

Le cholestérol et les statines

Le guide sans prise de tête

Le cholestérol a mauvaise presse, alors que votre corps en a besoin. Le problème commence surtout quand trop de cholestérol LDL circule dans le sang et favorise la formation de plaques dans les artères. Voici comment comprendre votre bilan et pourquoi un traitement peut vous être proposé, sans déclarer la guerre à chaque morceau de fromage.

1. Le cholestérol, héros ou superméchant ?

Le cholestérol entre dans la composition des cellules et sert à fabriquer certaines hormones. Il voyage dans le sang à bord de particules appelées lipoprotéines. Comme sur la route, le sujet n'est pas d'interdire les véhicules, mais d'éviter les embouteillages.

Le LDL, souvent appelé « mauvais cholestérol » : il transporte le cholestérol vers les tissus. Quand son taux reste trop élevé, des particules peuvent pénétrer dans la paroi des artères et contribuer à former des plaques d'athérome. Au fil du temps, elles augmentent le risque d'infarctus ou d'AVC.

Le HDL, souvent appelé « bon cholestérol » : il participe au transport du cholestérol vers le foie. Son taux apporte une information sur le risque cardiovasculaire, mais chercher à le faire monter à tout prix ne suffit pas à protéger les artères. Dans le bilan, c'est surtout le LDL et votre risque global qui guident les décisions.

2. D'où vient le cholestérol ?

Votre foie en fabrique une grande partie. L'alimentation influence aussi le taux de LDL, notamment par la qualité des graisses consommées. La génétique, l'âge et certaines maladies jouent également un rôle. Le partage « 20 % dans l'assiette, 80 % dans le foie » est une image commode, mais ces proportions ne sont pas les mêmes pour tout le monde.

Vous pouvez donc manger équilibré et avoir malgré tout un LDL élevé. Ce n'est pas un examen de bonne conduite alimentaire : parfois, le foie a simplement décidé de travailler en heures supplémentaires.

3. Les statines, à quoi servent-elles ?

Les statines freinent la fabrication du cholestérol par le foie. Celui-ci retire alors davantage de LDL de la circulation. Le LDL baisse, et avec lui le risque d'accident cardiovasculaire chez les personnes pour lesquelles ce traitement est indiqué. La statine ne passe pas dans les artères avec une brosse et un seau : elle agit surtout en limitant le carburant qui entretient le problème.

Pourquoi vous en proposer une ? Parce qu'on ne traite pas seulement un chiffre. On tient compte de votre âge, de votre taux de LDL, du tabac, de la tension, du diabète et surtout d'un éventuel antécédent cardiovasculaire. Après un infarctus ou un AVC d'origine athéroscléreuse, l'intérêt de faire baisser le LDL est particulièrement important. Votre objectif est fixé avec votre médecin.

4. Trois idées reçues à laisser au vestiaire

« **Les statines donnent toujours mal aux muscles.** » Des douleurs peuvent survenir, mais elles ne sont ni systématiques ni toujours dues au médicament. Si elles apparaissent, parlez-en : nous pouvons vérifier leur cause, adapter la dose ou changer de traitement. Une douleur intense avec faiblesse marquée ou des urines foncées nécessite un avis médical rapide.

« **Si je commence, c'est forcément pour la vie.** » Le traitement est souvent pris au long cours, surtout si votre risque cardiovasculaire est élevé, mais son intérêt et sa tolérance sont réévalués. La ceinture de sécurité reste utile même quand les trajets se passent bien ; cela n'empêche pas de vérifier qu'elle est bien ajustée.

« **Avec une statine, je peux manger une raclette par jour.** » Belle tentative. Le médicament et les habitudes de vie travaillent ensemble. Une raclette de temps en temps peut trouver sa place ; en faire un programme quotidien demanderait davantage qu'une ordonnance.

5. Le plan d'action au quotidien

1. **Dans l'assiette :** privilégiez légumes, fruits, légumineuses, céréales complètes, huile d'olive et poissons. Réduisez les graisses saturées en excès, sans transformer chaque dîner en contrôle fiscal.
2. **En mouvement :** marchez, pédalez ou choisissez une activité qui vous plaît, régulièrement et à votre rythme. Le cœur préfère la régularité aux exploits du seul dimanche.
3. **Pour le traitement :** prenez votre statine à l'horaire indiqué sur l'ordonnance. Selon la molécule, ce peut être le soir ou à un autre moment régulier de la journée.
4. **En cas de doute :** si une douleur musculaire apparaît ou si vous oubliez une dose, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant d'interrompre le traitement. Il existe souvent une solution.

Le bon réflexe : regardez votre risque cardiovasculaire dans son ensemble, pas seulement la case « cholestérol » de votre prise de sang.

Document d'information destiné aux patients. Votre traitement et votre objectif de LDL sont personnalisés lors de la consultation.