

## **Cholestérol et maladies cardiovasculaires : le point de vue scientifique de la Société Française de Cardiologie**

**La chaîne ARTE a cru bon de rediffuser le 28 novembre l'émission « Cholestérol : le grand bluff » préalablement diffusée le 18 octobre 2016 et ce malgré les réactions suscitées de la part des organisations scientifiques et malgré les conséquences potentiellement dangereuses pour les patients.**

La rediffusion de cette émission « à charge » est choquante encore une fois par son caractère d'ordre négationniste, par les attaques qu'elle porte envers le monde médical et par les répercussions qu'elle peut avoir pour les patients.

La Société Européenne de Cardiologie a jugé nécessaire de réagir à cet rediffusion par un communiqué de presse :

<https://www.escardio.org/The-ESC/Press-Office/Press-releases/ESC-Criticizes-Dangerous-Disinformation-Campaign-on-Statins>

La Société Française de Cardiologie rappelle par le communiqué suivant ce qui constitue aujourd'hui l'état de l'art en matière de Cholestérol.

### **Années 50 : Naissance d'une épidémie**

Après la deuxième guerre mondiale, la communauté médicale constate des taux très élevés de maladies cardiovasculaires dans tous les pays occidentaux. Des centaines d'études épidémiologiques mises en place dans ces pays, dont la France, mettent clairement en cause quatre facteurs de risque majeurs : le tabagisme, le taux élevé de cholestérol (hypercholestérolémie), l'hypertension artérielle et le diabète. Restaient encore à réaliser les études montrant que le risque cardiovasculaire comme neurovasculaire pouvait être diminué lorsqu'on traite les facteurs de risque et notamment l'excès de cholestérol.



## **Années 70 : La controverse du cholestérol**

Il y a plus de 20 ans, des scientifiques<sup>1,2</sup> ont mis en doute la relation entre cholestérol élevé et maladies cardio-neuro-vasculaires, en s'appuyant sur les résultats d'études de traitements anciens (fibrates) diminuant peu les taux sanguins du mauvais cholestérol (le LDL-cholestérol). Par la suite, cette controverse n'a pas été confirmée par les nombreuses études incluant des participants à LDL-cholestérol élevé et recevant les traitements modernes de l'hypercholestérolémie, les statines.

## **Années 90 : La révolution des statines**

Les statines, aujourd'hui disponibles pour la plupart sous forme de médicaments génériques, diminuent de manière spectaculaire le LDL-cholestérol, avec des effets indésirables le plus souvent bénins (risque rare d'hépatite, crampes musculaires). Les premiers essais avec les statines ont été réalisés chez des patients ayant fait ou à risque d'infarctus du myocarde. Puis, leur utilisation a été généralisée à des sujets à risque élevé d'accident coronaire ou cérébral, notamment hypertendus, diabétiques ou insuffisants rénaux. Les résultats ont été rassemblés dans plusieurs publications<sup>3,4,5,6</sup> et sont convergents et sans appel: les statines diminuent la mortalité totale en prévention primaire et en prévention secondaire<sup>5</sup>.

## **Années 2000 : La fin de la polémique**

Il n'y a pas un seul médicament en médecine préventive qui ait un niveau de preuves d'efficacité aussi élevé que les statines. Les statines allongent l'espérance de vie des patients à risque, diminuent les événements cardio-neuro-vasculaires (infarctus et AVC notamment)<sup>7</sup> et ont un risque d'effets indésirables limité largement compensé par l'ampleur des bénéfices. Nier le bénéfice des statines et leur impact sur l'espérance de vie, c'est à la fois malhonnête (en niant les faits scientifiques) et dangereux (pour les patients qui de bonne foi arrêteront leur traitement). Nier les progrès thérapeutiques, porter la suspicion sur les médecins, c'est aussi ignorer l'amélioration incontestable du pronostic cardiovasculaire dans notre pays, la France, avec, pour exemple, une chute spectaculaire de 68 % en 15 ans de la mortalité hospitalière après infarctus du myocarde<sup>8</sup> et une baisse de 56% en 28 ans de la mortalité cardiovasculaire.<sup>9</sup>

1) McMichael J. Diet and exercise in coronary heart-disease. *Lancet* 1974;1:1340-1 ; 2) Davey Smith G, et coll. Should there be a moratorium on the use of cholesterol lowering drugs? *BMJ* 1992;304:431-4 ; 3) Baigent C, et coll. Efficacy and safety of cholesterol-lowering treatment: prospective meta-analysis of data from 90,056 participants in 14 randomised trials of statins. *Lancet* 2005;366:1267-78 ; 4) Mihaylova B, et coll. The effects of lowering LDL cholesterol with statin therapy in people at low risk of vascular disease: meta-analysis of individual data from 27 randomised trials. *Lancet* 2012;380:581-90 ; 5) Collins R, et coll. Interpretation of the evidence for the efficacy and safety of statin therapy. *Lancet*. 2016 Sep 8. pii: S0140-6736(16)31357-5. 6) Yusuf S, et coll. Cholesterol Lowering in Intermediate-Risk Persons without cardiovascular Disease. *N Engl J Med*. 2016 May 26;374(21):2021-31. 7) O'Regan C, et coll. Statin therapy in stroke prevention: a meta-analysis involving 121,000 patients. *Am J Med*. 2008;121:24-33.; 8) Puymirat E, et coll. Association of changes in clinical characteristics and management with improvement in survival among patients with ST- elevation myocardial infarction. *JAMA* 2012;308:998-1006. 9) Aouba A, et coll. Données sur la mortalité en France : principales causes de décès en 2008 et évolutions depuis 2000. *BEH* 7 juin 2011 / n° 22:249-57

### Contacts Presse

Responsable Presse [Pr Martine Gilard](#)

Attachée de Presse [Agnès Chabanet](#) - Tél : 01 44 90 70 38

