

Les statines sont elles devenues « indispensables »

Les statines à l'épreuve du révisionnisme

Maxime COURNOT
Octobre 2017



Conflits d'intérêt 2011-2017 avec des sociétés commercialisant des statines

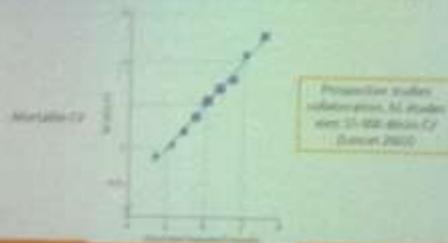


Les statines sont elles indispensables ?

| Nom | Date de modification | Taille | Type |
|--|--------------------------|--------|------------------|
| Cas cliniques lipides.ppt | 24 février 2009 à 11:16 | 4,7 Mo | Micros...ntation |
| Coeur 2001 Pse chge dyslipidémies.ppt | 11 janvier 2001 à 09:15 | 65 Ko | Micros...ntation |
| contracep_lipides.ppt | 7 août 2012 à 08:31 | 207 Ko | Micros...ntation |
| Cournot_jeudisRG_09_06 statines.ppt | 5 octobre 2006 à 11:39 | 3,2 Mo | Micros...ntation |
| CVD_slides.ppt | 6 août 2012 à 12:05 | 7,5 Mo | Micros...ntation |
| diaporama assemblée nationale.ppt | 17 janvier 2000 à 18:36 | 82 Ko | Micros...ntation |
| dyslipidémies ADIMEPcournot.ppt | 22 mars 2001 à 19:30 | 742 Ko | Micros...ntation |
| dyslipidémies Bretenoux02_06 .ppt | 7 mars 2006 à 16:46 | 3,2 Mo | Micros...ntation |
| Exposé Cholestérol.ppt | 12 mars 2001 à 21:42 | 179 Ko | Micros...ntation |
| EZETIMIBE.ppt | 18 janvier 2005 à 11:11 | 2,1 Mo | Micros...ntation |
| ezetrol_cournot.ppt | 9 juin 2005 à 14:11 | 3,9 Mo | Micros...ntation |
| FDR.pdf | 17 janvier 2005 à 13:46 | 786 Ko | Document PDF |
| Hypertriglycémie et Diabète.ppt | 9 février 2010 à 14:31 | 78 Ko | Micros...ntation |
| IFSI_SP1_03_02_09.ppt | 16 février 2010 à 12:55 | 2,3 Mo | Micros...ntation |
| INEGY .ppt | 18 janvier 2006 à 15:47 | 3,1 Mo | Micros...ntation |
| INEGY 1.PPT | 26 janvier 2006 à 16:38 | 3,1 Mo | Micros...ntation |
| INEGYcournot .ppt | 16 février 2006 à 18:39 | 3,3 Mo | Micros...ntation |
| Idl_sp_mars09.ppt | 14 mars 2009 à 19:01 | 2,5 Mo | Micros...ntation |
| Leçons Europe grandes études 01-01.ppt | 18 janvier 2001 à 17:30 | 1,3 Mo | Micros...ntation |
| lipides 2001 diabète.ppt | 12 mars 2001 à 21:42 | 164 Ko | Micros...ntation |
| lipides 2001 HTA .ppt | 12 mars 2001 à 21:42 | 193 Ko | Micros...ntation |
| lipides_Labarthe_2007.ppt | 23 mai 2007 à 17:04 | 383 Ko | Micros...ntation |
| Lipides_nephro.ppt | 3 mars 2006 à 10:50 | 3,3 Mo | Micros...ntation |
| lipidoDES02_07.ppt | 22 février 2007 à 13:23 | 1,2 Mo | Micros...ntation |
| lipids dual pathway.ppt | 25 octobre 2004 à 12:21 | 8,5 Mo | Micros...ntation |
| Maxime10_05.ppt | 30 novembre 2005 à 16:55 | 4,3 Mo | Micros...ntation |
| Maxime10_05bis.ppt | 15 décembre 2005 à 13:21 | 4,3 Mo | Micros...ntation |
| MC_sciencespo_03_12_08.ppt | 2 décembre 2008 à 16:30 | 1,6 Mo | Micros...ntation |
| methodocourno.ppt | 5 décembre 2005 à 10:51 | 2 Mo | Micros...ntation |
| Présentation_MG_octobre2005.ppt | 30 avril 2009 à 09:20 | 1,5 Mo | Micros...ntation |
| Présentation_9-02-2010.ppt | 9 février 2010 à 09:46 | 1,5 Mo | Micros...ntation |
| Recommandations_dyslip[1]_2005.ppt | 8 février 2006 à 10:43 | 2,2 Mo | Micros...ntation |
| SRA.ppt | 17 janvier 2005 à 16:48 | 4,1 Mo | Micros...ntation |
| statines AC.ppt | 26 avril 2010 à 17:45 | 1,6 Mo | Micros...ntation |
| statines Pharmacie.ppt | 7 juin 2011 à 16:09 | 7,9 Mo | Micros...ntation |
| topo dyslipidémies rares.ppt | 1 juillet 2008 à 14:55 | 52 Ko | Micros...ntation |
| TOUIZA 98-12-11.ppt | 13 mars 2001 à 19:44 | 920 Ko | Micros...ntation |
| Toulouse03_04_06 .ppt | 4 avril 2006 à 15:06 | 3,3 Mo | Micros...ntation |
| transport reverseournot.ppt | 25 janvier 2005 à 14:07 | 1,1 Mo | Micros...ntation |

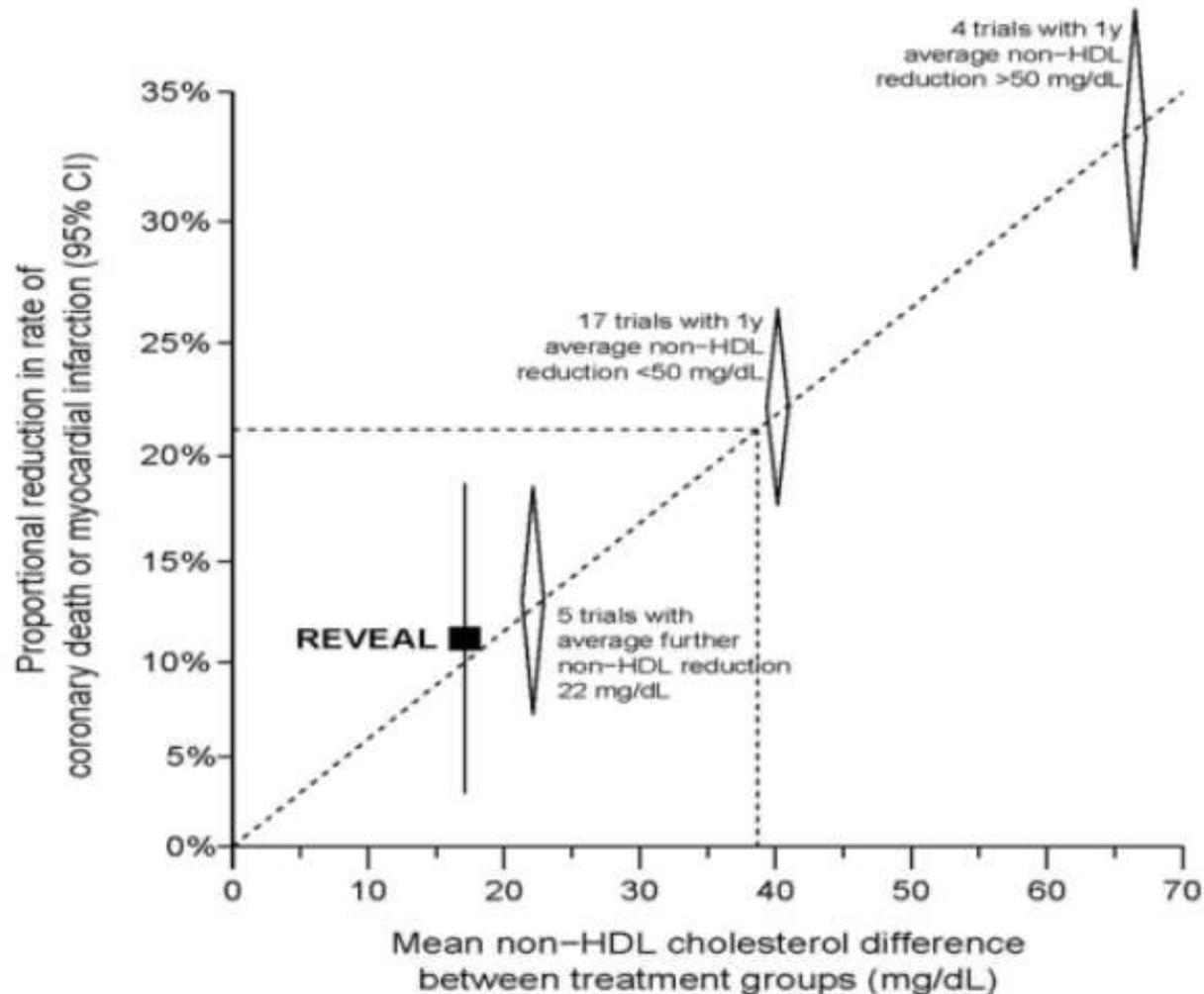
Lien LDL-c et maladies CV

Lien indéniable entre cholestérol et mortalité CV



Projections issues
collaboration de l'Institut
des maladies du cœur
et du sang de l'Université
de Montréal
Janvier 2000

Essais cliniques avec les statines....



Suivis en « vraie vie » post-essais

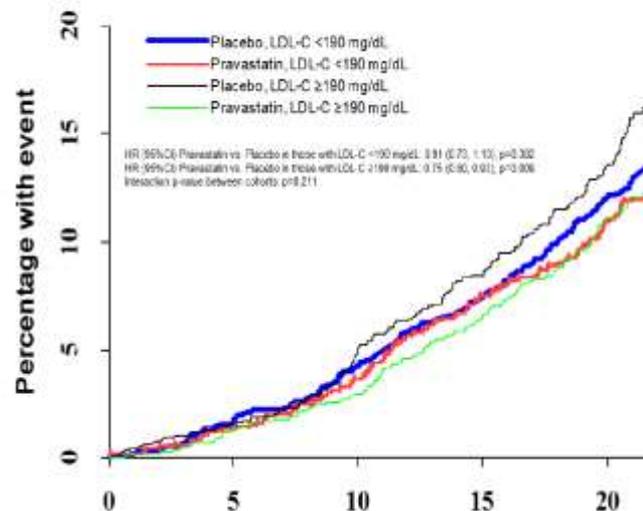
Circulation



LDL-Cholesterol Lowering for the Primary Prevention of Cardiovascular Disease Among Men with Primary Elevations of LDL-Cholesterol Levels of 190 mg/dL or Above: Analyses from the WOSCOPS 5-year Randomised Trial and 20-year Observational Follow-Up
Antonio J. Vallejo-Vaz, Michele Robertson, Alberico L. Catapano, Gerald F. Watts, John J. Kastelein, Chris J. Packard, Ian Ford and Kausik K. Ray

Circulation. published online September 6, 2017;

Cardiovascular Death



Pharmacovigilance « négative »



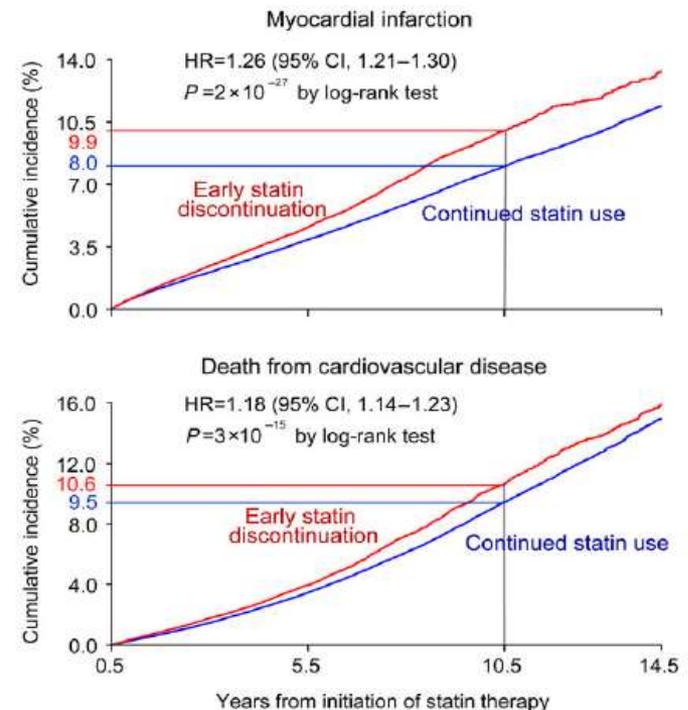
European Heart Journal (2016) 37, 908–916
doi:10.1093/eurheartj/ehv641

CLINICAL RESEARCH

Prevention and epidemiology

Negative statin-related news stories decrease statin persistence and increase myocardial infarction and cardiovascular mortality: a nationwide prospective cohort study

Sune Fallgaard Nielsen and Børge Grønne Nordestgaard*



| Niveau de risque cardio-vasculaire | | Objectif de C-LDL | Intervention de première intention* | Intervention de deuxième intention |
|------------------------------------|--|----------------------------|--|---|
| Faible | SCORE < 1 % | < 1,9 g/L (4,9 mmol/L) | Modification du mode de vie | Modification du mode de vie + Traitement hypolipémiant |
| Modéré | 1 % ≤ SCORE < 5 % Diabète de type 1 ou 2 < 40 ans sans facteur de RCV ni atteinte d'organe cible | < 1,3 g/L (3,4 mmol/L) | | |
| Élevé | 5 % ≤ SCORE < 10 % Diabète de type 1 ou 2 : < 40 ans avec au moins un facteur de RCV ou atteinte d'organe cible ; ≥ 40 ans sans facteur de RCV ni atteinte d'organe cible | < 1,0 g/L (2,6 mmol/L) | Modification du mode de vie + Traitement hypolipémiant | Modification du mode de vie + Intensification du traitement hypolipémiant |
| | Patient ayant une insuffisance rénale chronique modérée | | | |
| | TA ≥ 180/110 mmHg | | | |
| Très élevé | SCORE ≥ 10 % Diabète de type 1 ou 2 ≥ 40 ans avec au moins un facteur de RCV ou atteinte d'organe cible | < 0,70 g/L (1,8 mmol/L) | | |
| | Patient ayant une insuffisance rénale chronique sévère | | | |
| | Maladie cardio-vasculaire documentée (prévention secondaire) | | | |
| | | | | |

Réévaluer les dogmes : toujours

M É M O I R E S

SUR
LA NATURE ET L
DE PLUSIEURS
PAR ANTOIN
PROFESSEUR de Médecine

| | | | | |
|-------------------|---------------------|---|---|---|
| Bisoprolol | Détensiel Soprol | + | 0 | R |
| | | + | 0 | R |

- Leurs **contre-indications** absolues sont :
 - l'insuffisance cardiaque ;
 - le bloc auriculo-ventriculaire non appareillé ;
 - l'asthme ;
 - le syndrome de Raynaud ;
 - l'artériopathie sévère des membres inférieurs.

Avec l'autorisation du Guide National de Prescription des médicaments OVP, éditions du Vidal 1992.

*Des secours qu'on doit administrer aux
asphixiés.²*

6.° L'introduction de la fumée de tabac par le fondement n'est d'aucune utilité; pour quelques atomes de cette fumée qui s'insinuent dans le canal intestinal, il y pénètre une grande masse d'air qui se développe en se raréfiant. Alors l'es-

Les idées re

Sunday, August 30, 2003

Les AINS et les DIU

Les AINS sont sans doute responsable d'un nombre important de grossesses non désirées. Personne ne sait d'où provient cette information typiquement française,

Re
fol
imp
The
inf

1. Par une lutte des extrêmes ? non



1. Par une lutte des extrêmes ? non

Why do people not take life-saving medications? The case of statins

The public health challenge is not overuse of statins, but their underuse even in high-risk populations.¹⁴

Concerns about over-medicalising the prevention of cardiovascular diseases are not supported by available data in view of the substantial shortfalls in the use of proven secondary prevention medications. Long-term

www.thelancet.com Vol 388 September 3, 2016

Salim Yusuf

Population Health Research Institute, McMaster University and Hamilton Health Sciences, Hamilton, ON L8N 3Z5, Canada
yusufs@mcmaster.ca

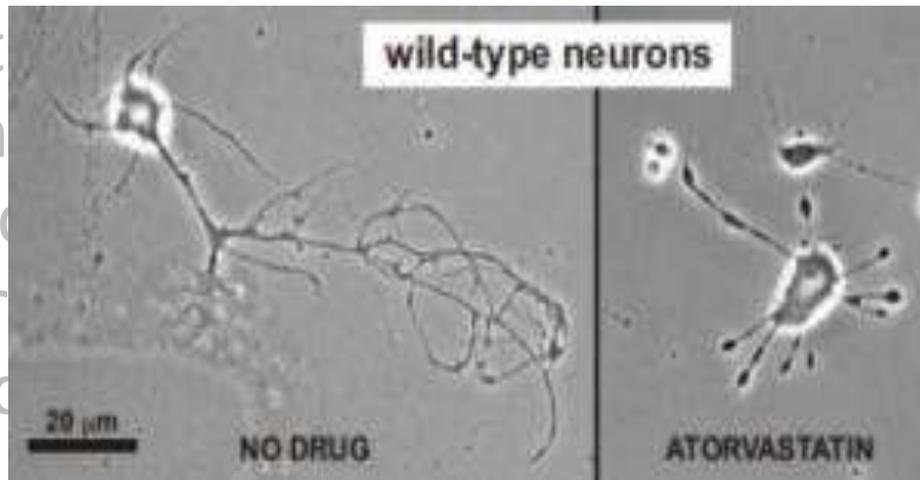
SY is principal investigator of several trials of interventions in the prevention and treatment of cardiovascular disease, including the recent HOPE-3 study which evaluated statins and blood pressure lowering, and was funded by the Canadian Institutes of Health Research and AstraZeneca. The trial was designed, conducted, analysed, and reported by the Independent Steering Committee and Investigators at the Population Health Research Institute. SY holds the Marlon W Burke Chair in Cardiovascular Disease of the Heart and Stroke Foundation of Canada.

2. Par la désinformation ? Non

Une nouvelle étude vient de montrer que les statines [...] endommagent les neurones ! Cette étude a été initiée par une équipe de l'Université de l'Arizona [...] Au laboratoire l'effet des statines sur la structure des neurones s'est révélé particulièrement spectaculaire et alarmant. En présence de statines les axones neuronaux, [...] se mettent à ressembler à des chapelets de perles, un peu comme s'il y avait un embouteillage dans le trafic le long de l'axone pour reprendre les termes de ces scientifiques.

2. Par la désinformation ? Non

Une nouvelle étude vient de montrer que les statines [...] endommagent les neurones ! Cette étude a été menée à l'Université de l'Arizona sur la structure des neurones, particulièrement l'axone, en présence de statines. En présence de statines, les neurones se mettent à ressembler à des chapelets de perles, un peu comme s'il y avait un embouteillage dans le trafic le long de l'axone pour reprendre les termes de ces scientifiques.



3. Par biais de confirmation ? non

Biais de confirmation

 Pour les articles homonymes, voir [Confirmation \(homonymie\)](#).

Le **biais de confirmation**, également dénommé **biais de confirmation d'hypothèse**, désigne le **biais cognitif** qui consiste à privilégier les **informations** confirmant ses idées préconçues ou ses **hypothèses** (sans considération pour la **véracité** de ces informations) et/ou à accorder moins de poids aux hypothèses jouant en défaveur de ses conceptions. Les personnes manifestent ce biais en rassemblant des éléments ou se rappelant les informations mémorisées, de manière sélective, et les interprétant d'une **manière biaisée**. On dit aussi que les personnes « tirent la réalité » à elles.

Message

une réponse à deux niveaux

- Un débat scientifique : plutôt peu vivant
- Un double débat de pharmacologie sociale et de santé publique très actif :
 - Rapport au médicament
 - Définition de la normalité / norme / priorité
 - Responsabilité de la prévention

Merci de votre attention

