

Le cholestérol

Mon objectif: ■ Cholestérol total: 190 mg/dl*

■ LDL-cholestérol ou "mauvais cholestérol": 115 mg/dl*

* En cas de diabète ou d'antécédents cardiovasculaires établis, ces chiffres sont respectivement de 175 et 100 mg/dl)

1. Qu'est-ce que le cholestérol?

Le cholestérol, une substance qui ressemble à de la graisse, est un élément indispensable à l'organisme puisqu'il participe à la construction de nos cellules, à la fabrication de certaines hormones et veille au bon fonctionnement de notre système nerveux. Cependant, lorsqu'il est en excès, le cholestérol devient nocif. Favorisé essentiellement par une alimentation déséquilibrée, l'excès de cholestérol dégrade prématurément les vaisseaux sanguins et endommage les organes irrigués par ces vaisseaux (cœur, cerveau, jambes), exposant la personne aux maladies cardiovasculaires.

"Adapted from the original version of the European Guidelines on CVD Prevention. Third Joint European Societies' Task Force on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice. De Backer G; Ambrosioni E; Borch-Johnsen K. et al. Full text - European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation 2003; 10(Suppl 1):S1-S78. Executive summary - European Heart Journal (2003) 24, 1601-1610. Tijdschrift voor Geneeskunde 2005;61(8):601-613 - Revue Médicale de Liège 2005;60(3):163-172. Reproduced with permission of the European Society of Cardiology. © 2003 ESC." By permission of Oxford University Press

Risque à 10 ans de décès cardiovasculaire



FEMME

HOMME

Pression artérielle systolique (mmHg)		Non-fumeuse				Fumeuse				Age	Non-fumeur				Fumeur			
		<175	≥175	≥225	≥275	<175	≥175	≥225	≥275		<175	≥175	≥225	≥275	<175	≥175	≥225	≥275
≥ 170	≥ 170	8	10	13	16	16	20	24	30	≥ 68 ans	15	18	22	27	28	34	41	48
	≥ 150	6	7	9	11	12	14	18	22		10	13	16	20	20	25	30	36
	≥ 130	4	5	6	8	8	10	13	15		7	9	11	14	15	18	22	27
	< 130	3	3	4	5	6	7	9	11		5	6	8	10	10	13	16	19
≥ 150	≥ 170	5	6	8	9	10	12	15	18	≥ 63 ans	10	12	15	18	19	23	28	34
	≥ 150	3	4	5	7	7	8	10	13		7	8	11	13	13	17	20	25
	≥ 130	2	3	4	5	5	6	7	9		5	6	7	9	9	12	15	18
	< 130	2	2	3	3	3	4	5	6		3	4	5	6	7	8	10	13
≥ 130	≥ 170	3	4	4	6	6	7	9	11	≥ 58 ans	6	8	10	12	12	15	19	23
	≥ 150	2	2	3	4	4	5	6	8		4	5	7	8	9	11	13	17
	≥ 130	1	2	2	3	3	3	4	5		3	4	5	6	6	8	9	12
	< 130	1	1	1	2	2	2	3	4		2	3	3	4	4	5	7	8
≥ 110	≥ 170	2	2	3	3	3	4	5	7	≥ 53 ans	4	5	6	8	8	10	12	15
	≥ 150	1	1	2	2	2	3	4	5		3	3	4	5	6	7	9	11
	≥ 130	1	1	1	2	2	2	3	3		2	2	3	4	4	5	6	8
	< 130	1	1	1	1	1	1	2	2		1	2	2	3	3	3	4	5
≥ 90	≥ 170	1	1	2	2	2	2	3	4	≥ 48 ans	2	3	4	5	5	6	8	10
	≥ 150	1	1	1	1	1	2	2	3		2	2	3	3	3	4	5	7
	≥ 130	0	1	1	1	1	1	2	2		1	1	2	2	2	3	4	5
	< 130	0	0	1	1	1	1	1	1		1	1	1	2	2	2	2	3
≥ 70	≥ 170	0	0	1	1	1	1	1	1	< 48 ans	1	1	1	2	2	2	3	4
	≥ 150	0	0	0	0	1	1	1	1		1	1	1	1	1	2	2	2
	≥ 130	0	0	0	0	0	0	1	1		0	1	1	1	1	1	1	2
	< 130	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	1	1	1	1	1

Cholestérol total (mg/dl)

Instructions pour l'utilisation du tableau

Les figures 1 et 2 représentent les tableaux du modèle SCORE adaptés à la situation belge, c'est-à-dire que l'importance prédictive de chaque facteur de risque a été reprise du projet SCORE; pour la Belgique la mortalité due aux maladies cardiovasculaires a été utilisée ainsi que des données sur la prévalence des facteurs de risque.

En ce qui concerne la fréquence relative des maladies cardiovasculaires, la Belgique se situe dans la moyenne des pays européens. L'application du modèle SCORE à risque réduit aurait conduit à une sous-estimation tandis que le modèle SCORE à risque élevé aurait probablement produit une surestimation. Pour la Belgique le modèle de risque a été adapté

tenant compte de la population âgée de plus de 65 ans ainsi que de la facilité de projeter les facteurs de risque d'une personne d'une façon plus précise dans le tableau.

- Pour estimer le risque total à 10 ans de décès cardiovasculaire d'un sujet, identifier le cadre correspondant au sexe, au statut tabagique et à l'âge. Dans le cadre, trouver la cellule la plus proche de sa pression systolique (mmHg) et de son cholestérol total (mg/dl).
- L'effet de l'exposition au cours de la vie à des facteurs de risque peut être vu en suivant le tableau vers le haut. Cela peut être utilisé lorsqu'on conseille un sujet jeune.

- Il faut proposer un conseil aux sujets à faible risque pour maintenir leur statut de faible risque. Ceux qui présentent un risque de 5% ou plus ou qui atteindront ce niveau à un âge moyen doivent faire l'objet d'une attention maximale.
- Pour définir le risque relatif d'un sujet, comparer sa catégorie de risque à celle d'un sujet non fumeur de même âge et de même sexe, ayant une pression artérielle <130 mmHg et un cholestérol total <175 mg/dl.
- Le tableau peut être utilisé pour donner certaines indications concernant l'effet de modifications d'une catégorie de risque à l'autre, par exemple lorsque le sujet arrête de fumer ou réduit d'autres facteurs de risque.

Qualificateurs

On notera que le risque total de maladies cardiovasculaires peut être plus élevé que ne l'indique le tableau:

- chez les sujets asymptomatiques avec signes précliniques d'athérosclérose (par ex. tomodynamométrie, échographie)
- chez les sujets avec antécédents familiaux marqués de maladies cardiovasculaires prématurées
- chez les sujets présentant de faibles taux de HDL-cholestérol, des taux élevés de triglycérides, une intolérance au glucose ou des taux élevés de protéine C réactive, de fibrinogène, d'homocystéine, d'apolipoprotéine B ou de Lp(a)
- chez les sujets obèses et sédentaires.

J'évite

Je préfère

Matières grasses



Beurre, margarines dures du commerce, saindoux, huile de palme.

Huile d'olive, de colza, de tournesol, de pépins de raisin, margarines végétales molles du commerce

Lait et produits laitiers



Crème, laitages entiers, fromages gras (surtout à pâte dure).

Laitages partiellement ou totalement écrémés.

Viande, charcuterie, abats



Viandes grasses (mouton, agneau, bœuf), charcuteries (pâtés, saucissons,...), tous les abats.

Viandes maigres (veau, cheval, lapin). Viandes blanches, volailles (sans la peau). Jambon maigre (en remplacement de la viande).

Œufs



Jaune d'œuf (max 2/semaine), y compris les préparations en contenant.

Blanc d'œuf.

Poissons, coquillages, crustacés



Préparations du commerce, poissons panés, croquettes,...

Tous les poissons frais, surgelés, en conserves, au naturel. Crustacés, coquillages.

Légumes et fruits



Légumes cuisinés du commerce. Cacahuètes, pistaches, noix de coco.

Légumes frais surgelés, en conserves, au naturel. Légumes secs. Fruits frais, surgelés, crus, cuits en compote.

Féculents - céréales



Pâtes riches, préparations du commerce (raviolis), pommes de terre frites, chips.

Pâtes ordinaires, riz, céréales, pain, pomme de terre vapeur, purée maison.

Desserts, sucreries, pâtisseries



Entremets, desserts et pâtisseries du commerce, crèmes glacées.

Desserts et pâtisseries maison (pauvres en œuf, avec matières grasses autorisées), sorbets.

Boissons



Boissons au lait entier, chocolates,...

Eau, infusions, café, jus de fruit frais. Le vin, en quantité limitée, n'est pas interdit.

L'hypercholestérolémie est un risque modifiable!

L'hypercholestérolémie est un processus lent, insidieux et asymptomatique qui peut s'installer dès le jeune âge. Il est dès lors intéressant de connaître son taux de cholestérol dès la fin de l'adolescence, ne fût-ce que pour disposer d'une valeur de référence.

Le régime seul peut faire baisser de 15 à 20% le taux de cholestérol total dans le sang. Rappelons à ce propos l'intérêt de consommer des fibres: pain complet, fruits et légumes. Une étude a montré en effet que l'ingestion de 400 g de fruits et légumes par jour a un effet bénéfique non pas directement sur le cholestérol mais aussi

sur la survenue de maladies cardiovasculaires. Quant au poisson, il faudrait arriver à en consommer deux fois par semaine! Même le poisson gras est autorisé.

La valeur de 190 mg/dl est un repère, qui n'est pas forcément le même pour tout le monde. Cette valeur doit être pondérée en fonction d'autres facteurs, comme le fait de fumer, l'hypertension, l'obésité.... On ne traite pas un chiffre pour un chiffre mais l'ensemble du niveau de risque.

Dr Freddy Van de Casseye
Ligue cardiologique belge

2. Athérosclérose: l'artère malade du cholestérol

Pour assurer ses fonctions vitales, le cholestérol circule dans le sang à travers l'organisme. S'il est trop abondant, il se dépose à l'intérieur des artères, contre les parois, formant des plaques de graisse que l'on nomme "plaques d'athérome". C'est ainsi que se développe le processus de l'athérosclérose. Au début, ces plaques apparaissent à votre insu, sans douleur, sans troubles apparents. Seul un taux trop élevé de cholestérol permet de soupçonner leur existence et ceci d'autant plus si des membres de votre famille souffrent déjà de maladies cardiovasculaires. Ceci explique l'importance et l'intérêt d'un contrôle sanguin.

3. Le cholestérol, bourreau du cœur

Avec le temps, des troubles peuvent apparaître. Le plus souvent, il s'agit de douleurs survenant à l'effort p.ex. dans la poitrine (angine de poitrine) ou dans le mollet lors de la marche (artérite). Mais la maladie peut aussi se révéler de façon brutale, par une interruption pure et simple de la circulation sanguine suite à la formation d'un caillot ou thrombus. Au niveau du cœur, c'est l'infarctus du myocarde; au niveau du cerveau, c'est l'"attaque" cérébrale.

4. Des troubles réversibles

Heureusement, il faut des années avant qu'un excès de cholestérol aboutisse à ce genre d'accident. Cependant, certains facteurs sont capables d'accélérer la progression de l'athérosclérose, d'autant plus rapidement qu'ils sont combinés: l'hypertension artérielle, le tabac, le diabète et l'excès de poids.

Pour les combattre, des mesures générales d'hygiène de vie doivent être suivies:

- avoir une alimentation saine et équilibrée,
- faire de l'exercice physique,
- arrêter de fumer,
- perdre du poids si nécessaire.

De plus, en fonction de votre taux de cholestérol, un médicament dont le but est de réduire l'excès de cholestérol, pourra vous être prescrit. Ce médicament devra être pris pendant une période assez longue, voire à vie car si le cholestérol baisse, c'est grâce à lui. Si l'on arrête, il y a beaucoup de chance pour que le cholestérol remonte et avec lui, réapparaîtra le risque pour le cœur.