



**ON ENTEND BEAUCOUP DE CHOSES
SUR LE CHOLESTEROL...**

*J'ai trop
de cholestérol,
c'est comme ça
et je ne peux
rien y faire.*

Le cholestérol
c'est pour
les vieux.

Un régime pauvre en graisses
alimentaires réduit le taux
de cholestérol sanguin.

Mon cholestérol
élevé n'impacte
pas la santé
de mon cœur.

Le cholestérol,
c'est héréditaire.

Si je me sens
bien, je n'ai pas
à me soucier du
cholestérol.

Mon ami dit
que le LDL,
c'est la même
chose que
le HDL.

*De toute façon, les
taux de cholestérol
recommandés sont de
plus en plus bas avec
le temps qui passe...*

**POUR LE CHOLESTÉROL, FAITES
PLUTÔT CONFIANCE À VOTRE MÉDECIN.**

Diminuer votre cholestérol c'est bon pour votre santé.



LIGUE
CARDIOLOGIQUE
BELGE ASBL

Mon cholestérol élevé n'impacte pas la santé de mon cœur.

Faux



Le cholestérol fait partie des facteurs de risque sur lesquels on peut jouer pour notre santé cardiovasculaire.

Les plus connus et les plus dangereux sont :

- Le cholestérol
- Le tabagisme
- L'hypertension
- Le manque d'exercice
- L'obésité
- Le diabète
- L'alimentation

Chacun des facteurs de risque pris isolément est capable de majorer la probabilité de problèmes cardiovasculaires d'un individu.

Mais lorsqu'une personne cumule plusieurs facteurs, même de façon peu prononcée, son risque est nettement plus grand ! Ces facteurs de risques ne s'additionnent pas les uns aux autres, ils se renforcent !

C'est-à-dire que quelqu'un qui a « un peu » trop de cholestérol et dont la pression artérielle est « un peu » trop élevée, qui a un léger excès pondéral, une vie stressante et est sédentaire aura un risque cardiovasculaire plus important que quelqu'un qui présente une seule de ces anomalies de manière plus prononcée. **C'est ce qu'on appelle le risque cardiovasculaire global.**



Diminuer le taux de cholestérol sanguin, c'est mauvais pour la santé.

Faux



Le cholestérol est un corps gras (un lipide) qui participe à la structure et au fonctionnement de nos cellules, entrant dans la composition de ses membranes et permettant la fabrication de certaines hormones.

Malheureusement, quand le cholestérol est présent en trop grande concentration dans le sang, ou quand il y a simultanément d'autres facteurs de risques cardiovasculaires (le tabac, l'hypertension, le diabète, l'obésité, etc.), **il peut devenir dangereux car il se dépose et s'accumule dans les parois de nos artères, où il génère des plaques grasses, parfois inflammatoires, appelées « plaques d'athérome ».**

Ces plaques peuvent progressivement obstruer les vaisseaux sanguins, laissant moins bien passer le sang. Pire encore, elles peuvent se fissurer ou se rompre, et ainsi contribuer à la formation de caillots (qui peuvent être à l'origine d'infarctus ou d'AVC).

Chaque mois qui passe, c'est du cholestérol qui se dépose.

Le niveau de base du cholestérol est variable d'une personne à l'autre, mais il a tendance à augmenter avec l'âge et selon notre alimentation et notre mode de vie.

Tout le monde doit connaître son niveau de cholestérol et son risque cardiovasculaire global, pour les maintenir à des niveaux sains. **Après une maladie cardiovasculaire**, il faut toujours diminuer le taux de cholestérol sanguin.

Un régime pauvre en graisses alimentaires réduit le taux de cholestérol sanguin.

Vrai



Le cholestérol qui se trouve dans notre sang provient de l'alimentation (30%) et des cellules de notre corps (70%).

Il est important de manger moins de graisses saturées :

- Graisse d'origine animale (viande, produits laitiers entiers, fromages)
- Graisses solides à température ambiante (beurre, certaines margarines)

Les graisses saturées augmentent le taux de cholestérol, et majorent l'inflammation dans les plaques d'athérome.

Sont en revanche préférées (mais sans excès, car le but est de diminuer la consommation globale de graisses) :

- Les huiles végétales (ex. huile d'olive)
- Les graisses de poisson
- Les margarines molles

Qu'en est-il du sucre alors ?

Il est vrai que le sucre ne fait pas monter le cholestérol, mais il contribue à d'autres facteurs de risques. Il faut cependant savoir que **les pâtisseries, gâteaux, biscuits et viennoiseries en général sont non seulement riches en sucre, mais aussi en graisse saturée (beurre ou huile de palme), qui font monter le taux de cholestérol.**

J'ai trop de cholestérol, c'est comme ça et je ne peux rien y faire.

Faux



Vous pouvez agir sur votre cholestérol de plusieurs manières.

La réduction du cholestérol et des acides gras saturés dans l'alimentation aidera à réduire le cholestérol, et en particulier le LDL. **L'alimentation équilibrée permet d'obtenir en moyenne une réduction d'environ 10 % du LDL.**

Certaines alimentations particulières telles que celles que l'on voit chez des végétariens peuvent réduire fortement le taux du LDL (jusqu'à 30 %). Sont conseillés :

- Les stérols végétaux ayant un profil favorable (graines de lin, huile de canola, noix, etc.)
- Les protéines de soja
- Les fibres visqueuses
- Éventuellement certaines graines (amandes)
- Les graisses de poisson (idéalement à raison de deux fois par semaine au minimum)

Pour arriver à réduire le risque cardiovasculaire (et surtout après un incident cardiovasculaire), il est important de pouvoir réduire le cholestérol LDL de manière plus importante (on sait par exemple qu'une diminution de 40 mg du cholestérol LDL permet de réduire le risque cardiovasculaire de 20%).

C'est pourquoi **votre médecin vous conseille parfois de prendre des médicaments.** Comparé au changement alimentaire, il faut savoir que les médicaments les plus actifs font baisser le LDL de 50 à 60 %.

Faire une activité physique régulière (30 minutes par jour) et ne pas fumer sont aussi deux astuces pour garder ses artères en bonne santé, même s'ils n'ont pas beaucoup d'effet sur le taux de cholestérol lui-même.



Les statines sont dangereuses pour ma santé.

Faux



Le risque d'effets secondaires des statines est un sujet qui soulève pas mal de controverses. Comme tout médicament (ou aliment ou même toute activité humaine) il y a, d'un côté des bénéfices scientifiquement prouvés, et de l'autre un risque d'effets secondaires.

L'évaluation du rapport « risque-bénéfice » est un élément clé dans toute décision médicale, raison pour laquelle il faut consulter et suivre les conseils de son médecin face à un taux élevé de cholestérol. Aucun médicament ne peut être prescrit « à la légère », et toute personne ayant un cholestérol élevé doit bénéficier d'un suivi médical.

Ayant évalué la situation de chaque patient, et après avoir appliqué des efforts de régime et d'amélioration d'hygiène de vie, le médecin pourra décider (après évaluation du profil de risque cardiovasculaire global) de prescrire ou non un traitement médicamenteux pour diminuer le cholestérol et donc le risque cardiovasculaire. Il y a alors un choix à faire entre plusieurs médicaments, qui ont tous des propriétés différentes.

En prévention secondaire (après avoir souffert d'une maladie cardiovasculaire), le traitement médicamenteux hypocholestérolémiant sera un pilier très important pour protéger le patient contre un événement futur.

Les statines sont les hypocholestérolémiants les plus communs à ce jour, mais ne sont pas les seuls traitements actifs. Aujourd'hui, cet arsenal thérapeutique de médicaments hypocholestérolémiants a révolutionné notre approche du risque cardiovasculaire.



J'ai des triglycérides élevés donc je dois faire attention à mon cholestérol.

Vrai



Il y a plusieurs raisons de s'en faire lorsque les triglycérides sont élevés.

Les triglycérides sont une autre graisse circulante, résultat de la prise d'aliments caloriques (sucre, féculents, graisses, alcool). Cet excès d'apport calorique est souvent associé à un surpoids, une sédentarité, et un certain degré d'obésité abdominale, favorisant secondairement une intolérance glucidique puis le diabète.

Les excès de triglycérides circulants sont associés à un dépôt accéléré de plaques d'athérome. Sur le long terme, d'autres organes peuvent être touchés : le foie peut accumuler des graisses donnant lieu à une "stéatose hépatique", qui peut par la suite aboutir à des complications comme la cirrhose ou les cancers du foie.

Lorsque les triglycérides sont très élevés dans le sang, ils peuvent même mener au développement d'une inflammation aiguë du pancréas (pancréatite).

Enfin, les triglycérides contribuent à une augmentation de la présence de cholestérol dans le sang, et donc au risque que ce cholestérol se dépose dans les artères et produise des plaques d'athérome.

**De toute façon, les
taux de cholestérol
recommandés sont de
plus en plus bas avec
le temps qui passe...**

Vrai



Il y a 30 ans, en effet, on recommandait d'avoir un taux de cholestérol total en dessous de 250 mg/dl, aujourd'hui on parle parfois de 210 mg/dl.

Les valeurs cibles varient selon la situation médicale dans laquelle on se trouve, et selon le risque cardiovasculaire global.

Dans les années 90, on considérait aussi, comme beaucoup d'autres choses en médecine, qu'il fallait se concentrer exclusivement sur les personnes qui sortaient de la norme (le taux de 250 mg/dl, recommandé à ce moment-là, était le taux moyen de la population belge).

Aujourd'hui, le taux de cholestérol (et en particulier de LDL) qu'il faut atteindre est défini en fonction du niveau de risque cardiovasculaire global pour chaque individu, tenant compte de la situation médicale du patient et de ses autres facteurs de risque¹.

¹ La Belgique suit les guidelines de l'ESC.

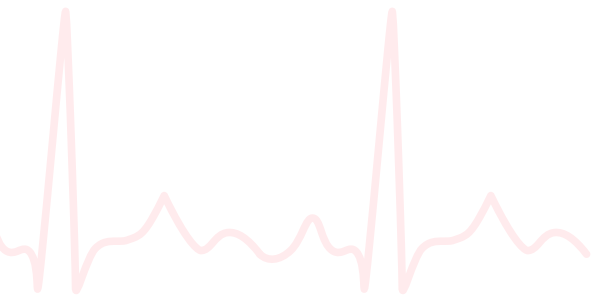


Les valeurs cibles varient selon la situation médicale dans laquelle la personne se trouve.

Par exemple, une personne qui a récemment fait un infarctus doit descendre son cholestérol LDL très bas (en dessous de 55 mg/dl), tandis qu'une personne jeune qui n'a pas de facteurs de risque peut avoir un cholestérol plus élevé.

En l'absence de maladie cardiovasculaire, c'est le risque cardiovasculaire global qui permettra d'identifier chez quelle personne il faut abaisser le cholestérol : dans ce cas on recommande idéalement un taux de cholestérol LDL en dessous de 115 mg/dl si cette personne veut éviter de développer dans ses vieux jours un problème cardiovasculaire.





**Mon ami dit
que le LDL,
c'est la même
chose que
le HDL.**

Faux



Comme tout le monde, vous avez entendu parler d'un "bon" et d'un "mauvais" cholestérol. Cette distinction est un abus de langage.

En effet, il n'existe qu'un seul cholestérol. Cependant, il y a deux protéines responsables du transport du cholestérol dans le sang : les « lipoprotéines de faible densité » (LDL¹) et les « lipoprotéines de haute densité » (HDL²).

Ce qui les distingue, ce sont quelques différences dans leur processus d'élimination et leur contenu. Ce sont ces différences, qui font que **l'une peut être néfaste pour les artères (le LDL), tandis que l'autre est plutôt neutre, voir bénéfique (le HDL).**

En fait, un taux trop bas de cholestérol HDL indique la présence de situations à risque, telles qu'une sédentarité, une obésité, un tabagisme, un diabète ou un état d'insulinorésistance qui peut évoluer plus tard vers le diabète. C'est en cela qu'on a tendance à dire que le HDL est du "bon cholestérol", car on veut éviter qu'il ne soit trop bas.

À l'inverse, une élévation du cholestérol LDL majore le risque cardiovasculaire.



Le **LDL** peut être néfaste pour les artères, tandis que le **HDL** est plutôt neutre, voir bénéfique.

Globalement, on admet que les adultes devraient avoir un taux de cholestérol LDL < 115 mg/dl. Ce taux est loin de la moyenne que l'on retrouve dans la population, qui est de 130 mg/dl. Ceci explique en partie que les maladies cardiovasculaires soient si fréquentes : rappelons que plus de 50% de la population belge meurt de maladies cardiovasculaires.

Des taux plus bas sont cependant conseillés chez des patients qui ont une certaine accumulation de facteurs de risques³, ou qui ont présenté une maladie cardiovasculaire.

¹ *Low Density Lipoprotein*

² *High Density Lipoprotein*

³ Risque cardiovasculaire global ou autre facteurs de risque (diabète, hypercholestérolémie familiale, une insuffisance rénale sévère ou une hypertension artérielle très sévère)

Si je me sens bien, je n'ai pas à me soucier du cholestérol.

Faux



Comme l'hypertension, comme le diabète, et comme beaucoup d'autres facteurs de risque, le cholestérol est un ennemi sournois.

Il abîme les artères en silence : **on ne sent pas que nos artères sont en train de se boucher.**

Ce n'est malheureusement que le jour de la catastrophe (une crise cardiaque, un AVC) que l'on se rend compte de l'ampleur des dégâts. C'est seulement à ce moment-là que l'on découvre que le cholestérol et le processus d'athérosclérose qu'il a déclenché a envahi un grand nombre de nos artères à tous les points critiques de notre organisme (coeur, cerveau, aorte abdominale et thoracique, rein, etc).

Il est donc important de faire un contrôle régulier chez son médecin et de connaître son taux de cholestérol.

Le cholestérol c'est pour les vieux.

Faux



Dans la tranche de population belge âgée de 35 à 84 ans (environ 5.500.000 individus), il y a **environ 1.700.000 individus dont le risque de faire un accident cardio ou cérébrovasculaire majeur dans les 10 ans excède 15%**. Ce risque excède 30% pour 350.000 d'entre eux.

Dans certaines familles, il existe par ailleurs des déterminants génétiques qui majorent les taux de cholestérol, et ce dès le plus jeune âge.

Connaître son cholestérol est donc une nécessité pour tous, idéalement dès l'adolescence, ou même plus tôt dans des familles très à risque.



Le cholestérol,
c'est héréditaire.

à moitié
Vrai



Au sein de la population, certaines personnes ont des taux de cholestérol élevés naturellement. Sans le savoir, ils ont hérité de leurs parents des variants génétiques influençant leur niveau de cholestérol vers le haut.

À l'inverse, certains individus bénéficient de facteurs protecteurs, leur assurant des taux de cholestérol plus bas que la moyenne de la population.

Aujourd'hui, on considère que la moitié du niveau de cholestérol chez un individu est intrinsèquement défini (et lié à ses gènes) ; l'autre moitié est liée à son alimentation et son mode de vie.

À côté de ces déterminants génétiques que tout le monde a, **il existe dans certaines familles des variants plus rares**, appelés alors « mutations ». Ces mutations contribuent au développement de taux de cholestérol très élevés dès la naissance : les taux de cholestérol sont en général le double de ceux habituellement trouvés chez les personnes du même âge. **C'est ce que l'on appelle l'hypercholestérolémie familiale (HF).**

En l'absence de diagnostic et de prise en charge adéquate, les personnes souffrant d'HF accumulent dès leur jeune âge du cholestérol dans les parois de leurs artères, et développent

“ La moitié du niveau de cholestérol chez un individu est intrinsèquement défini (et lié à ses gènes).

des maladies cardiovasculaires prématurément. Elles peuvent ainsi souffrir d'un infarctus du myocarde dès l'âge de 20-40 ans, par exemple.

L'HF se transmet de génération en génération dans une même famille. **La découverte d'un taux de cholestérol extrêmement élevé ou l'apparition d'une maladie cardiovasculaire particulièrement précoce doit évoquer la possibilité d'une HF.** Cela permet une prise en charge adaptée et un dépistage efficace chez d'autres membres de la famille.

Dans l'HF, il est très difficile de maîtriser le cholestérol simplement par un changement alimentaire. Il sera donc important de donner des médicaments dès le plus jeune âge, et d'éviter l'accumulation de cholestérol qui donnerait lieu à des traitements encore plus agressifs après survenue d'une maladie cardiovasculaire. Une longue expérience avec ces médicaments chez des enfants qui ont été traités il y a plus de 30 ans montre deux choses importantes :

- Il n'y a pas d'inquiétude en termes d'effets secondaires ou de développement au cours de la vie
- On arrive à ramener leur risque cardiovasculaire au niveau de celui de la population générale.

Les maladies cardiovasculaires tuent 3 Belges par heure.
Elles restent la première cause de mortalité au monde.
Seule une prévention active permet de diminuer ce chiffre.
Prévenir, c'est agir. Et c'est précisément l'action
de la Ligue Cardiologique Belge.

Nos campagnes ont pour but de promouvoir un mode de vie sain
et d'informer la population sur les différents facteurs de risque
cardiovasculaire (cholestérol, tabagisme, hypertension, diabète,
sédentarité, obésité, alimentation).

La Ligue ne perçoit aucune subvention de l'Etat.
Nous faisons appel à votre générosité pour nous aider à poursuivre
notre mission de sensibilisation.

Laissez parler votre coeur, faites un don à la Ligue :

BE77 0010 2495 4742

De tout coeur... Merci !

Attestation fiscale pour les dons à partir de 40€.



**LIGUE
CARDIOLOGIQUE
BELGE ASBL**

Rue des Champs Elysées, 63
1050 Bruxelles
+32 2 649 85 37
www.liguecardiologia.be

Avec le soutien de :

