



# EDITO

Pr. Khalid SERRAJ

Doyen de la Faculté de Médecine et de Pharmacie, Oujda

Service de Médecine Interne

Laboratoire d'Immunohématologie Thérapie Cellulaire

Faculté de Médecine et de Pharmacie.

Université Mohammed Premier, Oujda. Maroc

## La myopathie aux statines : Mythe ou réalité ?

Dans le cadre de la polémique interminable autour des statines, les deux courants pro et anti-statines pèchent d'ailleurs souvent par une certaine dérive subjective qui pénalise et noie la part rationnelle sans doute présente dans les argumentaires respectifs des uns et des autres. Dans cet éditorial, il est question de regarder l'état des lieux de manière réaliste, et ce en prenant comme exemple, l'atteinte musculaire due aux statines, qui constitue un des aspects les plus discutés et discutables de la toxicité de ces derniers.

**Une efficacité scientifiquement démontrée :** La morbi-mortalité cardiovasculaire est un problème planétaire majeur de santé publique. Au Maroc, les maladies cardiovasculaires représentent la 1<sup>ère</sup> cause de décès (26 %). La prévalence marocaine des hypercholestérolémies avoisine par ailleurs les 30 % avec une proportionnalité linéaire avec la maladie coronarienne. Face à cette problématique, les statines se sont positionnées aussi bien dans la prévention primaire que secondaire avec un effet protecteur clairement démontré. Dans une revue Cochrane ayant regroupé les études les plus puissantes en la matière, l'usage des statines était associé à une réduction de la mortalité cardiovasculaire de 18 %, de la mortalité globale de 14 % et enfin de la survenue d'évènements cardiovasculaires composites de 35 %.

**Les arrêts thérapeutiques en masse :** Les vagues d'arrêts inopinés et massifs des statines évoluent par poussées et accalmies et sont parfaitement rythmées par l'ampleur souvent démesurée des polémiques autour de cette famille thérapeutique. Ce constat n'aurait pas été problématique si le volume de ces arrêts n'était pas aussi monstrueux avoisinant les 80 % dans certaines cohortes et si les conséquences n'étaient pas fâcheuses. Il va sans dire que le discours alarmiste a toujours été de nature à transformer rapidement la réticence en phobie contagieuse et à se solder par des discontinuations collectives aux débouchés dévastateurs en termes de morbi-mortalité cardiovasculaire. L'un des effets secondaires les plus pourvoyeurs de psychose est sans doute l'atteinte musculaire, première à paraître de façon alarmiste sur les moteurs de recherche. La question est donc de décortiquer les données de la littérature en ce qui concerne la myopathie due aux statines afin de tirer des conclusions objectives et surtout véridiques sans panique ni banalisation.

**Que déduire de l'état objectif des lieux ? :** De la littérature, se dégage le plus souvent une incidence similaire entre les statines et le placebo en matière de myopathie. Dans le peu d'études où il y avait une supériorité, celle-ci portait essentiellement sur les plaintes plutôt subjectives. Plus récemment, une équipe du collège américain de cardiologie avait eu l'idée originale de comparer non pas 2 bras "statines" et "placebo" mais 3 bras "statines", "placebo" et "pas de prise". Le résultat phare de cette étude était une fréquence similaire des plaintes musculaires entre les 2 bras "statines" et "placebo" et une quasi-absence des mêmes plaintes dans le bras "pas de prise". La conclusion déduite de ce travail allait donc dans le sens d'un effet NOCEBO lié plus au comprimé qu'à la molécule.

Le lien de causalité "statines – muscle" obéit à un substratum physiopathologique clair et à l'existence de cas concrets rapportés dans la littérature. Il serait donc tout aussi dangereux de nier la véracité que de surestimer la problématique. En pratique, on retiendra comme indications "musculaires" à l'arrêt des statines les CPK supérieures à 5xN, la présence d'une rhabdomyolyse confirmée et l'apparition de symptômes intolérables même si ceux-ci paraissent subjectifs.

A noter enfin l'importance de ne pas confondre "myopathie ET statines" et "myopathie DES statines". Avant d'imputer la myopathie aux statines, la *check-list* étiologique avec toutes les autres causes potentielles de myopathie doit être toujours passée au crible fin pour ne pas omettre les diagnostics différentiels.