

COMMUNIQUE DE PRESSE
18 février 2013

CHOLESTEROL : ATTENTION DANGER !!

Associations de patients, sociétés savantes médicales et associations de lutte contre les maladies cardiovasculaires et neurovasculaires, se rejoignent pour exprimer leur plus vive inquiétude devant la réaction de nombreux patients qui, à la suite de deux livres récents, ont décidé d'interrompre leur traitement pour excès de cholestérol (statines) ou diabète (gliptines ou analogues).

En France, vingt millions de personnes sont à risque de maladies cardio-neuro-vasculaires qui représentent la seconde cause de mortalité dans notre pays et la première chez les femmes. Chaque année 100 000 français sont atteints d'un infarctus du myocarde (13 000 en meurent) et 150 000 sont touchés par un accident vasculaire cérébral (AVC) (33 000 en meurent). C'est la justification de la recherche de médicaments plus efficaces en préventif comme en curatif.

De nombreux scientifiques ont souligné le côté provocateur et très imprécis de ces livres, par des auteurs dont les champs de compétence médicale sont à la fois limités et discutables dans ce domaine d'expertise. Beaucoup d'arguments avancés ne sont pas documentés ou simplement inexacts. L'importance donnée à ces ouvrages témoigne des travers de notre société - ou scandale rime trop souvent avec succès - mais nous ramène aussi à une médecine d'un autre siècle, préjudiciable pour tous. Nous recommandons aux patients de ne pas interrompre leur traitement sans consulter leur médecin traitant pour obtenir les informations et les éclaircissements qu'ils souhaitent.

Nous, patients, ne pouvons tolérer que certains nous mettent en danger en jetant le doute sur la pertinence de nos traitements et les motivations de nos médecins !

Nous, scientifiques, nous sommes battus pour faire évoluer la décision médicale, d'un simple avis d'expert à une attitude basée sur des études rigoureuses !

Nous, médecins, en appliquant des recommandations internationales de bonnes pratiques, avons contribué depuis des années à la diminution de la mortalité cardiovasculaire !

Nous, bénévoles, avons depuis des années œuvré pour la lutte contre les facteurs de risque cardiovasculaire !

*Alliance du Cœur,
Association Française des Diabétiques,
Collège National des Cardiologues des Hôpitaux,
Collège National des Cardiologues Français,
Conseil National Professionnel de Cardiologie,
Fédération Française de Cardiologie,
France AVC,
Nouvelle Société Française d'Athérosclérose,
Société Française de Cardiologie,
Société Française Neuro Vasculaire,
Société Francophone du Diabète,
Syndicat National des Spécialistes des Maladies du Cœur et des Vaisseaux,
Union nationale de Formation et d'évaluation en médecine Cardiovasculaire*

Cholestérol, médicaments anti-cholestérol et maladies cardiovasculaires : **L'absurde remise en cause**

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^{1,2} 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). Cette controverse n'a pas été confirmée ensuite 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^{3,4} et sont convergents et sans appel : quelle que soit la situation, les statines sont bénéfiques en diminuant le nombre de décès, ce qui en fait le premier traitement réellement préventif des maladies cardiovasculaires.

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)⁵ 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.⁶

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) O'Regan C, et coll. Statin therapy in stroke prevention: a meta-analysis involving 121,000 patients. *Am J Med.* 2008;121:24-33.; 6) 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