

Cholestérol: 10 idées reçues à corriger

- Cholestérol
- Diététique
- Hypercholestérolémie
- Alimentation et santé

Notre Temps : Publié le 14/12/2022 par Oihana Gabriel



Le problème avec le cholestérol, c'est qu'il n'y a pas de symptômes qui peuvent alerter. C'est un dosage sanguin, à réaliser à partir d'un certain âge ou si vous êtes à risque, qui vous dit si vous avez trop de mauvais cholestérol. Pour vérifier que vous êtes incollable sur ce sujet qui a suscité quelques polémiques, Notre Temps vous propose un vrai/faux pour contrer 10 idées reçues.

SOMMAIRE

1. [Le cholestérol est forcément mauvais](#)
2. [Le bon cholestérol protège des maladies cardiovasculaires](#)
3. [Le cholestérol, c'est uniquement héréditaire](#)
4. [J'ai trop de cholestérol, je ne peux rien faire](#)
5. [Le cholestérol, on y fait attention dès 40 ans](#)
6. [Il faut vérifier son cholestérol tous les ans](#)
7. [Et être toujours à jeun pour faire le dosage](#)
8. [Les personnes qui ont du cholestérol sont en surpoids](#)
9. [Les statines, c'est le seul traitement](#)
10. [Les statines, c'est un traitement dangereux](#)

Le cholestérol est forcément mauvais

Faux. Sans cholestérol, on ne pourrait pas vivre", prévient [Jean-François Renucci, médecin vasculaire à l'hôpital de la Timone, à Marseille.](#)

Le [cholestérol](#) est un corps gras fabriqué par notre corps, [indispensable à la composition des membranes qui entourent nos cellules, à la création de certaines hormones, de la vitamine D...](#) Contrairement à l'expression populaire, le problème n'est pas d'"avoir du cholestérol", mais un excès de mauvais cholestérol.

Subtilité donc, [il existe deux types de cholestérol, le bon et le mauvais.](#) "Le cholestérol en lui-même est neutre, ça vient du transporteur, détaille Jean-François Renucci. Si le cholestérol voyage dans le sang via une protéine de haute densité, le HDL (pour *high density lipoproteins*), c'est du bon cholestérol. A l'inverse, s'il est transporté par du LDL (pour *low density lipoproteins*), c'est du mauvais. Les deux circulent simultanément dans notre corps, mais dans des proportions très différentes selon les personnes." Pour ceux qui souffrent d'un excès de cholestérol, trois situations: soit il y a une augmentation du mauvais cholestérol qui fragilise les artères. Soit le bon cholestérol a diminué et c'est le même risque. Enfin, les moins chanceux souffrent des deux phénomènes.

Le bon cholestérol protège des maladies cardiovasculaires

Vrai. Mais jusqu'à un certain seuil. "En général, on dit que la valeur du bon cholestérol (HDL) souhaitable pour les femmes est de 0,50 gramme par

litre de sang et de 0,45 pour les hommes, reprend le médecin vasculaire. En dessous de 0,35 g/l, il existe un risque d'infarctus ou d'AVC. Mais on vient de se rendre compte qu'au-delà de 0,85 g/l, le bon cholestérol devient dangereux." Des chiffres à nuancer bien sûr selon la situation de chacun et avec votre médecin.

Le cholestérol, c'est uniquement héréditaire

Faux. Une personne qui n'a aucun parent souffrant ou ayant souffert d'un excès de cholestérol peut très bien en développer. En revanche, il existe une maladie génétique, l'[hypercholestérolémie familiale](#), qui se transmet de parent à enfant. Une pathologie qui reste rare : elle toucherait entre 120 000 et 150 000 Français actuellement.

J'ai trop de cholestérol, je ne peux rien faire

Faux. On peut jouer sur son hygiène de vie, notamment en modifiant son alimentation et l'activité physique. Avec des effets modérés tout de même... "Chez un patient ayant un excès de cholestérol, l'alimentation représente 20% de son apport en cholestérol", reprend le médecin. Au maximum, un patient pourra baisser de 10% son taux de mauvais cholestérol. "Cela suffit parfois pour aller mieux !, rassure le médecin. Le mode de vie a un impact modéré, mais réel." Évidemment, cela dépend beaucoup des habitudes de départ du patient. Quelqu'un qui se nourrit exclusivement de viande en sauce au beurre et dont les bilans sanguins atteignent des sommets réussira plus facilement à améliorer ce taux. "De même, l'activité physique a tendance à faire monter le bon cholestérol, en résumé il faudrait marcher une heure par jour."

Le cholestérol, on y fait attention dès 40 ans

Vrai. Les dernières recommandations, celles de la [Société européenne de cardiologie, datant de 2019](#) peuvent étonner : tous les hommes sont invités à surveiller leur cholestérol dès 40 ans, toutes les femmes à partir de 50 ans ou avant si elles ont une ménopause précoce. "Est-ce que c'est fait? Bien sûr que non", regrette Jean-François Renucci. Qui doit absolument réaliser ce dosage sanguin ? Ceux qui ont eu un accident cardiovasculaire (infarctus, AVC), ceux qui souffrent d'une insuffisance rénale et ceux qui ont un facteur de risque : fumeurs, hypertendus, diabétiques. Mais également les enfants dont les parents souffrent d'une hypercholestérolémie familiale.

Il faut vérifier son cholestérol tous les ans

Faux. Vous voulez ruiner l'assurance maladie !, ironise notre expert. Il faut le faire une fois, si le dosage est normal, vous êtes tranquille pour 5 ans." Sachant que c'est un médecin qui pourra vous dire, selon votre situation, si votre dosage lui semble acceptable. "S'il y a anomalie, on va mettre en place un traitement qui justifiera qu'on refasse une prise de sang 3 mois plus tard, reprend le médecin. Une fois qu'on a atteint l'objectif pour les taux de cholestérol, il est recommandé que les personnes traitées fassent une prise de sang une fois par an."

Et être toujours à jeun pour faire le dosage

Faux. Pour le cholestérol, nul besoin d'avoir le ventre vide pour faire votre prise de sang car la variation dans les chiffres est minime. "Mais si c'est couplé avec un dosage du sucre, là oui, il faudra être à jeun", précise Jean-François Renucci.

Les personnes qui ont du cholestérol sont en surpoids

Faux. C'est un cliché extrêmement répandu, alors que le cholestérol n'a aucun rapport avec le poids, nuance-t-il. Vous avez des patients de 150 kg qui n'ont pas de cholestérol, des personnes très maigres qui en ont."

Les statines, c'est le seul traitement

Faux. Avant de passer aux médicaments, les patients sont invités à modifier leur mode de vie pour préserver leur cœur et leurs artères : meilleure alimentation, davantage d'activité physique, arrêt du tabac...

Si cela ne suffit pas, le médecin vous prescrira sans doute des statines, traitement le plus utilisé pour lutter contre le cholestérol. Qu'est-ce? Des hypolipémifiants qui font diminuer le LDL, mauvais cholestérol et légèrement augmenter le HDL bon cholestérol. Mais attention, la réduction du taux des LDL dépend évidemment de la dose de chaque statine, mais également du taux initial de LDL du patient.

Deuxième option: l'Ezétimibe, un autre produit qui fait baisser les LDL. [Selon le Vidal](#), "l'ézétimibe inhibe l'absorption du cholestérol, entraînant une diminution des apports au foie du cholestérol intestinal alors que les statines diminuent la synthèse hépatique du cholestérol." Mais ces

deux médicaments sont souvent pris en même temps pour multiplier leur efficacité.

Néanmoins, il existe un autre traitement, pour les cas sévères d'excès de cholestérol. Il s'agit d'un anticorps monoclonal, l'[anti-PCSK9](#), commercialisé sous les noms de Praluent et Repatha depuis 2 ans en France. Mais il est réservé aux patients très graves, qui ne répondent pas suffisamment aux autres traitements. "Cela se fait par injection sous-cutanée tous les 15 jours, la diminution du cholestérol est spectaculaire, c'est l'arme absolue. Mais ça coûte cher", précise notre expert. Preuve que son accès s'étend: depuis avril 2022, [l'Agence nationale de sécurité du médicament](#) (ANSM) autorise les médecins vasculaires et neurologues à le prescrire, en plus des spécialistes en cardiologie, endocrinologie-diabétologie-nutrition ou médecine interne.

Les statines, c'est un traitement dangereux

Faux. C'est l'une des polémiques les plus importantes concernant le cholestérol. Les statines ont été depuis de nombreuses années décriées. Au point que de nombreux patients s'en détournent. Comme tout médicament, celui-ci présente une balance bénéfice/risque différente selon les patients. Si l'on manque encore de recul et d'études solides sur chaque effet secondaire, Jean-François Renucci estime qu'il n'y a pas de raison d'inquiéter les patients.

Première raison de se rassurer: la [cérivastatine](#), responsable de plusieurs dizaines de décès aux États-Unis, a été retirée du marché français en août 2001. Néanmoins, il reste 5 types de statines commercialisées en France, à des doses diverses.

"Les études sur les statines montrent toutes un bénéfice, tranche le médecin. Mais il existe des effets secondaires. Notamment une atteinte au niveau des muscles qui se traduit par des crampes dans les jambes et des hépatites, car ces médicaments bloquent une enzyme au niveau de foie. Environ 10% des patients traités se plaignent de ces effets indésirables."

Ce n'est pas rien, mais selon le médecin les cas graves restent extrêmement rares. "Avant de prescrire la statine, on regarde comment vont le foie et les muscles. Et quand on fait le contrôle, quelques mois plus tard, on vérifie que les enzymes n'ont pas bougé. Les effets secondaires ont été surmédiatisés, certains patients refusent de les prendre. En réalité, beaucoup d'effets secondaires étaient liés à un [effet nocebo](#), l'inverse de l'effet placebo, donc c'était psychologique."

Autre inquiétude : les statines augmenteraient le risque de développer la maladie d'Alzheimer. Or, une étude publiée dans le *Journal of the American College of Cardiology* n'a trouvé aucun lien entre la prise de statines et un déclin de la mémoire ou des capacités cognitives durant les 6 ans d'observation.