

COEUR EN péril ?

La vérité sur le cholestérol

par le **D^r David Hepburn**

AVEZ-VOUS déjà eu le vague soupçon, rien qu'une fois, que votre médecin était incompetent ? C'est sûrement arrivé à plusieurs de mes patients. Alors à votre prochaine visite chez le docteur, avant qu'il vous impose un test neurologique humiliant comme tirer la langue et rouler des yeux en dansant la Macarena, faites-lui subir un test à son tour : dites simplement « Framingham ».

S'il ne vous offre pour toute réponse qu'un regard vide, vous avez intérêt à partir au plus vite, parce que ce type en blouse blanche est soit un imposteur, soit un marchand de glaces venu livrer des *Popsicles* au vrai médecin. Mais s'il se réfugie tout paniqué dans un coin du bureau, puis se replie en position fœtale et commence à se balancer frénétiquement, vous êtes entre bonnes mains : c'est un vrai docteur en pleine crise de *flashbacks* de ses années d'études. Un médecin peut ne pas reconnaître son enfant parmi ceux qui jouent dans sa salle d'attente, oublier le nom de ce-qui-fait-du-bruit-dans-son-stéthoscope ou vouloir vous extraire deux fois le même organe vital, mais Framingham, un mot qui revenait presque dans tous les cours à la faculté, restera à tout jamais gravé dans sa mémoire.

Le contexte

En 1948, la petite ville de Framingham, au Massachusetts, a été choisie comme site de la plus importante étude

Le **D^r David Hepburn** est médecin de famille à Victoria (C.-B.), conférencier recherché et chroniqueur médical reconnu dans les médias.

de l'histoire de la médecine. On y a recruté 5-000 sujets adultes pour la maintenant célèbre « Étude Framingham ». Des sujets que l'on a scrutés, tâtés et sondés durant toute leur vie afin de déterminer les facteurs de risque de ce qu'on voyait devenir une affection courante : la maladie cardiaque. En 1971, 5 000 autres citoyens (descendants du premier groupe de sujets) se sont joints à l'étude. Framingham a fait émerger bon nombre des connaissances actuelles sur la maladie cardiovasculaire. On y a notamment appris que les principaux facteurs de trouble cardiaque étaient le tabagisme, l'hypertension artérielle, le diabète et un indice élevé de cholestérol.

Q : Alors docteur, c'est mauvais le cholestérol ?

R : Non. Le cholestérol, c'est bon. Votre corps en fabrique lui-même, et il l'utilise pour produire des membranes cellulaires et de grosses hormones rigolotes.



Q : Vous êtes donc en train de dire que le cholestérol, c'est bon ?

R : Mais non, voyons ! Comme le cholestérol s'entend aussi bien avec le sang que les nudistes avec les moustiques, c'est-à-dire pas du tout, il a besoin de mini-bateaux appelés lipoprotéines pour se promener à son aise dans le circuit sanguin. Il y a des bateaux pollueurs-LDL et des bateaux écolos-HDL, mais tous transportent des passagers cholestéroliens vers différentes destinations. Les pollueurs-LDL affichent l'autocollant *Des plaques plein mon sac !* et ils débordent de voyageurs un brin grassouillets et surtout gaffeurs qui viennent de s'empiffrer au dernier Buffet à volonté. Les écolos-HDL, dont l'autocollant annonce *Les plaques prennent la claque !*, filent un peu partout pour essayer de corriger les dégâts commis par les LDL. Le ratio HDL / LDL compte pour beaucoup dans le blocage éventuel de vos artères coronariennes. Une simple analyse sanguine permettrait de savoir si vous possédez suffisamment de bateaux écolos pour contrebalancer les pollueurs. Si ce n'est pas le cas, d'après l'expérience des gens de Framingham, vous présentez l'un des principaux facteurs de risque de maladie cardiaque.

Q : Et si on parlait de gènes ?

R : Quand y a d'la gêne, y a pas de plaisir.

Q : Oui, bon. Mais un trouble du cholestérol, est-ce héréditaire ?

R : La chose est certainement possible. Par exemple, si votre mère est décédée à l'âge de 12 ans et votre père en plus bas âge encore, ou si vos réunions de famille se tiennent à l'unité de soins cardiaques (et qu'on vous a prénommé Athéro-Mateux), vous devriez faire vérifier vos taux de LDL-HDL. Une personne sur 500 présente une mutation des gènes des récepteurs du LDL qui les prédispose aux problèmes de cholestérol.

Q : Je suppose que je devrais consommer moins de matières grasses...

R : Attention : c'est l'apport en gras saturés — ceux qu'on trouve dans le bœuf, le beurre et les autres produits laitiers — qu'il

faut limiter pour abaisser son taux de cholestérol. Les aliments qui contiennent surtout des gras insaturés, comme le poisson et la volaille, peuvent même faire reculer le mauvais cholestérol. La seconde clé de la réussite, c'est l'exercice, le meilleur moyen d'augmenter le nombre de bateaux HDL.

Q : Que diriez-vous d'un appoint chimique ?

R : Rien pour moi, merci.

Q : Heu... je reformule. Les médicaments peuvent-ils diminuer le LDL et hausser le HDL ?

R : Il existe une classe de médicaments, les statines, qui aident à réduire le LDL (certaines statines élèvent même le HDL).

Q : Est-ce que ce sont les seuls médicaments disponibles ?

R : Non. On peut aussi prendre des agents appelés « chélateurs des acides biliaires » ainsi que des fibrates.

Q : Qui devraient en prendre ?

R : La majorité des personnes atteintes du diabète de type 2 qui présentent un haut risque d'accident vasculaire devraient envisager un traitement visant à abaisser leur cholestérol. Comme vous, par exemple... Les résultats du labo indiquent, je suis désolé de vous l'apprendre, que vous avez le diabète de type 2, que l'on appelle parfois « diabésité ».

Q : Diabésité ?

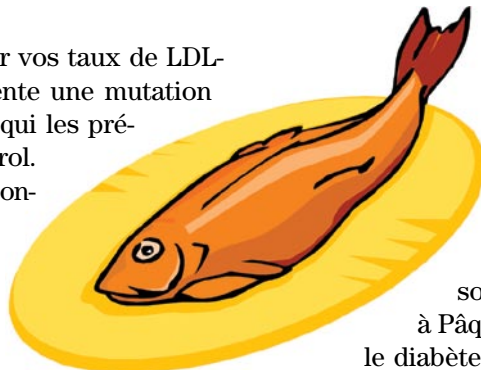
« Ça signifie simplement que je suis bien enveloppé, non ? », demande Q en appuyant son triple menton sur un ventre qui lui cache le plancher.

R : ... simplement que l'obésité a causé votre diabète. Votre taux de sucre dans le sang est élevé, et votre tour de taille fait dans les neuf mois de grossesse. Vous êtes une bombe à retardement sur deux pattes, fin prêt pour une attaque cardiaque majeure.

Q : Je ne mange pas de sucre tant que ça !

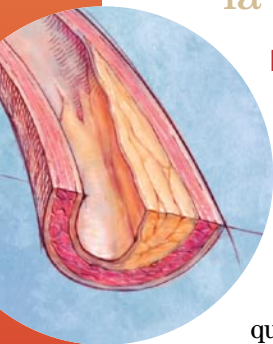
R : Écoutez : le risque de diabète ne se résume pas nécessairement à la question de manger du sucre ou pas. Bien que le Nord-Américain moyen en consomme 155 livres par année, dont 151 à Pâques, manger du sucre n'entraîne pas le diabète. C'est la quantité de tissus adipeux

Les aliments qui contiennent surtout des gras insaturés, comme le poisson et la volaille, peuvent même faire reculer le mauvais cholestérol



(de graisses) qui s'accumulent autour de nos organes vitaux qui en est la principale cause, d'où le nom de diabésité. Une épidémie de diabésité inquiétante est en train de se répandre au pays : environ 7 % des Canadiens de plus de 20 ans pourraient être diabétiques, et près de la moitié d'entre eux ne le sauraient même pas ! Avant, on voyait peu de diabétiques obèses, mais aujourd'hui, et c'est alarmant, de 80 % à 90 % des gens atteints du diabète de type 2 le sont !

À mesure que les LDL se multiplient, des plaques de gras s'agglutinent sur les parois des artères et rétrécissent le diamètre nécessaire à la circulation sanguine



Diabète de type 2 et statines

On a longtemps cru inutile d'abaisser le taux de cholestérol des gens atteints du diabète de type 2 présentant une cholestérolémie normale. Mais dans ses lignes directrices de pratique clinique 2003, l'Association canadienne du diabète recommandait que tous les diabétiques-2 qui courent un risque de maladie vasculaire voient à réduire leur cholestérol, même s'il est à un niveau normal. L'essai clinique Heart Protection, par exemple, a démontré comme plusieurs autres que la prise d'une statine, indépendamment du taux de cholestérol initial, diminue significativement les « événements » cardiovasculaires importants ! Gardons à l'esprit que dans le milieu médical, la notion d'événement ne renvoie pas à un spectacle de Céline ou au lancement d'une navette spatiale, mais plutôt à des trucs moches comme un infarctus, un AVC ou une élection fédérale.

Ça se passe à l'intérieur

Soigner son endothélium, cette tapisserie interne des vaisseaux sanguins, constitue l'un des meilleurs moyens de prévenir une crise cardiaque ou un AVC. Parce qu'à mesure que les pollueurs-LDL se multiplient, de vilaines plaques de gras s'agglutinent sur les parois des artères et rétrécissent d'autant le diamètre nécessaire à la circulation sanguine. Lorsque la muqueuse-tapisserie est fragile, comme c'est le cas chez les diabétiques, les plaques finissent par la déchirer et un caillot se forme au site de cette rupture endothéliale. Le caillot bloque davantage (sinon totalement) le vaisseau sanguin déjà rétréci.

LA DIABÉSITÉ. DIABÉQUOI ?

Souffrir de diabésité signifie avoir le diabète de type 2 et un surpoids, lesquels s'accompagnent des risques suivants :

- 1 **Crise cardiaque et AVC.** Rien à voir avec le sucre : le diabète est une affection cardiovasculaire.
- 2 **Vieillessement précoce,** car le diabète entraîne une mort cellulaire prématurée.
- 3 **Insuffisance rénale.**
- 4 **Défaillance cardiaque.**
- 5 **Cécité.** L'abus des produits de la canne à sucre peut mener à une canne blanche.
- 6 **Douleurs neurologiques.**

Ce caillot, c'est un tueur. En faisant barrage au sang destiné au cerveau ou au muscle cardiaque, il vous envoie en quelques minutes rejoindre les millions de Nord-Américains du XX^e siècle à avoir été victimes d'une maladie cardiovasculaire.

Mais comment le savoir ?

La plupart d'entre nous n'avons aucune idée de l'état de nos artères. L'une sera-t-elle abîmée sous peu par une plaque de cholestérol ? Va-t-il se former là un gros caillot qui nous fera passer de vie à trépas ? N'empêche que nous possédons des indices de « possibilité d'accident cardiovasculaire majeur », notamment notre consommation de cigarettes et nos taux de glycémie, de tension artérielle et de cholestérol, entre autres.

Enfonçons le clou

Si vous êtes diabétique (de type 2) et que vous ne cherchez pas à abaisser votre cholestérol, demandez à votre médecin si un traitement serait indiqué. N'oubliez pas de vous assurer qu'il n'y a pas de *Popsicle* qui traîne sous son bureau. 