

I cibles thérapeutiques

Atherosclérose

- Lipides
 - Cholestérol
 - Triglycérides
- Radicaux Libres
- Inflammation
- prolifération Cellulaire
- Coagulation

Trait^{ts}?

Prévention

①



→ apports $\equiv$ dépenses

②



$\Rightarrow$ $\left\{ \begin{array}{l} \downarrow \text{HTA} \\ \text{(cf 2021)} \\ + \\ \uparrow \text{HDL} \end{array} \right.$

II. Fibrates

Fibrates

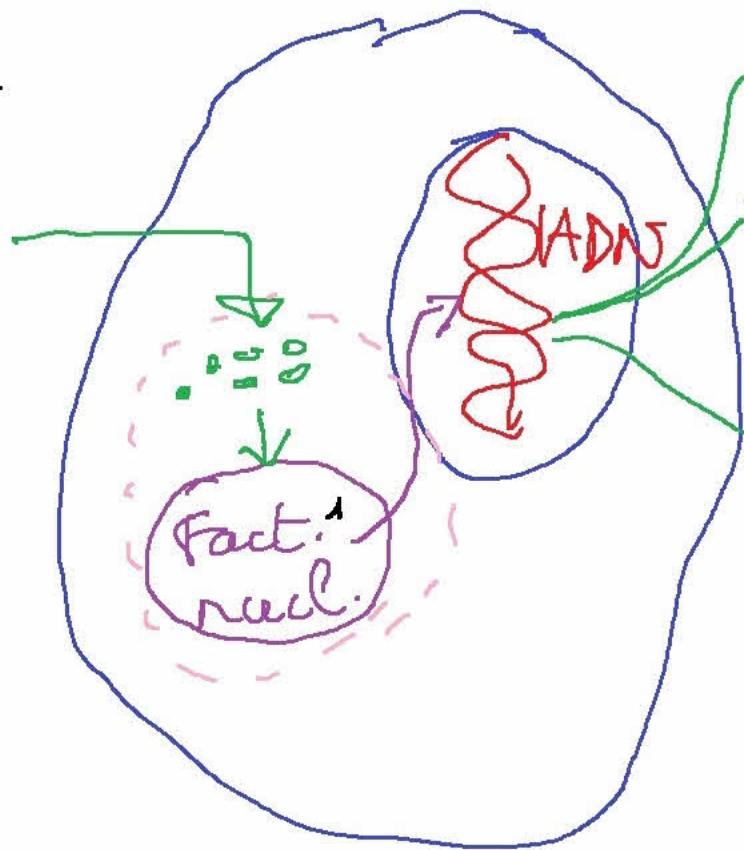
(1960)

Clofibrate,
Fénofibrate

↓
Lipanthyl
(Fournier)

↓
statines

urg^o - inventura



→ $APO^2 \rightarrow HDL \rightarrow \downarrow \text{cholesterol}$

→ Lipase $\Rightarrow \downarrow LDL$

↓ triglycérides

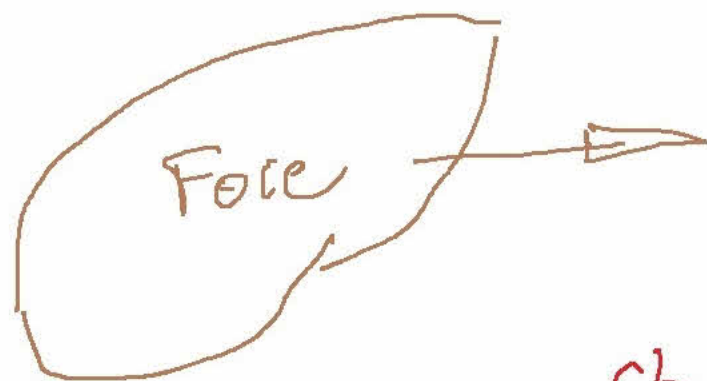
→ ↓ inflammation

Effets secondaires

- digestif, céphalées
- muscles, crampes
- phlébitis
- Foie : Tox

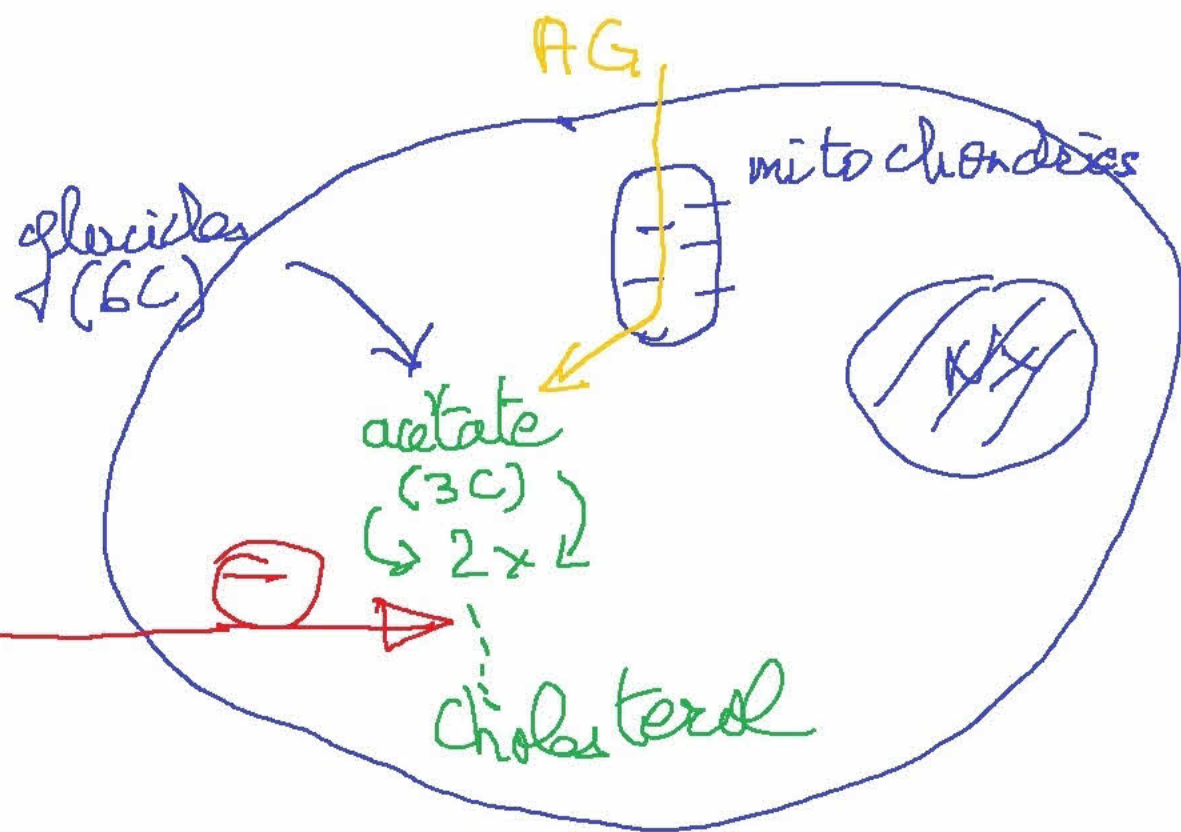
1: Facteur nucléaire ; 2: apoprotéines

III - La revolución statines



1970
(Labo) → 1989

Statines



AG: acides gras; C: nombre de Carbones

IV - Statins : effets secondaires

① Muscles

- myalgies
 - myosites
 - myolyse
-) $\leq 10\%$

Mais

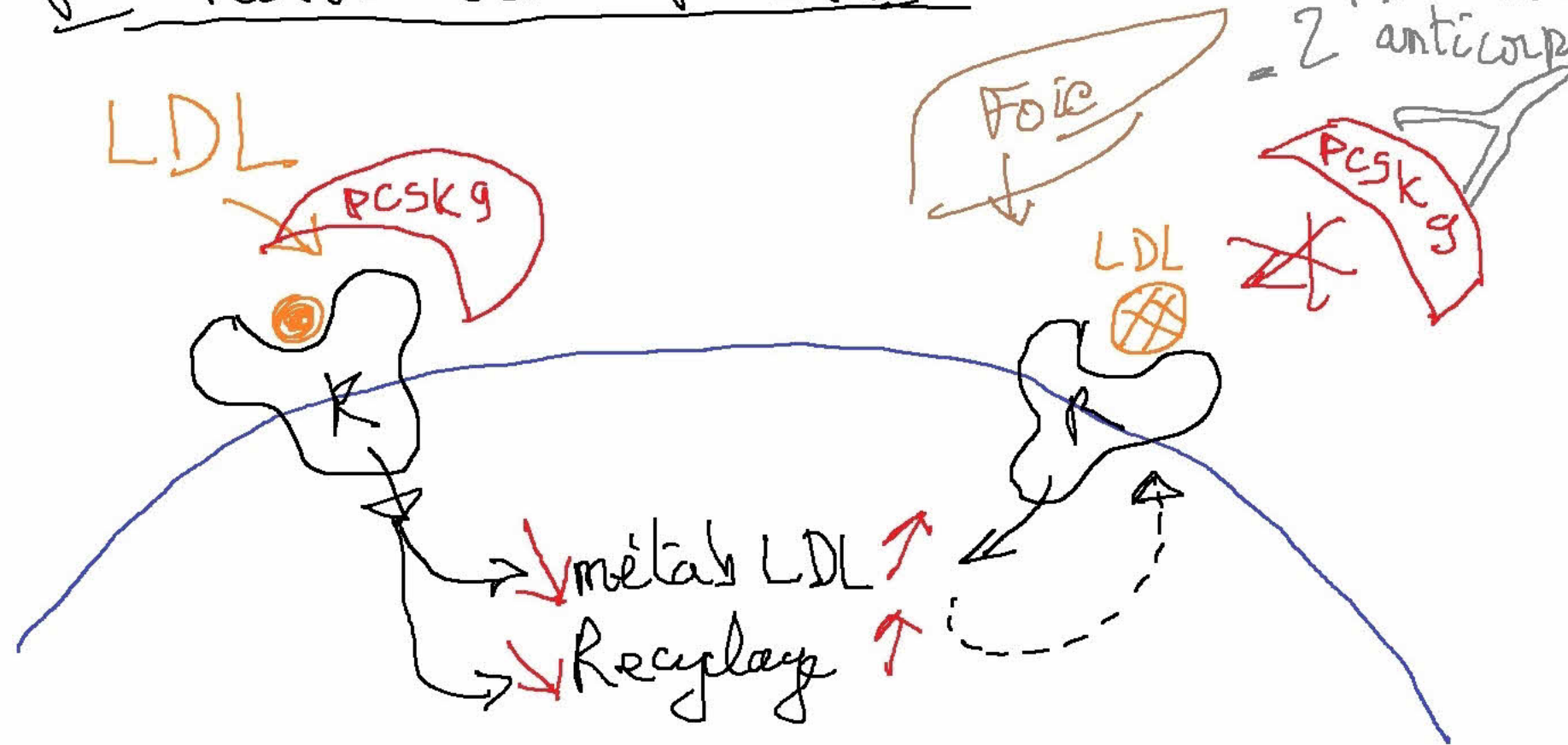
- nocebo (inverse placebo)
 - pb muscles préexistants
- avec statines $\Rightarrow$ $\uparrow$ MCV
bénéfice / Risque

MCV : maladies CardioVasculaires

② Autres

- Foie : $< 3\%$, transitoire
- Diabète : $< 16\%$
- Rein : ? > 8 ans
- $\searrow$ inflammation
- $\searrow$ Cancer

Révolution PCSK9



- RKN message interférant.
- 2 anticorps

- Accord SECU 2020
- L'Argi. 29/04/2022
- Statine max = 0
- ctrl. statines
- complément statines
- hyg-diet. !

PCSK9 : protéine convertase subtilisine/kexine de type 9

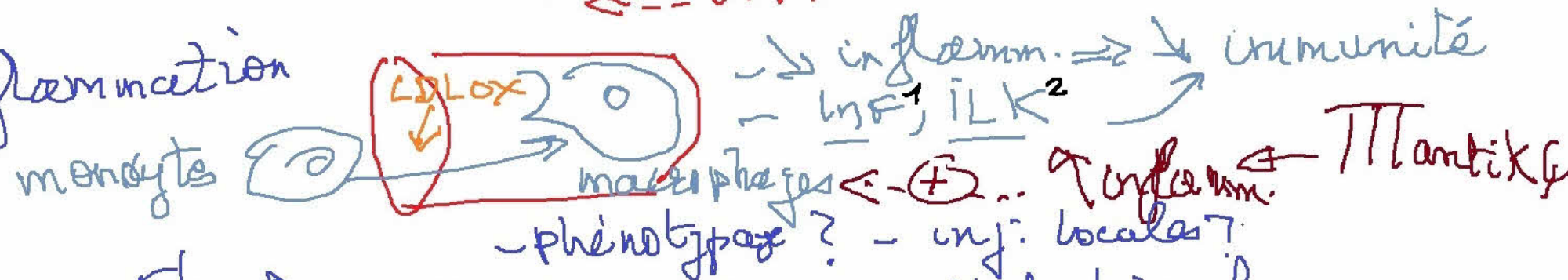
VI - Dérapages :

CETP (protéine de transfert de cholestérol)

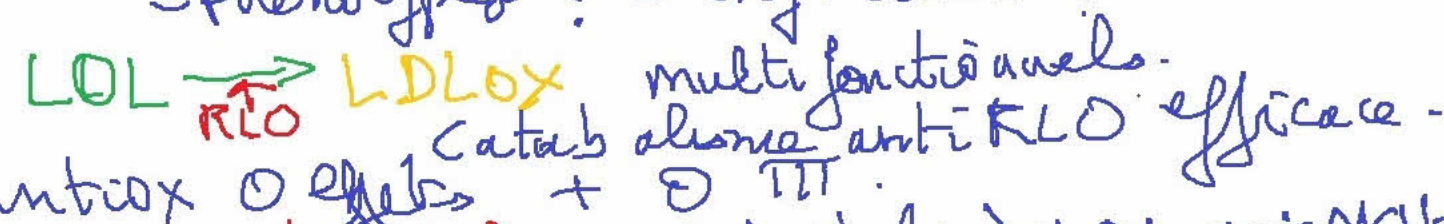
① transfert de cholestérol



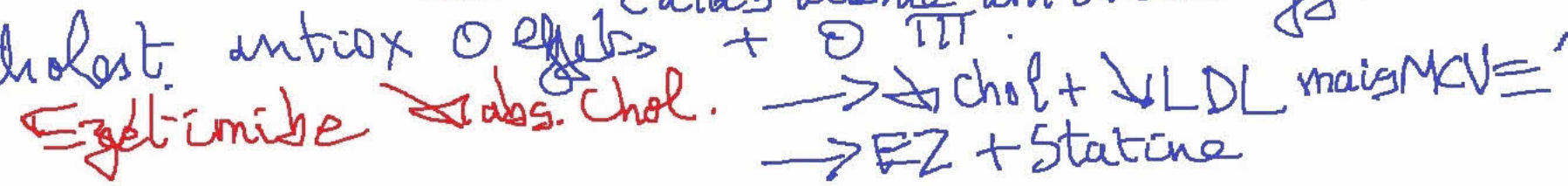
② Inflammation



③ Radicaux libres O₂



④ absorption cholest.



1: interféron; 2: interleukines.