

## CHOLESTÉROL et STATINES

### L'Académie nationale de médecine s'adresse aux patients

Un film documentaire intitulé « Cholestérol : le grand bluff ? » a été diffusé le 18 octobre sur la chaîne de télévision ARTE. Il est à redouter que l'intitulé et le contenu de ce documentaire de même que le débat qui a fait suite, ne mettent la santé de nombre de patients en danger en influençant leur comportement de manière délétère.

**C'est donc un devoir pour l'Académie nationale de médecine de rappeler les arguments scientifiques sur lesquels se fondent les indications du traitement par les statines.**

**1. L'excès de cholestérol dans le sang, notamment celui transporté par les lipoprotéines de faible densité (LDL) naguère et trivialement appelé « mauvais cholestérol », est indiscutablement associé à une augmentation du risque de survenue d'accidents vasculaires, cardiaques ou cérébraux (1),** sans omettre de rappeler les autres facteurs favorisants tels que : tabagisme, hypertension artérielle, diabète, antécédents familiaux d'accidents cardiovasculaires précoces qui accroissent encore ce risque. Cet excès de cholestérol est particulièrement dangereux pour les patients ayant déjà été victimes d'un infarctus du myocarde ou d'un accident vasculaire cérébral, à plus forte raison en présence d'une hypercholestérolémie familiale. Dans le même ordre d'idée, il est démontré que la réduction de ce LDL cholestérol s'accompagne d'une diminution du risque d'accident cardiovasculaire, quelle que soit la méthode thérapeutique utilisée pour l'obtenir (diététique, statines, résines) (2, 3). *Ces données scientifiques solides et probantes expliquent que toutes les recommandations internationales préconisent de diminuer le taux de cholestérol sanguin chez les populations définies comme à haut risque ou très haut risque cardio-vasculaire.*

**2. L'utilité des statines pour réduire le LDL cholestérol et éviter un nouvel accident cardiovasculaire, en particulier après infarctus du myocarde ou accident vasculaire cérébral non hémorragique est confirmée par de larges et nombreuses études épidémiologiques (3, 4).** Les statines sont donc un élément essentiel de **prévention secondaire** au même titre que l'arrêt du tabac, le régime pauvre en graisses animales, le contrôle d'un diabète ou d'une hypertension artérielle. Les statines peuvent certes, et le plus souvent à posologies élevées, provoquer des douleurs musculo-tendineuses chez 10 % des sujets traités voire, mais rarement, l'apparition d'un diabète de type 2 (2). Mais ces effets indésirables, que le suivi médical régulier doit dépister le plus tôt possible, sont réversibles à l'arrêt du traitement, à la baisse de sa posologie quotidienne ou encore en changeant de produit médicamenteux. Leur bénignité et ou leur rareté ne saurait remettre en cause le bénéfice global que l'on peut attendre des statines en prévention des accidents cardiovasculaires.

**L'Académie nationale de médecine souhaite donc mettre en garde les patients à risque cardiovasculaire élevé sur les conséquences potentiellement dangereuses pour leur santé qu'un arrêt intempestif des statines ou de tout autre traitement hypocholestérolémiant leur ferait courir : cet arrêt augmenterait le risque de récurrence d'infarctus du myocarde ou d'accident vasculaire cérébral. Elle recommande vivement aux patients de consulter leur médecin avant de prendre toute décision dans ce domaine.**

(1) Nordestgaard BG et al Eur Heart J 2013 ;34 :3478-90

(2) Silverman MG et al : JAMA 2016 sept 27;316(12) :1289-97.

(3) Collins R. et al : Lancet 2016 nov 19 ; 388 (10059) : 2532-61

(4) Vermissen J et al : BMJ 2008, 337: a 2423

Auteurs : Michel Komajda, Jean-Luc de Gennes, Jacques Bringer, Claude Jaffiol.