatives lui conférant un potentiel athérogène.
- La dyslipidémie est un facteur majeur de développement de la macro angiopathie du diabétique (maladie coronaire ,AVC,AOMI)
- Il est démontré que le traitement de la dyslipidémie diminue la morbimortalité cardiovasculaire



- Il est donc primordial de dépister et de traiter la dyslipidémie chez les patients diabétiques .
- Les objectifs thérapeutiques dépendent de l'état vasculaire du patient et du nombre de facteurs de risque cardiovasculaires associés.
- L'objectif de l'évaluation des pratiques professionnelles est d'analyser si la prise en charge de la dyslipidémie en consultation de diabétologie est conforme aux nouvelles recommandations **ESC /ESA 2011**



Matériel et méthodes :

- Il s'agit d'une étude rétrospective menée chez 600 patients diabétiques de type 2 suivies en consultation de diabétologie du CHU Mustapha Pacha .
- Nous avons sélectionné une période de consultation de 06 mois entre septembre 2012 et février 2013 ,pendant laquelle les données suivantes ont été recueillies:

1) Caractéristiques des patients :

- Age et sexe des patients
- Données anthropométriques :poids ,IMC
- Durée d'évolution du diabète
- Tabagisme
- HTA



2) Analyses biologiques:

- Glycémie à jeun et hémoglobine glyquée
- Bila rénal : urée , créatinémie et MEUA
- Evaluation d'une anomalie lipidique : CT , LDLc, HDLc, TG

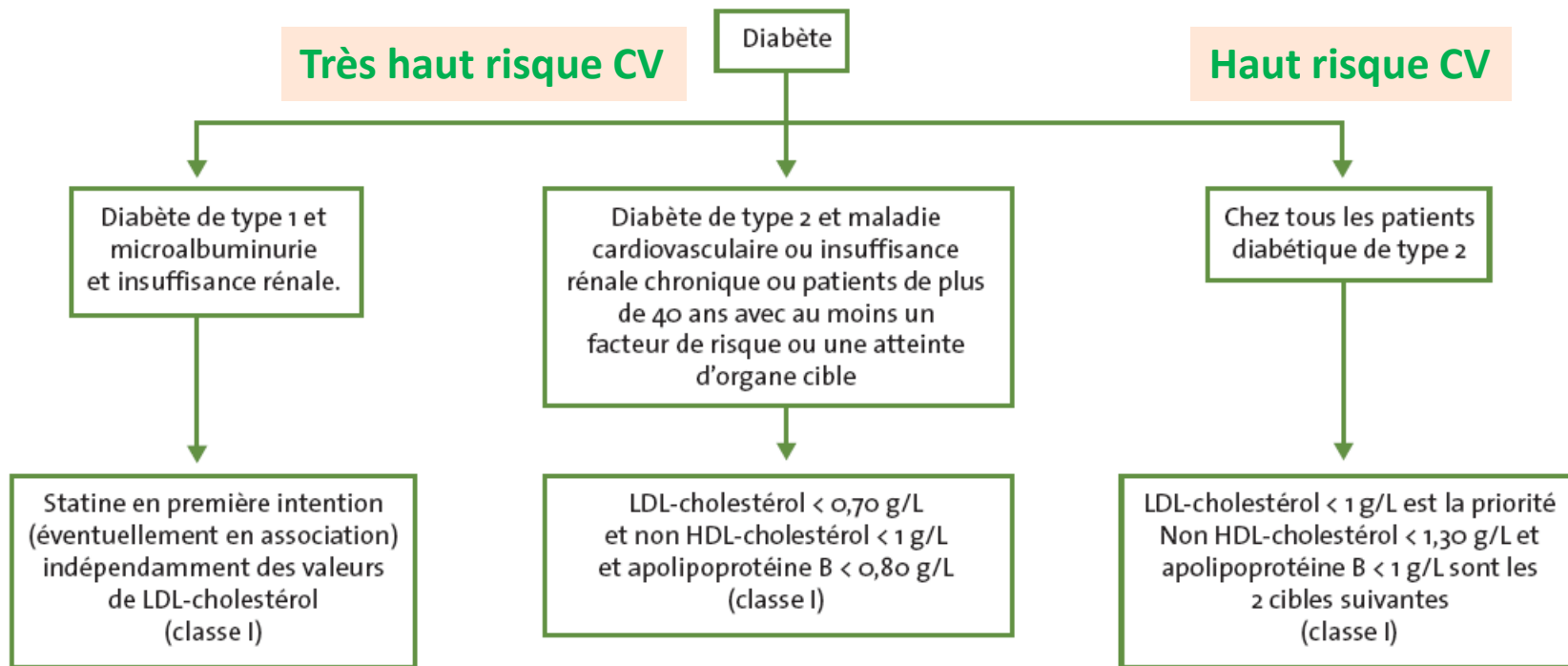
3) Explorations cardiovasculaires :

- ECG
- Epreuve d'effort
- Echo doppler cardiaque , cervical et des membres inférieurs
- Scintigraphie myocardique , coronarographie



Critères d'évaluation de la prise en charge de la dyslipidémie

Les recommandations de la Société Européenne de Cardiologie et la Société Européenne d'Athérosclérose **2011**



ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias
Atherosclerosis, 2011 ; 217 Suppl 1 : 1-44.



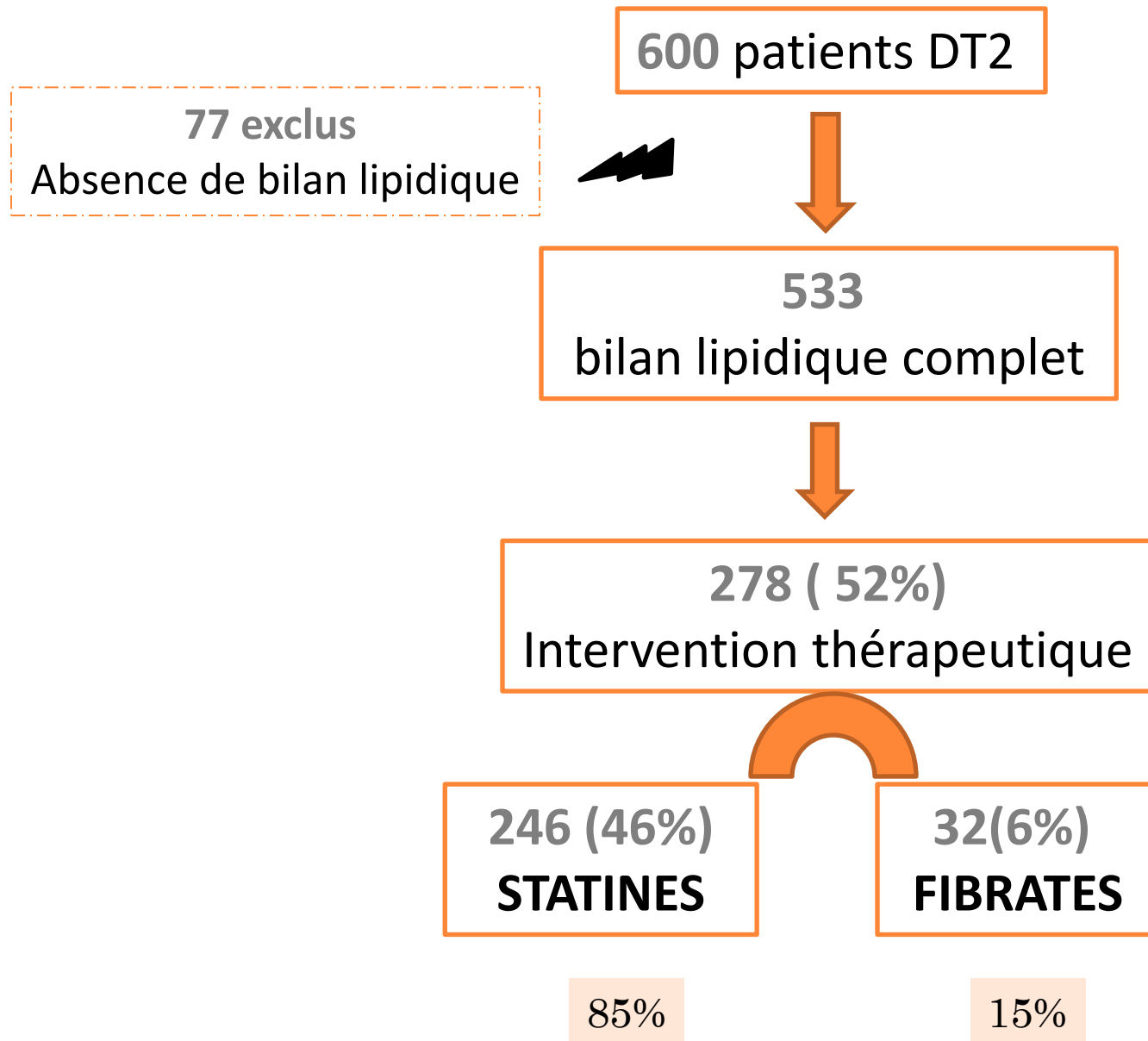
Résultats :

Caractéristiques de la population

Nombre de patients	600
Age (année) +/- SD	62.23 ± 10.4
Sex-ratio (h/f)	0.47
BMI(kg/m ²)	27.6 ± 4.5
Hypertension artérielle	374 (62%)
Moyenne HbA1c %	7.95 ± 1.53
Micro albuminurie +	134 (22.3 %)
IRC	71 (11.8 %)
Prévention secondaire	84 (14 %)
Cholestérol total (mg/dl)±SD	170.5 ± 38.8
Triglycérides (mg/dl)±SD	136.8 ± 68
HDL-cholestérol (mg/dl)±SD	44.7 ± 14
LDL-cholestérol (mg/dl)±SD	105 ± 36

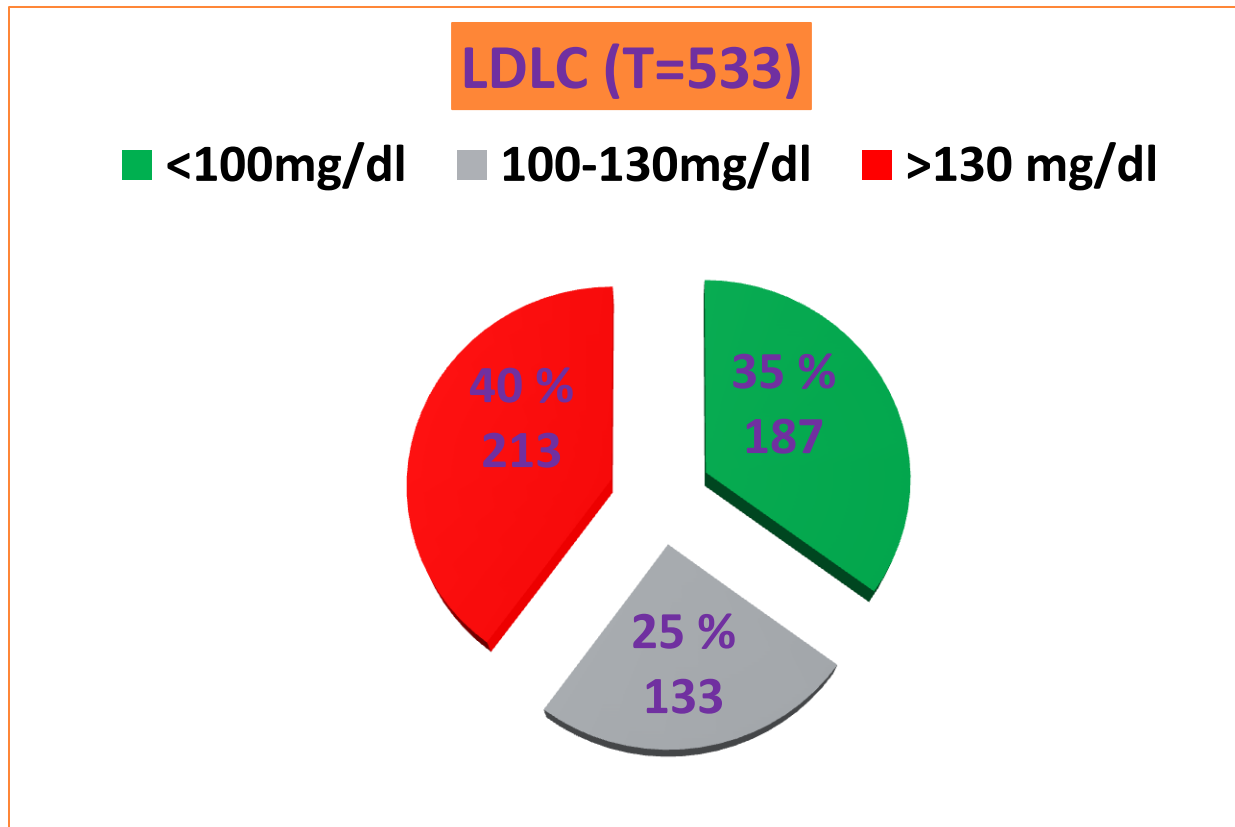


Intervention thérapeutique

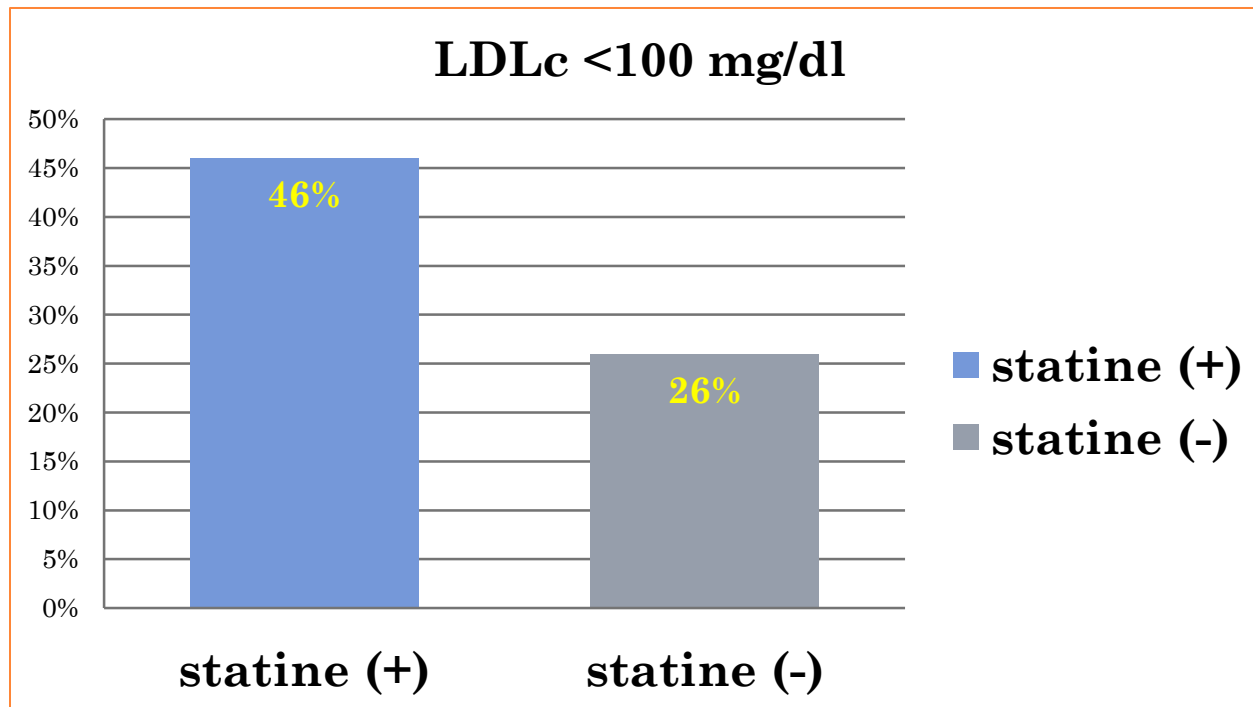


Evaluation de la prise en charge : résultat global

- Seulement **35 %** des patients dans les objectifs **LDLc < 100 mg/dl**



- **Patients traités par statines** : 114 sur 246 dans les objectifs LDLc <1g/l ,soit **46%** des patients.
- Pour les autres 72 sur 278 dans les objectifs LDLc <1g/l ,soit **26%** des patients.



Evaluation de la prise en charge :

Très risque cardiovasculaire N=250

- Atteinte rénale **Microalb (134)** » **IRC (71)**
- Prévention secondaire : **72** cardiopathie ischémique
12 AVC



N = 167 (67%) mis sous **statines**

LDLc < 100 mg/dl

N= 91 (55 %)

LDLc < 70 mg/dl

N=32 (19 %)



Discussion :

Cette étude rétrospective montre des insuffisances dans la prise en charge de la dyslipidémie en consultation de diabétologie :

46% des patients sous statines

35% dans les objectifs LDLc < 100mg/dl

▪ Avec cependant une meilleure couverture thérapeutique des patients à très haut risque cardiovasculaire :

67% sous statines et **55%** dans les objectifs **LDLc<1g/l**



Les insuffisances de la prise en charge de la dyslipidémie :

- Problématique de stratification du risque vasculaire :
Inaccessibilité de l'exploration cardiovasculaire !!!!!
- Focalisation sur l'équilibre glycémique et tensionnel
- Manque de vulgarisation de la rentabilité du déclin du LDLc dans la diminution du risque vasculaire
- Polémiques médiatique sur l'utilisation des statines
- Problème de titration des doses de statine
- L'expression des résultats « 0.68 = 0.75 g/l » 68 ≠ 75mg/dl



Conclusion :

L'optimisation de la prise en charge de la dyslipidémie s'opère à différents niveaux:

- une meilleure évaluation du risque vasculaire du diabétique (démocratisation de l'exploration cardiovasculaire)
- La formation des professionnels de la santé
- Evaluations périodiques des pratiques professionnelles dans le but d'améliorer notre démarche thérapeutique.

