BONNES PRATIQUES DE PRESCRIPTION DE LA LPA

Recommandations de la NSFA (Nouvelle Société Française d'Athérosclérose) pour le dosage de la Lpa, Archives of Cardiovascular Disease 114 (2021) 828-847

+ 2019 ESC/EAS Guidelines, European Heart Journal 41 (2020) 111-188

Une corrélation existe entre Lpa et activité anti-fibrinolytique, risque athérothrombotique, sténose aortique : dès un taux de Lpa ≥ 500 mg/L, élévation du risque athérothrombotique.

- Faire au moins un dosage dans les cas suivants (class of recommendation / level of evidence) :
  - Haut risque cardiovasculaire (NFSA)
  - Pour tout patient à risque modéré limite haut risque en vue d'une reclassification de leur risque (ESC/EAS IIa/C)
  - Histoire familiale d'accident cardiovasculaire précoce (NFSA, ESC/EAS IIa/C)
  - Hypercholestérolémie familiale (HF) génétiquement documentée ou HF clinique (NFSA, I/B)
  - Dyslipidémie athérogène : hypercholestérolémie à LDL, hyperlipidémie combinée familiale, dyslipidémie de type III et de type IV si associé à d'autres facteurs de risque cardiovasculaire) (NFSA, IIb/C)
  - Diabètes (NFSA, I/B)
  - Maladie rénale chronique (NFSA, IIb/B)
  - Toute personne 1 fois dans sa vie pour détection des taux > 1800 mg/L qui est associé à un risque de maladie cardiovasculaire athéromateuse équivalent au risque associé à une hypercholestérolémie familiale hétérozygote (LDLR) (ESC/EAS, IIa/C)

- Un suivi du taux de Lpa est réalisable dans le cas de la prise en charge du patient incluant un traitement qui diminue la Lpa
  - les anti-PCSK9
  - la lipaphérèse
  - les inhibiteurs de la synthèse d'apo(a) (essai en cours)

Date d'application : 27/06/2022

TABLEAU D'APPROBATION

	POUR LE GROUPE D'ELABORATION	VALIDATION (fonction qualité)	AVIS EXPERT (facultatif)	APPROBATION (responsable d'activité)	
Nom	BERARD ANNIE	COMBOURIEU ISABELLE	LACAPE GENEVIEVE	RICHARD EMMANUEL	LEMIEUX CATHERINE
Signature	DOCUMENT VALIDE NUMERIQUEMENT				

Table 1 **Classes of recommendations**

Classes of recommendations	Definition	Wording to use
Class I	Evidence and/or general agreement that a given treatment or procedure is beneficial, useful, effective.	Is recommended or is indicated
Class II	Conflicting evidence and/or a divergence of opinion about the usefulness/efficacy of the given treatment or procedure.	
Class IIa	Weight of evidence/opinion is in favour of usefulness/efficacy.	Should be considered
Class IIb	Usefulness/efficacy is less well established by evidence/opinion.	May be considered
Class III	Evidence or general agreement that the given treatment or procedure is not useful/effective, and in some cases may be harmful.	Is not recommended

Table 2 **Levels of evidence**

Level of evidence A	Data derived from multiple randomized clinical trials or meta-analyses.
Level of evidence B	Data derived from a single randomized clinical trial or large non-randomized studies.
Level of evidence C	Consensus of opinion of the experts and/or small studies, retrospective studies, registries.