

LABONEWS

Cliniques de l'Europe – Europa Ziekenhuizen

Tel : 02/614.27.80 (site St(e)-Elisabeth) - 02/614.37.80 (site St-Mich(i)el)

N° 54 Diffusion : All doctors

Date : 02/08/2024

Nederlandstalige versie onderaan

Lp(a) : un test sanguin à réaliser une fois dans sa vie !

Pourquoi mesurer la Lp(a) ? 

1. Évaluation des Risques Cardiovasculaires

La Lp(a) est fortement associée au risque de maladies cardiovasculaires. Des études montrent qu'un taux élevé de Lp(a) peut entraîner des affections graves telles que:

- Maladie coronarienne
- Infarctus du myocarde
- AVC ischémique
- Sténoses valvulaires aortiques

Une concentration de Lp(a) de > 75 nmol/L est corrélée à un risque accru d'événements cardiovasculaires, indépendamment des marqueurs de risque conventionnels. [1].

2. Chez qui mesurer la Lp(a) ?


Les niveaux de Lp(a) sont principalement déterminés par la génétique et peuvent varier grandement selon l'origine ethnique. Ainsi, il est crucial de prendre en compte ces facteurs lors de l'évaluation du risque cardiovasculaire individuel [2].

Un test Lp(a) peut être utile chez les patients ayant des antécédents personnels ou un parent au premier degré de maladie cardiaque prématurée, ou en cas d'hypercholestérolémie sévère ($LDL-C \geq 190$ mg/dL). Tester la Lp(a) peut signifier augmenter la thérapie. Des indications supplémentaires sont les patients chez lesquels la réponse du LDL-C aux statines n'est pas satisfaisante, ou chez les patients à risque limite (risque de 5 % à $\leq 7,5$ % sur 10 ans).

Puisque Lp(a) présente des valeurs stables, une détermination unique au cours de la vie est suffisante.


3. Options thérapeutiques ?

Contrairement aux autres types de cholestérol, les niveaux de Lp(a) sont peu influencés par les modifications du régime alimentaire ou l'exercice physique. En conséquence, pour les personnes présentant un taux élevé de Lp(a), des mesures spécifiques et médicales s'avèrent nécessaires [3].

Des nouveaux traitements prometteurs pourrait arriver dans les prochaines années 


- **Lépodisiran**

Un petit ARN interférent (siRNA) qui réduit la Lp(a) en bloquant la production dans le foie de la protéine Apo(a) [4].

 Une injection sous-cutanée par an, administrée à domicile par une infirmière ou par auto-injection avec un stylo prérempli.

 Essai clinique de phase 1 sur 48 participants : réduction de 94 % des taux de Lp(a) pendant un an.


- **Muvalapline**

 Premier traitement oral spécifiquement développé pour inhiber la Lp(a) en dissociant la relation mono-entre l'apo(a) et l'apo(b) [5].

Réduction des taux de Lp(a) jusqu'à 65 % sur une période de 14 jours.

- **Olpasiran**

Un autre ARN interférent (siRNA) qui diminue la synthèse hépatique de la Lp(a) [6].

 Étude de phase 2 OCEAN(a)-DOSE : réduction robuste des taux circulants de Lp(a) pour des doses ≥ 75 mg toutes les 12 semaines, avec une diminution significative des taux à un an et un profil de sécurité favorable.

Points clés 

La lipoprotéine(a) est un marqueur intéressant en cardiologie préventive. L'augmentation de la Lp(a) est impliquée dans l'athérosclérose.


Il est recommandé que chaque adulte envisage de réaliser un test de lipoprotéine(a) au moins une fois dans sa vie, en particulier si des antécédents familiaux de maladies cardiovasculaires précoces sont présents (avant l'âge de 55 ans chez les hommes et de 65 ans chez les femmes) [7].

De nouveaux traitements prometteurs, tels que les inhibiteurs de PCSK9, les oligonucléotides antisens (ONAS) et les siRNA anti-apo(a), montrent une réduction significative des concentrations circulantes de Lp(a) ainsi que des événements athérotrombotiques graves chez les individus à haut risque cardiovasculaire [9].

Malheureusement, ce test n'est pas couvert par les remboursements INAMI. Cependant, notre laboratoire le propose au tarif de 10 euros.

Dr Julie Jacobs et Dr Antoine Mairesse et l'équipe du Laboratoire.

Lp(a) : een bloedtest die je één keer in je leven moet doen!

Waarom de Lp(a) meten? 

1. Evaluatie van het Cardiovasculaire Risico

Lp(a) is sterk geassocieerd met het risico op cardiovasculaire aandoeningen. Studies tonen aan dat een verhoogd Lp(a)-niveau kan leiden tot ernstige aandoeningen zoals:

- Coronaire hartziekte
- Myocardinfarct
- Ischemische beroerte
- Aortaklepstenose

Een Lp(a)-concentratie van >75 nmol/L is gecorreleerd met een verhoogd risico op cardiovasculaire gebeurtenissen, onafhankelijk van conventionele risicomarkers. [1].

2. Bij wie Lp(a) bepalen?

De niveaus van Lp(a) worden voornamelijk bepaald door genetica en kunnen sterk variëren afhankelijk van de etnische afkomst. Het is dus cruciaal om deze factoren in overweging te nemen bij de evaluatie van het individuele cardiovasculaire risico [2].

Een Lp(a)-test kan nuttig zijn bij patiënten met een persoonlijke geschiedenis of een eerstegraadsverwant met prematuur hartlijden, of bij ernstige hypercholesterolemie ($\text{LDL-C} \geq 190$ mg/dL). Testen van Lp(a) kan hierbij een opschaling van de therapie betekenen. Bijkomende indicaties zijn patiënten waarbij het LDL-C antwoord op statines onbevredigend is, of bij borderline-risk patiënten (5% tot $\leq 7,5\%$ 10-jaarsrisico).

Gezien Lp(a) stabiele warden vertoont, volstaat een eenmalige bepaling tijdens het leven.


3. Behandeling van gestegen Lp(a)?


In tegenstelling tot andere soorten cholesterol worden de Lp(a)-niveaus weinig beïnvloed door dieetveranderingen of lichaamsbeweging. Voor personen met een hoog Lp(a)-niveau zijn specifieke medische maatregelen nodig [3].

Veelbelovende nieuwe behandelingen kunnen de komende jaren beschikbaar worden 


Lépodisiran

Een klein interfererend RNA (siRNA) dat Lp(a) vermindert door de productie van het eiwit Apo(a) in de lever te blokkeren [4].

 Een subcutane injectie per jaar, toegediend thuis door een verpleegkundige of via zelfinjectie met een voorgevulde pen.

 Klinische fase 1-studie met 48 deelnemers: een vermindering van 94% van de Lp(a)-niveaus gedurende een jaar.


Muvalapline

 De eerste orale behandeling specifiek ontwikkeld om Lp(a) te remmen door de monovalente relatie tussen apo(a) en apo(b) te verbreken [5].

Vermindering van Lp(a)-niveaus tot 65% over een periode van 14 dagen.

Olpasiran

Een ander siRNA dat de hepatische synthese van Lp(a) vermindert [6].

 Fase 2-studie OCEAN(a)-DOSE: robuuste vermindering van de circulerende Lp(a)-niveaus voor doses \geq 75 mg elke 12 weken, met een significante daling van de niveaus na een jaar en een gunstig veiligheidsprofiel.

Belangrijke punten

Lipoproteïne(a) is een interessante merker in de preventieve cardiologie. Gestegen Lp(a) is betrokken bij atherosclerose.

Daarom is het aanbevolen dat elke volwassene minstens één keer in zijn leven een bepaling van lipoproteïne(a) krijgt, zeker als er sprake is van een familiale voorgeschiedenis van vroege cardiovasculaire aandoeningen (voor de leeftijd van 55 jaar bij mannen en 65 jaar bij vrouwen) [7].

Veelbelovende nieuwe behandelingen, zoals PCSK9-remmers, antisense oligonucleotiden (ONAS) en siRNA anti-apo(a), tonen een significante vermindering van de circulerende Lp(a)-concentraties en ernstige atherotrombotische gebeurtenissen bij individuen met een hoog cardiovasculair risico [9].

Helaas wordt deze test niet gedekt door de INAMI-vergoedingen. Ons laboratorium biedt de test echter aan voor een tarief van 10 euro, zonder enige winstmarge.

Dr. Julie Jacobs en Dr. Antoine Mairesse en het laboratoriumteam.

Références

1. Tsimikas, S., et al. (2018). "Lipoprotein(a): Pathophysiology, genetic determinants, and clinical implications." *Journal of the American College of Cardiology*.
2. Kamstrup, P. R., et al. (2009). "Genetically elevated lipoprotein(a) and increased risk of myocardial infarction." *Journal of the American Medical Association*.
3. Tsimikas, S. (2017). "A test in context: Lipoprotein(a) diagnosis and management." *Journal of the American College of Cardiology*.
4. Tsimikas, S., et al. (2020). "RNA-targeted therapy for human cardiovascular disease: Rationale and design of the Phase 3 ORION trials." *Circulation Research*.
5. Gencer, B., et al. (2020). "Effect of pelacarsen on lipoprotein(a) cholesterol in patients with cardiovascular disease." *European Heart Journal*.
6. Viney, N. J., et al. (2020). "Targeted reduction of lipoprotein(a) with RNA interference in individuals with elevated lipoprotein(a)." *Nature Medicine*.
7. European Society of Cardiology (2019). "ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk." *European Heart Journal*.

