NOUVEL HAY MAGAZINE
SANS FRONTIÈRES

La statine oui ou non?

Le cholestérol est une molécule indispensable pour le bon fonctionnement de l'organisme: le foie est chargé de sa fabrication et l'alimentation en apporte également. Les analyses sanguines font la distinction entre le «bon» cholestérol, transporté par les lipoprotéines HDL vers les cellules qui en ont besoin ou vers le foie pour être éliminé, et le «mauvais» cholestérol que les lipoprotéines LDL maintiennent sur la paroi des vaisseaux. C'est en étudiant initialement les formes familiales d'hypercholestérolémie que le lien entre cholestérol et athérosclérose est établi dans les années 1950, avec ses conséquences dramatiques sur la santé cardio-vasculaire: des sujets jeunes ayant des taux de cholestérol sanguin de 2 à 15 fois supérieurs à la normale et des artères bouchées avant 50 ans.

«C'est ce modèle qui a conduit les industriels vers les statines, même s'il ne correspond pas au profil de la majorité de la population», rappelle le Pr Jean Ferrières, cardiologue au CHU de Toulouse. Les statines apparaissent pourtant alors comme un remède miracle: elles réduisent le taux de cholestérol et les premières études semblent indiquer un effet sur la mortalité cardio-vasculaire. Le succès est immédiat, médecins et patients se précipitent sur cette molécule apparemment sûre et qui permet – bien plus facilement qu'un changement de style de vie – d'oublier le vilain cholestérol.

La pression industrielle est forte pour atteindre ce marché d'un potentiel aveuglant: 35% de la population française a un taux de cholestérol supérieur à la normale.

Des interrogations apparaissent rapidement sur les bénéfices attendus des

statines, alors que certains patients se plaignent de douleurs musculaires et articulaires – surtout à la forte dose recommandée par les laboratoires – et que les statines provoquent une résistance à l'insuline qui risque de déclencher – ou d'accélérer – un diabète.

les données semblent bien moins intéressantes pour les sujets âgés. Pourquoi imposer ce traitement à de si nombreux patients alors qu'ils n'en ont pas tous besoin? Les industriels résistent bruyamment aux critiques émises sur l'objectif à atteindre – bien plus que sur la sécurité de ces molécules pour lesquelles les incidents graves sont finalement très rares par rapport au nombre de patients traités.

La mauvaise foi apparente des industriels conduira certains adversaires des statines à des excès qui, malheureusement, encourageront un grand nombre de patients à renoncer à un traitement qui leur était pourtant bénéfique. Des études préliminaires dans plusieurs pays indiquent en effet clairement une diminution de la consommation de statines à cette époque, suivie d'une augmentation de la mortalité cardio-vasculaire.

Finalement, l'analyse critique des études publiées et de nouvelles études conduisent peu à peu à un consensus: les statines ne sont efficaces qu'en prévention secondaire, après un premier incident cardio-vasculaire ischémique (AVC, infarctus du myocarde) ou pour les patients présentant un risque cardio-vasculaire élevé. Inutile donc de prescrire une statine de façon préventive à un patient dont le taux de cholestérol est légèrement élevé: il sera plus efficace de le convaincre d'arrêter de fumer et de faire plus régulièrement de l'exercice, avec un effet immédiat sur sa qualité de vie!

source : Le Figaro santé