

# SANTÉ Cholestérol : un ennemi de nos artères à prendre au sérieux

Selon une enquête en ligne commandée par l'entreprise pharmaceutique Sanofi et réalisée par le bureau d'enquête indépendant Day One auprès de 1.000 Belges, 80 % des répondants n'ont jamais fait tester leur taux de cholestérol. Pourtant, 96 % connaissent le lien entre hypercholestérolémie et maladies cardiovasculaires.

MARION BORDIER

Un Belge sur deux présente un taux de cholestérol trop élevé, selon l'enquête de santé par examen belge 2018 de l'institution scientifique Sciensano « Mode de vie et maladies chroniques ». Comme l'hypertension, le diabète, le tabac ou encore l'obésité, le cholestérol intervient dans le développement des maladies cardiovasculaires. Avec 31.000 décès par an, c'est une des premières causes de mortalité en Belgique avec les cancers.

Sans symptôme, le mauvais cholestérol (LDL) est un tueur lent et discret. « On naît avec un taux LDL de 30mg/dL pour atteindre 130 en moyenne à l'âge adulte. Chaque jour qui passe, nous déposons plus ou moins de cholestérol sur les parois de nos artères qui peuvent se retrouver bouchées à 40-50 ans », met en garde Philippe Van de Borne. Le risque ? Un infarctus ou un accident vasculaire cérébral (AVC). « On peut alors avoir l'impression d'un éclair dans un ciel serein mais c'est le résultat d'une accumulation silencieuse du cholestérol éminemment préventif », ajoute le cardiologue à l'hôpital d'Erasmus (ULB).

## Prévenir à travers la sensibilisation

C'est notamment en matière de mode de vie que l'on peut prévoir le cholestérol. Après une coronarographie, Michel, 59 ans, a appris que l'une de ses artères interventriculaires s'était rétrécie de 70 à 90 % : « Stupeur ! Elle était presque bouchée et sur internet je découvre que cela peut provoquer une crise cardiaque. » Après la pose d'un stent, un tube maintenant l'artère ouverte, il y a trois ans, le sexagénaire change quelque peu son mode de vie : « J'ai réduit ma consommation d'alcool

modérée en plus d'un rééquilibrage alimentaire qui m'a fait perdre huit kilos. »

Comme lui, 63 % des personnes possédant un taux de cholestérol trop élevé ont adopté une alimentation plus équilibrée, 59 % ont réduit leur consommation d'alcool et 35 % se sont mises à pratiquer un sport, selon l'étude, mais pas toutes. Les raisons invoquées ? Une difficulté à changer ses habitudes (60 %), un manque de temps (55 %), une absence de symptômes (69 %).

Pour Philippe Van de Borne, l'éducation aux risques est primordiale : « Il faut éduquer les gens avant que leur taux de mauvais cholestérol ne dépasse les possibilités thérapeutiques médicales. » Et ce, dès l'école, souhaiteraient le cardiologue de l'hôpital d'Erasmus et son confrère de l'Hôpital universitaire de Gand, Ernst Rietzschel. Pour ce dernier, si 96 % des Belges sont au fait de la corrélation entre hypercholestérolémie et maladies cardiovasculaires, mais que seuls 20 % ont déjà fait tester leur taux de cholestérol, la sensibilisation doit être individualisée : « La connaissance générale du danger est passive. Il faut voir ce que son taux de cholestérol veut dire dans son cas, ce que cela implique, ce qu'il faut faire. »

## Tester à temps et régulièrement les personnes à risques

Le médecin généraliste n'est pas en reste, tant au niveau curatif que préventif. Or, 66 % des Belges n'ont jamais discuté de leur cholestérol avec un professionnel de santé. « Que ce soit faire du sport si on n'aime pas ça ou prendre un traitement pour diminuer son taux de mauvais cholestérol si on a fait un AVC et que le risque de récurrence est grand, il faut être convaincu du bénéfice de ce changement », insiste Philippe Van de Borne. Communication et pédagogie sont de mises.

Selon le cardiologue de l'hôpital d'Erasmus, « pratiquer un bilan santé automatiquement entre 40 et 50 ans permettrait de déterminer la présence ou non de facteurs de risques de maladies cardiovasculaires, dont le cholestérol fait partie, et d'avoir des chiffres pour enclencher des mesures préventives ciblées ». Mais pour l'heure, rien n'est organisé ou systémique en matière de détection du mauvais cholestérol en Belgique. « C'est au petit bonheur la chance, en fonction de la demande du patient », résume le cardiologue. Problème : ce ne sont pas toujours les personnes les plus à risques au niveau cardiovasculaire qui consultent. « Ces individus ont peut-être moins les moyens de s'alimenter convenablement que d'autres et donc aussi de consulter », ajoute le professionnel de l'hôpital d'Erasmus.

Pour Ernst Rietzschel, un plan général d'action de lutte contre les maladies cardiovasculaires « axé sur tous les facteurs de risques » est nécessaire. Depuis avril 2021, la législation européenne interdit de retrouver plus de 2 grammes d'acides gras trans pour 100 grammes de matière grasse dans les aliments. Les fabricants belges de boissons rafraîchissantes se sont engagés à diminuer de 7 % la teneur en sucre, qui, ajouté et consommé en excès, peut faire grimper le taux de mauvais cholestérol et diminuer le bon de leurs produits d'ici 2025. En 2016, le secteur a promis de ne plus rendre disponibles de boissons sucrées dans les distributeurs automatiques des écoles. Mais le cardiologue croit qu'il est possible d'aller plus loin.

Pour alerter contre les dangers du mauvais cholestérol et inciter à en surveiller le taux, une campagne nationale en ligne, intitulée Chol & Sterol et financée par Sanofi, vient d'être lancée. Elle prendra fin en janvier.

## Bon versus mauvais cholestérol

Utilisés dans le langage courant, les termes « bon » et « mauvais » cholestérol désignent en réalité ses transporteurs. Associés au bon cholestérol, les lipoprotéines de haute densité (HDL) acheminent sa molécule jusqu'au foie où elle peut être éliminée. Les lipoprotéines de basse densité (LDL), eux, la distribuent aux cellules de l'organisme via le sang. C'est ce qu'on appelle le mauvais cholestérol. M.BR

## solutions

### Trois pistes pour réduire son cholestérol

M.BR

#### 1 Changer son alimentation

Trente pour cent de notre cholestérol provenant de notre alimentation, manger équilibré peut participer à diminuer son taux LDL. Ségolène Guisset conseille d'éviter « les acides gras trans présents dans les produits ultratransformés, souvent riches en sucre et/ou sel ajouté(s), le lait, le beurre, la charcuterie ou encore les produits de viande reconstituée comme les nuggets » et de « manger en portions raisonnables ». Pour augmenter son taux HDL, la diététicienne nutritionniste préconise de « toujours avoir une source de fibres : fruits, légumes, céréales, légumineuses, oléagineux (avoine, lentilles, pois chiches, haricots blancs, pain et riz complets) dans son assiette ». Mais aussi une source « de protéines et de bonnes matières grasses via des poissons comme le saumon, le maquereau, les sardines ou encore le hareng ». Pour sa vinaigrette, elle recommande de privilégier l'huile de noix ou de colza afin d'augmenter son apport en acides gras poly-insaturés, et noix, amandes, noisettes pour ses collations.

#### 2 Bouger

« Le sport peut augmenter de 10 % le taux de bon cholestérol », indique Philippe Van de Borne. Avec l'alimentation, la gestion du stress et le sommeil, c'est l'un des piliers de la santé, rappelle Ségolène Guisset : « L'activité physique permet d'avoir suffisamment de masse musculaire, gourmande en énergie, et de faire circuler le sang correctement, d'éliminer les toxines. »

#### 3 Prendre potentiellement un traitement

« En fonction du risque que quelqu'un a de faire un événement cardiovasculaire, la valeur cible de son cholestérol s'abaisse. Un patient qui a survécu à un infarctus myocardique a de grandes chances d'en refaire un. Son taux de mauvais cholestérol doit être sous 55 mg/dL », explique Philippe Van de Borne. Pour connaître son niveau de risque personnel, Ernst Rietzschel recommande le site U-prevent.com. Changer son mode de vie peut être insuffisant, de même en cas d'hypercholestérolémie familiale, une maladie génétique qui double la norme de cholestérol LDL. Le risque de faire un infarctus intervient alors très jeune. Un Belge sur 300 serait concerné. Pour limiter les risques, un traitement est prescrit le plus tôt possible. Depuis la pose de son stent, Michel prend « un traitement à base d'acétylsalicylate de lysine et un hypolipémiant de la famille des statines qui permet d'abaisser les taux de cholestérol et de triglycérides circulant dans le sang ». Concernant les effets secondaires, Philippe Van de Borne se veut rassurant : « Ils sont très légers avec exceptionnellement des problèmes hépatiques, musculaires. » Des alternatives sont en phase de test comme la muvalapline. Ses premiers résultats ont été présentés fin août au congrès de la Fédération européenne de cardiologie, à Amsterdam, et publiés dans la revue médicale internationale *Jama*.

ALOST

## Un mémorial en l'honneur des victimes des tueurs du Brabant

Aux abords du parking du Delhaize d'Alost et en présence du bourgmestre Christophe D'Haese, de plusieurs proches et du concepteur et architecte paysagiste Bas Smets, a été inauguré officiellement mercredi, 38 ans après les faits, le mémorial en hommage à toutes les victimes des tueurs du Brabant.

Le 9 novembre 1985, l'attaque coûtait la vie à huit personnes. Aujourd'hui, un monument doté de huit côtés, œuvre de Bas Smets – également créateur du mémorial aux victimes des attentats terroristes de Maelbeek et de Zaventem de mars 2016, installé en forêt de Soignes –, perpétue le souvenir des victimes des tueurs du Brabant à côté du parking du Delhaize d'Alost. BELGA



© PHOTO NEWS.