

# « VOTRE CHOLESTÉ



Le **D<sup>r</sup> Gary Lewis** enseigne la médecine et la physiologie au Département de médecine de l'Université de Toronto, dirige le Département d'endocrinologie et métabolisme du University Health Network et de l'Hôpital Mount Sinai de Toronto, et est titulaire d'une chaire de recherche du Canada sur le diabète.

# CHOLESTÉROL EST ÉLEVÉ »

## Quatre mots qui devraient vous secouer

par le **D<sup>r</sup> Gary Lewis**

**V**OUS vous rappelez de votre dernière prise de sang ? Cette simple formalité lors de votre examen de santé annuel ? Quelques semaines après le prélèvement, vous voilà de retour au cabinet de votre médecin... pour entendre les mots que vous redoutiez : « Votre cholestérol est un peu élevé. » Oups !

### Comment ça marche ?

Ce sont des particules appelées lipoprotéines qui transportent le cholestérol dans le sang. Ces particules ne sont pas toutes les mêmes. Les lipoprotéines de faible densité, ou LDL, sont les « méchants » de l'histoire : elles déposent le cholestérol sur les parois des artères, ce qui rétrécit l'ouverture et accroît le risque d'affection cardiaque. Les lipoprotéines de haute densité, ou HDL, sont les « bons » : elles nettoient les artères en délogeant le cholestérol. En fait, les HDL protègent contre les maladies cardiaques. Il n'est donc pas mauvais que leur taux soit élevé.

Et puis, il y a les triglycérides (gras présents dans le sang), également associés aux troubles cardiaques. Les personnes physiquement inactives, en surpoids ou obèses, et celles chez qui apparaît le diabète de type 2, ont généralement un taux élevé de triglycérides. Une consommation abondante d'alcool, une maladie rénale, des pathologies génétiques rares et certains médicaments peuvent aussi faire augmenter les triglycérides.

### Le syndrome métabolique

Si vous avez un taux de triglycérides et une tension artérielle élevés, un faible taux de HDL, une glycémie plutôt élevée, vous pourriez être atteint du syndrome métabolique. Il s'agit d'un état précurseur du diabète

et caractérisé par une résistance à l'insuline — le corps ne réagit pas à l'action normale de l'insuline. Le syndrome métabolique augmente le risque de maladie cardiaque et de diabète, et on l'observe le plus souvent chez les personnes sédentaires présentant de l'obésité abdominale.

Un bilan lipidique anormal peut s'expliquer par les habitudes alimentaires, le mode de vie, une maladie héréditaire ou l'action combinée de ces facteurs

### Tableau d'ensemble

On parle d'hyperlipidémie quand les taux de cholestérol et de triglycérides sont tous deux élevés. Les médecins emploient le terme « lipidés » pour désigner tant le cholestérol que les triglycérides. Le bilan lipidique est la représentation globale des

taux de cholestérol LDL et HDL et de triglycérides. Un bilan est qualifié d'anormal s'il affiche un taux de LDL ou de triglycérides élevé, ou un taux de HDL faible, ou une combinaison des trois.

Un bilan lipidique anormal peut s'expliquer par les habitudes alimentaires, le mode de vie, une maladie héréditaire ou, plus probablement, par l'action combinée de ces facteurs. Dans certains cas rares, les anomalies lipidiques constituent une indication d'une affection sous-jacente, comme une maladie thyroïdienne, hépatique ou rénale. Certains médicaments peuvent aussi augmenter les taux de cholestérol et de triglycérides. On peut parfois régler le problème en traitant l'affection sous-jacente ou en cessant de prendre le médicament.

## Nature et génétique

Les anomalies lipidiques d'origine génétique sont l'héritage d'au moins un des deux parents. Il est rare que les anomalies d'origine purement génétique soient causées par un seul gène défectueux. La plupart du temps, elles découlent de l'effet combiné de petits défauts génétiques qui interagissent avec des facteurs environnementaux. C'est ce qu'on appelle les maladies polygéniques. Autrement dit, ce sont plusieurs petites mutations dans un certain nombre de gènes différents, et non un gros changement dans un seul gène, qui sont responsables du problème lipidique. Malheureusement, les analyses de laboratoire actuelles ne permettent pas de déterminer quels cas d'hyperlipidémie sont d'origine génétique.

Chez la plupart des gens, le mode de vie (manque d'exercice, mauvaise alimentation, etc.) contribue fortement aux troubles lipidiques, bien que l'hérédité puisse aussi être en cause. Pour ces personnes, le fait de modifier certaines de leurs habitudes aura un effet bénéfique. Il suffit parfois de maigrir et de faire de l'exercice pour corriger complètement le bilan lipidique — et ne pas avoir les médicaments comme seule solution.

## Votre profil

Pour savoir si vos problèmes lipidiques sont héréditaires ou liés à votre mode de vie, vous devriez, avec votre médecin, analyser vos résultats d'examen en tenant compte de vos habitudes de vie et de vos

Changer vos habitudes de vie revient à modifier votre alimentation et votre niveau d'activité physique. Cela pourrait vous éviter d'avoir à prendre des médicaments.



antécédents familiaux. Par exemple, si vos taux de cholestérol total et de LDL sont extrêmement élevés (supérieurs à 8 mmol/l et à 6 mmol/l respectivement), qu'il n'y a pas d'affection sous-jacente apparente et que les membres de votre famille ont aussi un taux de cholestérol très élevé ou ont souffert d'une maladie

du cœur avant l'âge de 60 ans, il est fort probable que votre problème de cholestérol soit déterminé génétiquement et que vous soyez atteint d'une « hypercholestérolémie familiale », auquel cas l'amélioration des habitudes de vie n'aura sans doute aucun effet. Un traitement hypocholestérolémiant de longue durée sera sans doute nécessaire. Si votre médecin soupçonne que vous souffrez d'hypercholestérolémie familiale, vous pourriez suggérer à vos

proches de subir les tests de vérification appropriés.

L'exemple ci-dessus est un cas extrême. Votre taux de cholestérol sera probablement moins élevé, et le lien héréditaire moins évident. D'où la difficulté de déterminer jusqu'à quel point votre problème de cholestérol est génétique ou lié à votre mode de vie. À moins que vous n'ayez déjà fait une crise cardiaque ou qu'on vous ait diagnostiqué une autre affection vasculaire, vous ne perdrez rien à essayer de changer quelques habitudes pour améliorer votre bilan lipidique avant de considérer un traitement aux hypolipidémiants.

## À vous le contrôle !

Changer vos habitudes de vie revient à modifier votre alimentation et votre niveau d'activité physique. Cela pourrait vous éviter d'avoir à prendre des médicaments.

Demandez à votre médecin de vous orienter vers un diététiste professionnel pour obtenir des conseils nutritionnels. Le diététiste analysera vos habitudes alimentaires et déterminera ce qu'il faut améliorer. Il tiendra compte de votre poids (s'il est normal ou excessif), de vos goûts ainsi que de votre penchant pour tel ou tel mets ethnique. Il élaborera ensuite un régime adapté à vos besoins.

Parlez aussi avec votre médecin du programme d'exercice qui vous conviendrait. Il vous conseillera sans doute de commencer par des exercices modérés dont vous augmenterez progressivement l'intensité.

## FACTEURS DE RISQUE D'AFFECTION CARDIAQUE

- HDL faible
- Sédentarité
- Obésité
- Tabagisme
- Âge (le risque augmente avec l'âge)
- Diabète
- Hypertension
- Antécédents familiaux : maladie du cœur chez des proches avant l'âge de 60 ans

Santé Canada recommande une moyenne de 30 à 60 minutes d'activité modérée par jour (marche rapide, ramassage de feuilles ou vélo), ou 60 minutes d'activité plus légère, comme le jardinage de détente, les étirements ou la marche lente.

### L'incidence de l'alcool

Limiter votre consommation d'alcool est aussi un changement à envisager. Consommé avec modération, l'alcool ne cause pas de maladie cardiaque, mais il peut faire augmenter les taux de triglycérides chez certaines personnes. La Fondation des maladies du cœur recommande aux adultes en santé de s'en tenir à deux boissons alcoolisées par jour — en fait à 14 par semaine pour les hommes et à 9 pour les femmes. Oubliez les beuveries. Comme l'alcool contient aussi beaucoup de calories et de sucre, le fait d'en prendre moins vous aidera à perdre du poids.

### Des médicaments ou pas ?

Malheureusement, il n'est pas garanti que les changements d'habitudes de vie abaissent votre taux de lipides. Bien que votre état de santé général s'en trouvera indéniablement amélioré, votre problème de cholestérol pourrait persister. Si votre bilan lipidique n'a pas meilleure allure après quatre à six mois d'efforts soutenus pour changer votre mode de vie,

vous devrez sans doute envisager de recourir aux médicaments pour abaisser votre taux de lipides.

De nombreux hypolipémiants sont offerts au Canada. La plupart appartiennent à une classe de médicaments qu'on appelle les statines et qui bloquent la production de cholestérol dans le foie. D'autres médicaments agissent différemment : certains s'agglutinent aux acides biliaires contenant du cholestérol afin d'empêcher celui-ci de retourner dans le sang (ce sont les chélateurs des acides biliaires), alors que d'autres bloquent l'absorption du cholestérol ou encore, comme ceux de la classe des « fibrates », réduisent les triglycérides. Demandez à votre médecin ce qui vous conviendrait le mieux.

Il n'y a pas de taux de cholestérol ou de triglycérides de référence pour indiquer qu'une personne devrait commencer à prendre des hypolipémiants. La décision d'entreprendre un traitement doit reposer sur les facteurs de risque personnels de maladie cardiaque. Si vous êtes jeune et que vous n'avez pas d'autres facteurs de risque (voir l'encadré), la probabilité que vous souffriez d'une affection cardiaque est très faible. Il n'est donc pas urgent de commencer un traitement aux hypolipémiants, à moins que vos taux de cholestérol et de triglycérides soient très élevés.

Si vous êtes d'âge moyen et que vous présentez d'autres facteurs de risque (tabagisme, hypertension, diabète, maladie cardiovasculaire attestée, embonpoint ou antécédents familiaux de maladie du cœur), votre risque d'affection cardiaque est alors beaucoup plus élevé. Votre médecin devra évaluer votre risque global en fonction de votre taux de lipides avant de déterminer si vous devez prendre des médicaments.

### Rester en santé

Sachez qu'une fois prise la décision de commencer un traitement, il faut presque toujours le poursuivre pour le reste de sa vie. Les hypolipémiants ne guérissent pas l'hypercholestérolémie; ils ne font qu'abaisser les taux de cholestérol, tant et aussi longtemps que l'on prend le médicament.

Quand vous aurez entrepris votre traitement, votre médecin surveillera votre taux de lipides et modifiera au besoin la dose ou le type de médicament pour que vous atteigniez le taux cible. Faites faire un bilan de santé au moins une fois par année pour vous assurer que votre traitement est adéquat. Outre votre taux de lipides, faites aussi examiner vos muscles, votre glycémie, vos reins et votre foie chaque année afin de dépister toute complication éventuelle.

Ce n'est pas parce que votre cholestérolémie est élevée que vous êtes condamné. Si vous gardez le contact avec votre médecin pour contrôler régulièrement votre taux de lipides, si vous mangez sainement et vous bougez suffisamment, vous donnerez un peu de répit à votre cœur. 

