



LIGUE CARDIOLOGIQUE BELGE

CHOLESTEROL



Gabriele.Jasmin@Fotolia

DES REPONSES CLAIRES

Certains comportements de notre vie de tous les jours augmentent notre probabilité de faire un problème cardiovasculaire à plus ou moins long terme. Ces comportements constituent ce que l'on appelle des facteurs de risque cardiovasculaires modifiables.

Il est en notre pouvoir de les corriger pour diminuer notre risque cardiovasculaire. Les plus connus et les plus dangereux sont le tabagisme, l'hypertension, **un taux de cholestérol élevé**, le manque d'exercice, l'excès de poids et le diabète de type 2.

Chacun des facteurs de risque pris isolément est capable de majorer la probabilité de problèmes cardiovasculaires d'un individu. Mais il faut surtout savoir que c'est lorsque plusieurs de ces facteurs sont présents, même de façon peu prononcée, que le risque est le plus élevé.

Les maladies cardio et cérébrovasculaires restent le fléau numéro 1 en Belgique, responsables annuellement de plus du tiers des décès. Et dans 10 % des cas, ces décès frappent des sujets de moins de 65 ans. Clairement la mise en évidence des facteurs de risque et leur correction systématique est une nécessité absolue.

- **7.000.000 d'individus ont un taux de cholestérol trop élevé.**

CHOLESTEROL

1. D'où vient le cholestérol ?

Le cholestérol de l'organisme a deux origines. La première est l'alimentation (1/3) et la seconde, la fabrication par l'organisme lui-même, essentiellement le foie (2/3). Le cholestérol alimentaire trouve sa source essentiellement dans les membranes des cellules animales. L'apport journalier varie entre 300 et 700 mg par jour. Le foie fabrique chaque jour environ 1 g de cholestérol. Une partie de ce cholestérol part dans le sang sous forme de lipoprotéines, l'autre partie est évacuée dans la bile, en partie sous forme de cholestérol et en partie sous forme de sels biliaires qui sont fabriqués eux-mêmes à partir du cholestérol.

2. Pourquoi dit-on qu'il y a du bon et du mauvais cholestérol ?

Le cholestérol dans le sang ne circule pas sous forme isolée, le cholestérol est intégré dans des structures qui sont des associations de graisses et de protéines (lipoprotéines). Plusieurs types de lipoprotéines existent. Parmi celles-ci, certaines sont très

petites : les LDL et les HDL. Toutes deux peuvent passer du sang à l'intérieur de la paroi artérielle. Les LDL, une fois dans la paroi artérielle, se fixent sur la substance fondamentale de la paroi, se modifient (oxydation) et s'accumulent

progressivement pour déclencher finalement les lésions d'athérosclérose.

Les HDL ont notamment comme propriété de pouvoir remobiliser en partie le cholestérol qui

s'est déposé dans la paroi artérielle et de repartir avec lui vers le foie pour excréation. C'est la raison pour laquelle le premier (LDL) est appelé « mauvais cholestérol » et le second (HDL) est dit « bon cholestérol ». L'excès de LDL favorise l'installation de lésions athéroscléreuses et l'excès de HDL reflète la capacité de l'organisme à se protéger contre les lésions athéroscléreuses.



3. Quelles sont les conséquences d'un excès de cholestérol ?

L'excès de cholestérol est surtout nocif pour la paroi artérielle, les autres organes parvenant sans trop de difficulté à se défendre contre les dépôts de cholestérol. Il existe certaines accumulations « visibles » du cholestérol telles que le développement au niveau de l'œil d'un arc grisâtre (arc cornéen) et de nodules au niveau des tendons, notamment des tendons d'Achille (xanthomes).

Le dépôt de cholestérol dans ces 2 tissus ne donne pas de problèmes importants. Par contre, l'excès de cholestérol dans la paroi artérielle déclenche le processus d'athérosclérose.

4. Comment savoir si j'ai un excès de cholestérol et à partir de quel moment est-ce de trop ?

Le seul moyen de savoir si on a un excès de cholestérol dans le sang est de faire un dosage. On peut suspecter qu'il existe un excès de cholestérol dans le sang si le médecin découvre la présence de nodules au niveau de certains tendons (xanthomes). Les valeurs normales de cholestérol ne sont pas encore définies, mais ce qui est clair c'est que ces valeurs sont constamment revues à la baisse. Le taux du LDL-C actuellement recommandé est inférieur à 115 mg/dl. Le taux à partir duquel aucune lésion athéroscléreuse ne se développe plus pourrait être de 70 mg/dl ! ...

5. Quelles sont les raisons de l'excès de cholestérol ?

L'augmentation du cholestérol dans le sang peut être dû à un apport alimentaire excessif, lié à l'excès de produits d'origine animale dans l'alimentation ou à la consommation d'acides gras saturés qui favorisent l'absorption du cholestérol. L'excès de cholestérol peut être lié à l'organisme lui-même. Dans certains cas, le foie peut fabriquer un excès de cholestérol (notamment dans l'obésité). Dans la plupart des cas, il s'agit d'un défaut d'élimination du cholestérol au niveau notamment du foie : normalement, les LDL portent un marqueur (apoB) qui permet aux LDL de se fixer sur des récepteurs spécifiques (récepteurs aux LDL), situés au niveau de toutes les cellules et surtout au niveau des cellules hépatiques. La fixation des LDL au niveau des cellules est la 1ère étape de leur intégration dans les cellules ce qui limite l'accumulation des LDL dans le sang. Des anomalies génétiques peuvent entraîner des modifications de l'apoB ou des récepteurs de telle façon que les LDL ne peuvent plus être captées et éliminées et s'accumulent donc dans le sang, puis dans la paroi artérielle.

RISQUE CARDIO-VASCULAIRE GLOBAL

NE PRENEZ PLUS DE RISQUES

>>>

6. Est-ce vrai qu'en modifiant simplement son alimentation l'on peut déjà faire baisser son taux de cholestérol de 15 % ?

La réduction du cholestérol dans l'alimentation et des acides gras saturés permet effectivement de réduire le cholestérol et en particulier le LDL-C.

L'alimentation équilibrée permet d'obtenir en moyenne une réduction d'environ 10 % du LDL-C. Certaines alimentations particulières telles que celles que l'on voit chez des végétariens peuvent réduire fortement le taux du LDL-C jusqu'à des valeurs de 30 %. Ces alimentations contiennent généralement des stérols végétaux, des protéines de soja, des fibres visqueuses et éventuellement certaines graines (amandes).

Par comparaison, il faut savoir que les médicaments les plus actifs font baisser le LDL-C de 50 à 60 %.

7. A partir de quand donne-t-on des médicaments pour faire diminuer le cholestérol ?

La décision de donner des médicaments pour faire diminuer le cholestérol ne dépend pas en premier lieu des taux de cholestérol. Il existe en effet des personnes qui ont des taux de cholestérol élevés et qui ne font pas nécessairement de problèmes cardiovasculaires. L'important n'est pas de diminuer le cholestérol, mais bien de réduire le risque de faire un accident cardiovasculaire. Ce risque est lié non seulement au taux de cholestérol mais également à d'autres facteurs (tabac, hypertension, diabète,...). La première question est donc de savoir si, sur la base de l'ensemble des facteurs de risque, lipidiques et non lipidiques, le risque cardiovasculaire est augmenté. Si le médecin estime qu'il est majoré, il faut alors agir sur tous les facteurs de risque qui peuvent être modifiés, c'est-à-dire stopper le tabac, réduire la pression artérielle,... et diminuer le taux de cholestérol. Pour diminuer le cholestérol, il faut, dans un premier temps, rééquilibrer l'alimentation et, en cas de persistance d'un taux trop élevé, des médicaments peuvent être envisagés. Il faut savoir qu'une réduction du LDL-C de 25 à 30 % apporte déjà un bénéfice en terme de prévention, mais que les valeurs idéales sont probablement beaucoup plus basses que ce qui est encore recommandé actuellement.

8. Je ne comprends pas le lien entre l'exercice physique et le cholestérol !

L'activité physique régulière et soutenue modifie de façon favorable beaucoup de paramètres qui influencent le risque cardiovasculaire : aide à la maîtrise du poids, réduction de la pression artérielle, amélioration de la viscosité du sang,

RISQUE CARDIO-VASCULAIRE GLOBAL

NE PRENEZ PLUS DE RISQUES

développement des circulations collatérales, amélioration de la résistance de l'insuline, ...

En terme de lipides, le mauvais cholestérol n'est pas influencé par l'activité physique. Celle-ci par contre augmente le HDL-C et diminue le taux des triglycérides, modifications qui peuvent être perçues comme favorables sur le plan cardiovasculaire. Il a par ailleurs été démontré que l'activité physique régulière permet la remobilisation du cholestérol et son excrétion de l'organisme.

9. Je ne suis pas gros et pourtant j'ai trop de cholestérol !

L'alimentation riche en cholestérol ou l'excès de poids favorise l'augmentation du cholestérol. Comme déjà signalé plus haut, il peut exister des anomalies génétiques qui font que le LDL-C n'est pas éliminé de manière suffisante. Dans ce cas, bien qu'il soit toujours utile de contrôler son alimentation et de ne pas avoir de poids excessif, il est clair que des modifications même drastiques de l'alimentation et du poids ne peuvent faire diminuer le taux de cholestérol.

Prof. F. HELLER

Président du Belgian Lipid Club

AVEC LA LIGUE CARDIOLOGIQUE BELGE

Lutter contre les maladies cardiovasculaires

www.liguecardiologique.be

Plate-forme d'informations et d'échanges autour
des maladies cardiovasculaires
en belgique au service des patients.

Notre mission prioritaire :
rendre l'information de prévention gratuite
et accessible à tous.



LIGUE CARDIOLOGIQUE BELGE
RUE DES CHAMPS ELYSÉES, 43
1050 BRUXELLES

TÉL. : 02/649 85 37 – FAX : 02/649 28 28

E-MAIL : info@liguecardioliga.be - www.liguecardiologique.be