

LE CHOLESTÉROL

VOTRE PHARMACIEN VOUS INFORME SUR VOTRE DERNIER TRAITEMENT

DÉFINITION ET ORIGINE

Un **taux de cholestérol** trop élevé dans le sang constitue un des principaux facteurs des maladies cardiovasculaires. Le cholestérol est une substance indispensable à l'organisme, intervenant à la fois dans sa construction et dans son fonctionnement : membrane des cellules, bile, vitamine D, hormones sexuelles. Constituant des lipides, il est naturellement présent dans l'organisme, synthétisé aux deux tiers par le foie à partir de lipides, le tiers restant étant fourni par l'alimentation. Cette synthèse est augmentée lorsque l'alimentation est riche en acides gras dits "saturés", d'origine animale. Le cholestérol n'étant pas soluble dans le sang, il doit pour circuler s'unir à d'autres substances appelées "protéines de transport" ou lipoprotéines **HDL** et **LDL**.

DESCRIPTION ET SYMPTÔMES

On distingue le **HDL-Cholestérol** ou "bon cholestérol" qui élimine le surplus de cholestérol circulant dans les vaisseaux sanguins, et le **LDL-Cholestérol** ou "mauvais cholestérol" qui en trop grande quantité participe à la formation des plaques d'athérome contribuant à boucher les artères.

Aussi longtemps que la quantité de "mauvais cholestérol" reste inférieure à un certain seuil, le "bon cholestérol" parvient sans difficulté à en évacuer l'excès. Dès que ce seuil est dépassé, le HDL-Cholestérol est débordé, les dépôts de LDL-Cholestérol s'accumulent dans les parois artérielles, entraînant une diminution du diamètre interne de l'artère et une perte d'élasticité à l'origine de l'athérosclérose. Cette maladie malheureusement très commune, se traduit par un épaississement de la paroi des artères, puis par le blocage de la circulation sanguine qui peut entraîner par la suite un infarctus du myocarde, un accident vasculaire cérébral, une embolie pulmonaire ou une artérite d'un membre inférieur selon la localisation de la plaque d'athérome.

Le **cholestérol** total doit être inférieur ou égal à 2g/l. Le taux de **HDL-Cholestérol** doit être au moins de 0.4g/l. Si il est inférieur il constitue un facteur de risque cardiovasculaire. A l'inverse un taux supérieur à 0.6g/l est un facteur protecteur.

Il existe d'autres facteurs de risque cardio-vasculaire : l'hypertension artérielle, le tabagisme, le surpoids, la sédentarité, le diabète.

DEMANDEZ CONSEIL À VOTRE PHARMACIEN !



Le taux de **LDL-Cholestérol** s'apprécie en fonction de l'existence ou non de facteurs de risque associés. Il doit être inférieur à 2.2g/l sans facteur de risque, < 1.9g/l avec un facteur de risque, < 1.6g/l avec deux facteurs de risque, < 1.3g/l avec trois facteurs de risque et < 1g/l chez un sujet à haut risque cardiovasculaire.

TRAITEMENT

Le premier traitement des hypercholestérolémies est diététique, et il sera poursuivi quelles que soient les autres modalités de traitement établies par la suite. Le rééquilibrage de l'alimentation peut suffire à ramener le taux de cholestérol à la normale. Ces mesures nutritionnelles vont toujours de pair avec des mesures plus générales pour lutter contre la prise de poids qui aggrave l'hypercholestérolémie.

Si les mesures hygiéno-diététiques ne suffisent pas, le médecin prescrira un traitement hypolipémiant.

Il existe deux classes de médicaments principalement utilisées dans le traitement de différentes lipidémies :

- **Les statines** : utilisées en première intention, elles inhibent la synthèse du cholestérol et abaissent le taux de LDL-Cholestérol.
- **Les fibrates** : utilisés surtout s'il existe une hypertriglycéridémie associée. Ils abaissent le taux de triglycérides et agissent de façon modérée sur le taux de **cholestérol**.

Les statines et les fibrates peuvent entraîner des effets indésirables hépatiques ou musculaires, modérés et transitoires



RÈGLES DE CONDUITE

- Ne pas arrêter son traitement sans avis médical.
- Ne pas prendre les médicaments sans respecter les règles d'hygiène de vie.
- Consulter en cas de douleurs musculaires, de courbatures ou de fatigue anormale.
- Pratiquer un dosage des transaminases au moins une fois dans les 3 mois qui suivent l'instauration du traitement et faire un contrôle annuel ensuite, et dosage des créatinines phosphokinases CK devant tout symptôme musculaire inexplicable.

RÈGLES D'HYGIÈNE

- Surveiller l'alimentation.
- Adopter des modes de cuisson sans matière grasse, réduire la consommation de graisses saturées (*viandes grasses, charcuteries, laitages complets, fromages gras, crème fraîche*) et d'aliments source de cholestérol (*jaune d'œuf, beurre, abats*).
- Augmenter la consommation de graisses mono ou polyinsaturées (*huiles d'olive, colza, maïs, tournesol*) de poissons, de céréales, de fruits et de légumes verts.
- Réduire la quantité de sucres d'absorption rapide.
- Pratiquer une activité physique quotidienne.
- Supprimer le tabac et diminuer la consommation d'alcool.