

Protocole de traitement

Médication hypolipémiante

Statine	Dose initiale ^{1,2}	Dose maximale ³	Titration (mg)	Diminution attendue des LDL				
				5 mg	10 mg	20 mg	40 mg	80 mg
Atorvastatine - Lipitor ^{MD}	10 mg	80 mg	10-20-40-80		39 %	43 %	50 %	60 %
Fluvastatine - Lesco ^{MD}	20 mg	80 mg	20-40-80			17 %	22 %	32 %
Lovastatine - Mevacor ^{MD}	20 mg	80 mg	20-40-80			24 %	30 %	40 %
Pravastatine - Pravachol ^{MD}	20 mg	80 mg	20-40-80		22 %	32 %	34 %	37 %
Rosuvastatine - Crestor ^{MD}	10 mg	40 mg	10-20-40	45 %	52 %	55 %	63 %	
Simvastatine - Zocor ^{MD}	10 mg	80 mg	10-20-40-80	26 %	30 %	38 %	41 %	47 %

¹ Chez les patients ayant besoin d'une réduction du taux de LDL supérieure à 45 %, l'atorvastatine ou la simvastatine peut être initiée à 40 mg par jour.

² Les patients à risque élevé de maladie coronarienne devraient être traités avec une statine à une dose équivalente à la simvastatine 40 mg par jour.

³ La dose maximale peut être plus faible selon l'état de santé du patient. Voir monographie du produit concerné.

Cibles lipidiques visées

Niveau de risque de maladie coronarienne à 10 ans	LDL	Ratio Cholestérol total/HDL
Modéré	< 3,5 mmol/L	< 5
Élevé	< 2,0 mmol/L	< 4

Soins pharmaceutiques intégrés

	Objectifs	Nombre de visites	Fréquences	Tests de laboratoire à demander	
				Efficacité	Innocuité
Visite initiale	1) Réviser l'outil d'aide; 2) mettre à jour le plan de traitement et les buts visés avec le patient.	1	1 visite sur rendez-vous lors de l'exécution de l'ordonnance initiale	Bilan lipidique (C-Tot, LDL, HDL, ratio C-Tot/HDL, triglycérides)	ALT, (CK si non disponible sur l'ordonnance)
Visite de titration	1) Évaluer l'efficacité, la tolérance et l'adhésion au traitement; 2) titrer la statine si requis; 3) souligner l'importance du traitement; 4) informer des conséquences de la non adhésion au traitement.	1 à 4	À toutes les 8 semaines jusqu'à l'atteinte des cibles lipidiques visées ou de la dose maximale de la statine prescrite	Bilan lipidique (C-Tot, LDL, HDL, ratio C-Tot/HDL, triglycérides)	ALT, (CK si symptômes)
Visite de suivi	1) Évaluer l'efficacité, la tolérance et l'adhésion au traitement.	1	3 mois après l'atteinte des cibles lipidiques visées	Si cibles non atteintes : Bilan lipidique (C-Tot, LDL, HDL, ratio C-Tot/HDL, triglycérides)	ALT, (CK si symptômes)
Visite d'adhésion	1) Rappeler l'importance du traitement; 2) évaluer la tolérance à la statine; 3) informer sur les conséquences de la non adhésion au traitement.	2	Seulement si le patient n'adhère pas à la statine ou ne se présente pas à ses rendez-vous avec le pharmacien	Bilan lipidique (C-Tot, LDL, HDL, ratio C-Tot/HDL, triglycérides)	ALT, (CK si symptômes)

Transfert du suivi des lipides au médecin traitant

Le suivi de la statine par le pharmacien cessera et le patient sera transféré à son médecin traitant si une des situations suivantes s'applique :

- Atteinte des cibles lipidiques visées lors de la visite de suivi;
- Les cibles lipidiques ne sont pas atteintes à la dose maximale de statine prescrite;
- Le patient n'est pas adhérent à la statine ou à ses rendez-vous avec le pharmacien et ce, malgré deux visites d'adhésion;
- Le patient désire être référé à son médecin traitant;
- Intolérance au traitement :
 - ◆ Peau : rash
 - ◆ Système nerveux central : perte de concentration, troubles de sommeil, neuropathies périphériques
 - ◆ Foie : élévation des ALT \geq à 3 fois la limite normale supérieure
 - ◆ Muscles : douleur, faiblesse, CK \geq à 10 fois la limite normale supérieure
 - ◆ Système gastro-intestinal : douleur abdominale, nausée et/ou diarrhée sévère