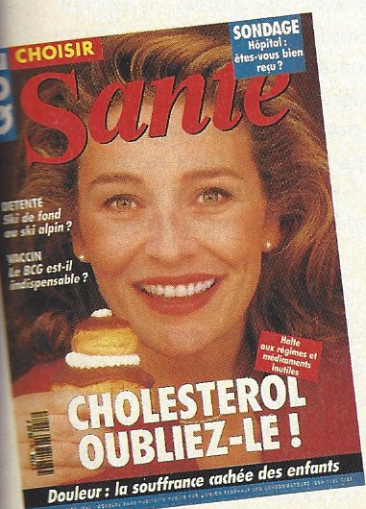


CHOLESTEROL

Pas la peine d'en faire une maladie

Sauf cas particuliers, lutter contre cet élément indispensable de l'organisme ne présente aucun intérêt pour la santé. Halte au terrorisme anti-cholestérol !



Lutter contre le cholestérol augmente le risque d'autres maladies.

« **C**holestérol, oubliez-le ! » titrait notre numéro de février 1992 (*Que Choisir Santé* n° 16). Cet article, à contre-courant de la pratique médicale actuelle et des croyances de l'opinion publique, nous a valu un abondant courrier, qui appelle quelques précisions. Qu'affirmons-nous ? Si les populations présentant un taux de cholestérol élevé sont plus sujettes aux infarctus que les autres, il n'est pas prouvé pour autant qu'une action diététique ou médicamenteuse soit bénéfique. Le paradoxe n'est qu'apparent : détruire un constituant de l'organisme peut faire plus de mal que de bien.

C'est le cas du cholestérol qui n'est pas le poison que l'on a pu décrire mais un élément indispensable de l'organisme (il constitue 30 % de la membrane de nos cellules).

Toute modification du cholestérol risque d'entraîner des effets pervers qui annulent le discret effet positif obtenu sur les infarctus.

■ Contester l'intérêt de la lutte anti-cholestérol n'est-il pas dangereux et prématuré ?

A la lumière des travaux scientifiques disponibles, c'est plutôt la question inverse qu'il faudrait poser : n'est-il pas dangereux et prématuré de terroriser les Français au sujet de leur cho-

lestérol ? L'alimentation traditionnelle française est associée à un taux d'infarctus extrêmement bas.

Tant que les mécanismes de cette situation privilégiée n'auront pas été élucidés, il est dangereux de recommander des modifications alimentaires.

■ Est-il bien vrai que la lutte contre le cholestérol n'agit pas sur l'espérance de vie ?

En effet, elle augmente notamment le risque d'autres maladies. Toutes les études scientifiques publiées convergent dans ce sens (1) (2). Elles ont conduit le Pr Loïc Capron, spécialiste du cholestérol à l'hôpital Broussais à Paris, à affirmer que « *nul ne peut être certain qu'il est strictement anodin pour les organes autres que les artères du cœur, de réduire la cholestérolémie quand elle n'excède pas nettement la norme statistique* (3). ».

Le Pr Alain Castaigne, cardiologue à l'hôpital Henri-Mondor, à Créteil, aboutit, quant à lui, à la même conclusion : « *La réalité est que la mortalité, toutes causes confondues, est peu modifiée dans l'ensemble des études ayant eu pour objet d'abaisser la cholestérolémie ; il est admis que cela reflète une balance entre un effet bénéfique sur la mortalité de cause coronarienne (effet attendu) et un effet nocif sur la mortalité d'autres causes (revers de la médaille)* (4). »

■ Pourtant, les maladies cardio-vasculaires représentent la principale cause de mortalité. Qu'en penser ?

Il est indéniable que les maladies cardio-vasculaires représentent la principale cause de mortalité dans les pays industrialisés. Mais ce fait n'éclaire en rien le débat sur le cholestérol : nous n'avons aucun moyen d'agir sur l'espérance de vie en agissant sur le cholestérol.

■ Que penser du risque de calculs dans la vésicule biliaire ?

La constitution de calculs de cholestérol dans la vésicule biliaire (lithiase biliaire cholestérolique) est une affection très fréquente. Mais attention :

- les sujets présentant un excès de cholestérol ne sont pas plus exposés que les autres (5),
- des repas gras réguliers assurent la vidange de la vésicule et préviennent efficacement la constitution des calculs (6). Ainsi, le jeûne favorise la lithiase biliaire,
- aucune étude scientifique n'a pu prouver qu'une restriction en graisses animales ou en cholestérol alimentaire était susceptible de diminuer le risque de lithiase biliaire,
- lors de l'étude de l'Organisation mondiale de la santé (7) testant un médicament anticholestérol, il a été constaté une



W. BOXELBERG/IMAGE BANK

augmentation franche du risque de lithiase biliaire dans le groupe de patients qui recevait le médicament.

■ Et l'artérite des membres inférieurs ? Et les accidents vasculaires cérébraux ?

Il n'existe pas de liaison statistique entre l'excès de cholestérol et ces maladies. C'est-à-dire qu'un sujet présentant un excès de cholestérol sanguin n'a pas plus de risque d'en être atteint qu'un sujet présentant un cholestérol normal. Ce paradoxe

apparent n'est actuellement contesté par personne.

■ Que penser des triglycérides ?

Nous n'avons pas parlé de cette autre variété de graisses circulantes qui est fréquemment dosée en même temps que le cholestérol. La raison en est simple : le fait d'avoir des triglycérides élevés n'est pas considéré comme un facteur de risque cardio-vasculaire. Le risque est surtout celui d'une atteinte du pancréas, et ne concerne que les chiffres élevés.

■ Que pensez des hypercholestérolémies familiales ?

Les hypercholestérolémies familiales sont dues à une anomalie génétique qui touche un Français sur 500. Ces malades sont régulièrement agités comme des épouvantails sous le nez des hypercholestérolémiques « banals » et n'étaient pas concernés par notre dossier. Ils représentent moins de 1 % des sujets qui surveillent leur cholestérol.

L'alimentation traditionnelle française est associée à un taux d'infarctus extrêmement bas. A quoi bon modifier nos habitudes alimentaires ?



La phobie du cholestérol

PAR LE Pr MARIAN APFELBAUM (*)

La phobie du cholestérol est née aux Etats-Unis il y a 25 ans, et a atteint la France il y a 5 ans. Elle est en train de refluer en Nouvelle-Angleterre, et va donc refluer en France vers la fin de la décennie. Le Sage attendrait en silence. Mais je ne suis pas sage, et tâcherai d'accélérer ce reflux, en vous informant par quatre négatives :

1) les Français ne sont pas des Américains. Nous avons la réputation de manger bien, de manger gras, d'être relativement résistants aux produits diététiques. Et cette réputation n'est pas usurpée. Or, et cela est le paradoxe français, si notre taux moyen de cholestérol est très similaire à celui des autres pays industrialisés, la morbidité coronarienne, et la mortalité par infarctus du myocarde sont chez nous les plus basses de tous les pays développés, mais après le seul Japon. Par exemple, la morbidité coronarienne est en France trois fois plus basse qu'aux Etats-Unis. On ne sait pas bien pourquoi, et je n'ai pas le temps de vous expliquer ce qu'on sait déjà. Mais à l'évidence, il serait absurde d'imiter dans ce

domaine des gens tellement plus mal portants que nous !

2) Les femmes ne sont pas des hommes. Sauf maladies génétiques rares, les femmes, même modérément hypercholestérolémiques, ne sont guère en danger d'infarctus du myocarde, car elles sont protégées par leur sécrétion d'œstrogènes. Evidemment, celles dont on a enlevé les ovaires, puis celles qui ont atteint la ménopause, ne sont plus protégées. Mais alors, plutôt que de s'inquiéter de leur cholestérol, il suffira qu'elles se protègent par des œstrogènes. En contrepoint, quoi de plus ridicule que d'obliger les gamines de 20 ans, qui seront peut-être en danger à 50, à se faire doser annuellement et inutilement leur cholestérol pour avoir droit à la pilule !

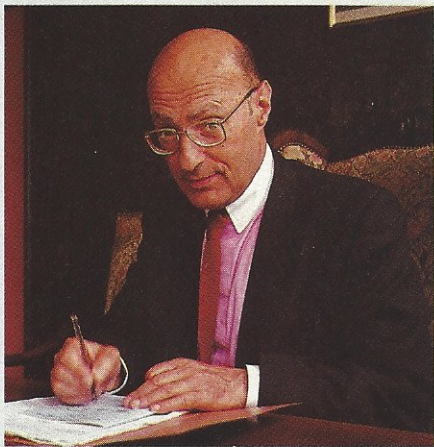
3) Les fabricants d'aliments et de médicaments hypolipémiants ne sont pas des enfants de chœur. Vous avez peur de mourir ? De votre cholestérol ? Mangez donc mon beurre sans cholestérol. Mes yaourts aux bacilles subtils. Mes fibres alimentaires. Et lavez vos cellules avec mon eau minérale. Ces produits sont chers, inoffensifs et d'une

efficacité non prouvée. Mais il n'est pas obligatoire de démontrer qu'ils sont efficaces. Là encore, la nouveauté viendra d'Amérique et cette fois-ci elle est plaisante : une récente loi américaine exige des fabricants et marchands d'aliments qu'ils prouvent ce qu'ils suggèrent.

4) Nous ne sommes pas une république bananière. D'Amérique nous viennent aussi des médicaments nouveaux, très chers et très efficaces, destinés aux patients vraiment en danger car porteurs d'un excès génétique de cholestérol sanguin. Ces fabricants ont bien donné un coup de pouce, au propre et au figuré, à la phobie du cholestérol. Ils sont devenus vertueux depuis un an, par goût de la vertu ? par crainte du bâton ? et le relais est pris par des firmes pharmaceutiques françaises et nationalisées, bénéficiaires du « comarketing ». Ce charmant vocable est d'origine anglaise, mais la chose nous vient des républiques bananières : on oblige la multinationale propriétaire du médicament nouveau, à le partager avec les firmes françaises et nationalisées. Cela est quelque peu immoral, mais surtout cela double les noms de médicaments anticholestérol, les réunions, les démarchages, les arrosages ; bref augmente l'agitation et la pression. L'avantage est évident : je vous le laisse deviner.

● **Conclusion pratique :** Si vous êtes d'une famille à risque coronarien, connaissez bien vos propres facteurs de risque, parmi lesquels un excès de cholestérol. Si vous êtes vraiment en danger, soignez-vous sérieusement, et à vie, si vous voulez qu'elle soit raisonnablement longue. Sinon, mangez sagement, de tout, bourgeoisement, sans penser à votre cholestérol et n'acceptez de payer cher que des aliments d'un goût excellent. Evitez les aliments diététiques et les nouveautés. Surtout, obligez vos enfants, même s'ils sont adolescents, à épouser vos habitudes alimentaires. Puis, en vieillissant paisiblement, nous attendrons que la phobie du cholestérol se termine comme tout se termine ici bas, avec le temps. ■

(*) Le Pr Marian Apfelbaum est nutritionniste à l'hôpital Bichat à Paris.



Pour le Pr Apfelbaum, si tout va bien, il est inutile de faire un régime.

• • •

■ Pourquoi observe-t-on de tels revirements dans l'opinion des scientifiques ?

L'histoire de la médecine est faite de progrès décisifs, mais également de modes éphémères. Exemple : la façon dont on recommande de coucher les bébés. Cela fait plus de trente ans que l'on recommande de coucher les bébés sur le ventre afin de prévenir le risque de mort subite du nourrisson. Cet accident dramatique était attribué à l'inhalation par le bébé de sucs gastriques acides, à l'occasion de petits vomissements nocturnes. L'Organisation mondiale de la santé vient de recommander récemment de coucher les enfants sur le dos ou sur le côté, pourquoi ? Tout simplement parce que des études scientifiques ont montré que c'est dans cette position que les enfants mouraient le moins ! Les pédiatres qui avaient recommandé le contraire dans les années 60 avaient tout simplement « oublié » de valider leur hypothèse, c'est-à-dire de prouver que leurs conseils présentaient un réel effet bénéfique. Tous les revirements médicaux participent du même mécanisme : des conseils sont prodigués à partir d'une hypothèse séduisante, mais ces hypothèses ne résistent pas à l'épreuve des faits. La médecine reste une science expérimentale. ■

Dominique DUPAGNE

(1) Oliver MF. « Reducing cholesterol does not reduce mortality », *Journal of American College of Cardiology*, 1988, 12 : 814-817.

(2) Oliver MF. « Might treatment of hypercholesterolemia increase non-cardiac mortality ? », *Lancet*, 1991 ; 337 : 1529 - 1531.

3) Revue du Praticien, *éditorial du 13/4/1991*.

4) JAMA, *édition française*, 1991 ; 233 : 913 - 914.

5) Davion T. et coll. « Facteurs de risques de la lithiase biliaire cholestérolémique », *Gastroentérologie clinique et biologique* 1988 ; 12 : 649-660.

6) Capron JP. « Les causes de la lithiase biliaire », *Revue du Praticien* 1990 ; 40, 1 : 45-48.

7) Oliver MF et coll. « Who cooperative trial », *Lancet* 1980 ; 2, 379-385.