

Avertissement: notes prises au vol, erreurs possibles, prudence...

Mardi 29 novembre 2011

Hôpital cantonal de Genève

Cholestérol: les nouvelles recommandations

Prof. F. Mach

Il y a conflit d'intérêt...en tout cas un peu...et François Mach annonce la couleur en ouverture...il reçoit des honoraires pour ses conférences et fait partie de l'advisory board d'Abbott, Astra Zeneca, Bristol Myers, MSD, Roche et Pfizer.

OK c'est noté...

D'abord, le cholestérol c'est peut-être la mort mais c'est surtout la vie. Nous avons besoin pour nos membranes cellulaires, pour nos acides biliaires, pour certaines de nos vitamines et hormones.

(ndlr: un peu comme les firmes pharmaceutiques...ne les diabolisons pas trop vite...)

Mais quand même...la plaque athéromateuse a un cœur lipidique et plus le cholestérol total est élevé, plus le risque de mortalité cardiovasculaire s'élève.

Parallèlement, plus le cholestérol HDL est élevé, plus la mortalité cardiovasculaire s'abaisse.

A Genève (grâce au bus santé) on a vu que la tendance est à la hausse, et que 30-35% des hommes ont un profil lipidique perturbé (et que 50% ont un BMI supérieur à la norme).

Dans de rares cas d'hypercholestérolémie familiale (qui consiste à avoir un déficit en récepteur aux LDL) ont atteint des valeurs de LDL astronomiques, soit > 13 mmol/l. Dans ces familles là il est possible d'avoir un infarctus entre 10 et 15 ans...

Donc , non, ne nous laissons pas bluffer, le cholestérol n'est pas totalement innocent comme veulent nous le faire croire certains auteurs «people» comme le Dr Michel de Logeril (<http://michel.delorgeril.info/>).

En passant François Mach nous annonce qu'il affrontera les homéopathes à mains nues sur le thème de «comment en finir avec la dictature du cholestérol» le 9.5.2012 à 15h30 aux HUGs...Vous êtes les bienvenus avec les banderoles et les calicots... mais qu'y inscrirez vous?

Refermons la parenthèse et après cette courte introduction nous rappelant que le cholestérol quand il y en a trop, c'est pas bon...tournons nous vers les statines...(qui est le véritable marché à défendre...et qui est la source des conflits d'intérêts de la plupart de nos patrons cardiologues...).

Donc les statines ont permis une baisse significative de la mortalité liée aux maladies cardiovasculaires.

2 grosses meta-analyses en 2005 et 2010 parues dans Lancet toutes les deux (CTT pour cholestérol treatment trialists) ont montré que la baisse du LDL de 1 mmol/l faisait baisser le risque relatif de 20% d'avoir un événement cardiovasculaire majeur.

Ceci aurait été confirmé par la suite, quelques soit la valeur de départ de votre LDL... si vous baissez d'1 mmol/l vous gagnez toujours et encore 20% de risque relatif d'événement majeur cardiovasculaire.

Et aussi bien en prévention primaire qu'en prévention secondaire...les statines font toujours baisser la morbi/mortalité.

De plus pas d'augmentation du nombre de cancers chez les patients sous statines...

C'est effroyable, mais les statines ont le vent en poupe, elles font mourir moins et n'en donnent même pas le cancer pour autant...

Une récente étude pas encore publiée mais accessible online dans le NEJM compare 80 mg de Sortis® (atorvastatine) à 40 mg de Crestor® (rosuvastatine) dans 2 groupes de 500 patients chacun où le volume de la plaque d'athérome est mesurée par un ultrason intracoronaire (IVUS= intravascular ultrasound) avant et après un traitement de 2 ans.

Résultat: la rosuvastatine c'est mieux que l'atorvastatine pour faire baisser le volume de la plaque, mais tout le monde en a profité quel que soit le sexe, l'âge, la présence ou non d'un diabète etc...

La sécurité est excellente, très peu d'élévation des enzymes musculaires (0,7% pour l'atorva et 0,3% pour la rosuva)....

Mais plus on descend le LDL mieux c'est...

Donc les nouvelles recommandations pour les patients à très haut risque (c'est à dire coronariens connus, diabétiques, insuffisants rénaux etc...) c'est de baisser le LDL en dessous de 1,8 mmol/l...

(ndlr: On nous dit qu'un risque > 10% c'est un très haut risque, moi je croyais que c'était > 20% dans les 10 ans...??)

Donc les nouvelles recommandations pour les hauts risques (>10%) c'est un LDL < à 1,8mmol/l et pour les risques entre 5 et 10% un LDL entre 2,6 et 2,8...(si j'ai bien entendu)

Jacques Philippe (Prof de diabétologie) trouve que l'abaissement de la cible de 2,6 à 1,8 est injustifiée, et sans doute directement liée aux conflits d'intérêts de ceux qui ont émis ces mêmes directives.

Pour les diabétique c'est faux, pour les insuffisants rénaux les données sont peu claires...bref il n'adhère pas du tout...

Pour conclure, oui il semble probable que pour le cholestérol «the lower...the better » oui probablement, mais c'est pas pour ça qu'il faut terroriser tout le monde par des mesures qui permettent à certains de s'en mettre «plein les fouilles»....

Attendons les recommandations helvétiques ...



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch