

ENVIE DE SAVOIR ?

DES RÉPONSES À VOS QUESTIONS

Taux de cholestérol cibles

Q « Le médecin m'a dit que le rapport entre mon cholestérol total et mon cholestérol HDL ne doit pas dépasser 5,0. Qu'est-ce que cela veut dire ? »

La D^{re} Alice Cheng répond : Il existe plusieurs types de cholestérol sanguin, les plus connus étant le LDL, le « mauvais » cholestérol et le HDL, le « bon », ainsi que plusieurs moyens de mesurer les taux de chacun dans le sang. Quand on dit à un patient que son cholestérol est élevé, on parle habituellement du LDL, celui qui accroît le risque de maladies cardiaques et d'AVC. Pour déterminer s'il faut traiter l'hypocholestérolémie (taux de cholestérol élevé), les lignes directrices canadiennes en matière de cholestérol recommandent d'établir deux mesures, à savoir le LDL et le rapport entre le cholestérol total et le HDL (CT : C-HDL). Il est utile de connaître le taux de LDL, car c'est celui-là qui contribue directement à l'engorgement des artères. Mais le rapport CT : C-HDL est aussi utile en ce qu'il donne une idée de la quantité de mauvais cholestérol par rapport au bon.

Le cholestérol total est grosso modo la somme de tous les éléments composant le profil lipidique, mais comme il contient surtout les éléments qui contribuent aux maladies

cardiaques et aux AVC, il fournit une mesure approximative du mauvais cholestérol, alors que la valeur du HDL correspond au bon cholestérol seulement.

Le rapport entre le cholestérol total et le cholestérol HDL fournit plus d'information que chaque valeur isolée. Quand le LDL est élevé (donc, que le cholestérol total est élevé), il faut plus de HDL pour le neutraliser. Par comparaison, un taux de cholestérol total peu élevé signifie un faible taux de LDL, donc moins de HDL pour le contrebalancer. Ainsi, le rapport entre ces deux valeurs donne une mesure plus précise du risque cardiovasculaire. Un rapport élevé indique que le cholestérol total dépasse le HDL, soit un risque de cardiopathie et d'AVC plus grand. Un rapport faible indique qu'il y a suffisamment de HDL pour établir l'équilibre, et le risque cardiovasculaire est faible.

Le médecin déterminera le rapport cible en fonction de votre risque cardiovasculaire. On recommande un rapport inférieur à 6,0 quand le risque est faible, à 5,0 s'il est modéré et à 4,0 s'il est élevé.

La D^{re} Alice Cheng est spécialiste de l'endocrinologie et du métabolisme à l'Hôpital St-Michael's de Toronto, et professeure adjointe à l'Université de Toronto.




N'hésitez pas à poser une question à l'un de nos experts.

Vous découvrirez alors ce que vous pouvez faire pour mieux maîtriser votre problème de santé !

Envoyez vos questions par courriel à pause_sante@parkpub.com ou par la poste à :

Pause santé
400, rue McGill, 3^e étage
Montréal (Québec) H2Y 2G1



 Voir le glossaire à la page 23 pour une définition.



Une relation délicate

Q « Y a-t-il un lien entre les allergies alimentaires et l'asthme ? »

La D^{re} Susan Waserman répond :

Le rapport entre les allergies alimentaires et l'asthme est complexe. En vieillissant, les enfants qui ont des allergies alimentaires sont plus portés à faire de l'asthme, une progression qu'on appelle la « marche allergique ». Chez les personnes qui ont aussi des allergies alimentaires, l'asthme peut être plus grave et requiert parfois plus de médication ou d'hospitalisations.

Les personnes asthmatiques avec des allergies sont aussi plus à risque d'une grave réaction si elles mangent l'aliment causant l'allergie, surtout si l'asthme est mal maîtrisé.

Mais les allergies alimentaires ne causent pas l'asthme, qui est une maladie causée par l'inflammation des voies aériennes et aggravée par des déclencheurs comme les allergies aux animaux ou les infections virales.

Les symptômes d'asthme — toux, respiration sifflante, essoufflement — sont rarement déclenchés par les aliments, mais c'est possible. Par exemple, respirer la vapeur de cuisson de poissons ou de fruits de mer peut déclencher des symptômes d'asthme chez la personne allergique à ces aliments. Aspirer du beurre d'arachides, par contre, ne semble généralement pas avoir le même effet. Enfin, des additifs alimentaires qu'on trouve dans les fruits et légumes séchés, le vin et la bière causent rarement des réactions respiratoires chez les personnes atteintes d'asthme grave.

L'incidence des allergies alimentaires et de l'asthme augmente à l'échelle mondiale. Environ 3 % ou 4 % des adultes et 6 % des enfants de moins de 3 ans ont des allergies alimentaires, le plus souvent au lait, aux œufs, aux arachides, au poisson, aux fruits de mer et aux noix.



En plus des symptômes comme l'urticaire, l'**eczéma**, les douleurs abdominales et les vomissements, les allergies alimentaires peuvent causer l'**anaphylaxie**, une réaction grave caractérisée par l'enflure, la difficulté à respirer, une chute de pression et même la mort. Ces réactions doivent être traitées immédiatement par de l'épinéphrine et des soins médicaux. Les personnes à risque devraient toujours garder un auto-injecteur d'épinéphrine (Epipen^{MD} ou Twinject^{MD}) à portée de main.



Le diagnostic d'allergies alimentaires et d'asthme est donc très important. Bien que les aliments causent rarement l'asthme, ils en constituent un facteur de risque.

La D^{re} Susan Waserman est spécialiste en immunologie clinique et en allergies au Hamilton Health Sciences Centre. Elle est professeure agrégée de médecine à l'Université McMaster.

L'innocuité à long terme

Q « Les médicaments traitant le RGO sont-ils sécuritaires à long terme ? »

Le D^r Pierre Paré répond : Le profil d'innocuité des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP), que nous prescrivons depuis plus de 15 ans, est bien établi.

Les IPP inhibent la production d'acide gastrique. On les utilise à long terme pour contrôler les symptômes du reflux gastro-œsophagien (RGO) et pour améliorer la qualité de vie de ceux qui en souffrent. Ces gens éprouvent souvent des aigreurs chroniques, et le risque de sérieuses complications augmente avec la fréquence, la gravité et la durée des symptômes.

Il est rare que les IPP causent de graves **événements iatrogènes médicamenteux**, ou des interactions néfastes. On note des effets secondaires chez une

minorité de patients, dont des diarrhées, des douleurs abdominales, des maux de tête ou des nausées. Des études à long terme (11 ans) n'ont montré aucun risque accru de cancer de l'estomac chez les personnes traitées par IPP.

Ces médicaments ne gênent pas non plus la digestion. Chez les personnes qui en prennent de fortes doses pendant longtemps, on observe parfois une légère baisse de la concentration sanguine de la vitamine B12, ce qui, à notre connaissance, n'entraîne aucun problème de santé important.

À une époque, on croyait que les IPP prédisposaient à l'infection par *Clostridium difficile*, une bactérie pouvant causer des diarrhées sérieuses et même fatales. Nous savons maintenant que la *combinaison* d'IPP et d'antibiotiques peut augmenter le risque d'infection, mais

pour les gens en bonne santé, l'IPP en soi ne constitue par un facteur de risque.



Des études récentes ont suggéré que l'administration prolongée de fortes doses d'IPP accroît le risque de fracture de la hanche chez les personnes de 65 ans et plus. Or, ces résultats ont été remis en question et il faudra des **études prospectives** plus rigoureuses pour les confirmer.

Comme tous les médicaments, les IPP doivent être prescrits avec soin. Dans la plupart des cas, la majorité des médecins croient que leurs avantages l'emportent sur les risques. 🍌

Le D^r Pierre Paré, gastro-entérologue à l'Hôpital du Saint-Sacrement, à Québec, et professeur de médecine à l'Université Laval, participe activement à la recherche sur le système gastro-intestinal.