

**On fait le point !**

# CHOLESTÉROL & TRIGLYCÉRIDES

## les risques et les besoins

Les taux grimpent... ? On surveille le cholestérol et les triglycérides pour prévenir les accidents cardiovasculaires.



Jean-François Renucci  
Médecin vasculaire à l'APHM (Marseille)

Le gras n'est pas l'ennemi n° 1 de notre santé, même sous forme de cholestérol et de triglycérides. Il en faut donc, mais à quelle dose ? Un bilan sanguin permet d'en avoir le cœur net, en comparant nos valeurs avec les seuils recommandés. Après 50 ans et à la ménopause, si le dernier date de plusieurs années, quand on a pris du poids et que des membres de la famille (père-mère, frères-sœurs) ont trop de cholestérol, le médecin peut proposer de refaire une analyse. L'objectif est de prévenir les accidents cardiovasculaires, comme l'AVC et l'infarctus du myocarde, dont le risque est augmenté par l'hypercholestérolémie. On fait le point avec le Dr Jean-François Renucci, médecin vasculaire à l'APHM (Marseille) et membre de la fondation Agir pour le cœur des femmes.

### Des lipides à géométrie variable

Tous sont nécessaires à l'organisme. Ils entrent dans la composition des membranes entourant les cellules, participent au bon fonctionnement du système immunitaire et du cerveau, à la fabrication des hormones, etc. Toutefois, s'il s'agit toujours de corps gras, ils ne sont pas tous considérés du même œil.

✓ **Le cholestérol LDL** : il est transporté par une lipoprotéine de faible densité, du foie vers les artères où il peut venir se déposer sur les parois et participer à la formation de plaques d'athérome, quand il est en excès. Le seuil souhaitable est fixé à 1,3 g/l en dehors de facteur de risque, mais peut être fixé plus bas après un infarctus, jusqu'à 0,55 g/l.

✓ **Le cholestérol HDL** : il correspond au cholestérol transporté par une lipoprotéine de haute intensité, des artères vers le foie, où l'excès peut être éliminé. Il faut en avoir au moins 0,4 g/l.  
✓ **Les triglycérides**, apportés par l'alimentation et fabriqués dans l'organisme, sont stockés dans le tissu adipeux. Ils ne devraient pas dépasser 1,5 g/l.

### Des risques identifiés

Trop de LDL et de triglycérides ? Pas assez de HDL ? Gare à la formation de plaques d'athérome sur la paroi des artères qui augmentent le risque d'accidents cardiovasculaires.  
✓ **Quand une plaque se fissure**, un petit morceau peut se détacher et partir dans la circulation sanguine, migrer



### BON À SAVOIR

Première cause de mortalité chez les femmes, les maladies cardiovasculaires augmentent à la ménopause. Parce que le cholestérol monte aussi naturellement à cette période, on le surveille davantage.

Infos sur agirpourlecoeurdesfemmes.com.

Plus de conseils santé sur **maximag.fr**

des carotides vers le cerveau, et provoquer un AVC.

✓ **Quand la plaque va se rompre**, un caillot se forme et des plaquettes sanguines s'agrègent, bouchant l'artère et provoquant l'infarctus du myocarde.

✓ **Un excès important de triglycérides** augmente plus faiblement le risque d'accidents cardiovasculaires, mais un taux supérieur à 4 g/l peut aussi favoriser le développement d'une pancréatite (inflammation du pancréas) qui peut être grave.

### Le bénéfice d'une bonne hygiène de vie

Un excès de LDL et de triglycérides témoigne d'un déséquilibre du métabolisme sur lequel on peut agir par une meilleure hygiène de vie.

✓ **Le bon régime alimentaire** : pauvre en graisses animales et transformées, ainsi qu'en sucre, et sans alcool, il permet de faire baisser assez vite les triglycérides. L'effet est moins radical sur le LDL, les apports alimentaires ne représentant que 20 à 30 % du cholestérol en circulation dans l'organisme, le reste étant produit et métabolisé par le foie. Mais la correction d'un déséquilibre nutritionnel permet tout de même de le réduire de 10 % en moyenne, après trois mois de régime. La diète méditerranéenne serait la plus adaptée, en misant davantage sur les fruits et légumes frais de saison, les céréales complètes, les légumineuses et les oléagineux, de bonnes huiles végétales (olive, colza), les bonnes protéines animales, sans excès (viande blanche et poissons de préférence). Et tout doux sur

### Et côté aides...

#### Du bon usage des compléments alimentaires

✓ **La levure de riz rouge** : elle agit comme les statines (puisque c'en est une) et peut donc baisser le cholestérol LDL. Ne pas cumuler le médicament et cette levure.

✓ **Les oméga-3** : sous la forme EPA et à haute dose, ils ont prouvé leur efficacité pour baisser le cholestérol, mais ne sont pas remboursés sous cette forme en France.

À trouver aussi dans l'alimentation (poissons gras, huile de noix, de colza, de cameline...).



la viande rouge et les graisses animales comme le beurre.  
✓ **Plus de sport** : le respect des recommandations générales (30 minutes d'activité physique par jour, et 2 séances de renforcement musculaire par semaine), contribue aussi à l'équilibre lipidique avec un petit gain sur le cholestérol LDL. Dans tous les cas, lutter contre la sédentarité est globalement protecteur pour le cœur et pour la santé globale, et en favorisant la perte de poids, également nécessaire pour réguler le cholestérol, en cas de surpoids initial.

### Des médicaments si nécessaire

La prescription dépend du profil et des facteurs de risque de chacun.

✓ **Le traitement se discute en cas de surpoids**, de tabagisme, de sédentarité, d'hypertension artérielle, et/ou de diabète associés. On cherche

d'abord à corriger ces facteurs et le mode de vie impliqué. Faute de changements et de résultats suffisants, le traitement (généralement avec des statines) est envisagé, surtout si la personne présente des antécédents familiaux.

✓ **Le traitement s'impose après un premier accident cardiovasculaire** (infarctus ou AVC), même si le niveau de cholestérol n'est pas très élevé car l'accident cardiovasculaire atteste qu'il s'est déjà fixé sur les artères.

✓ **Il peut être modulé ou complété, en cas d'intolérance ou de résistance**. On jongle entre les différents types de statines existantes et en les associant à un autre médicament qui agit sur l'absorption intestinale du cholestérol (ézétimibe). Un nouveau traitement (l'anticorps monoclonal anti PCSK9) peut aussi être proposé, après autorisation de la Sécurité sociale, pour les cas les plus résistants.