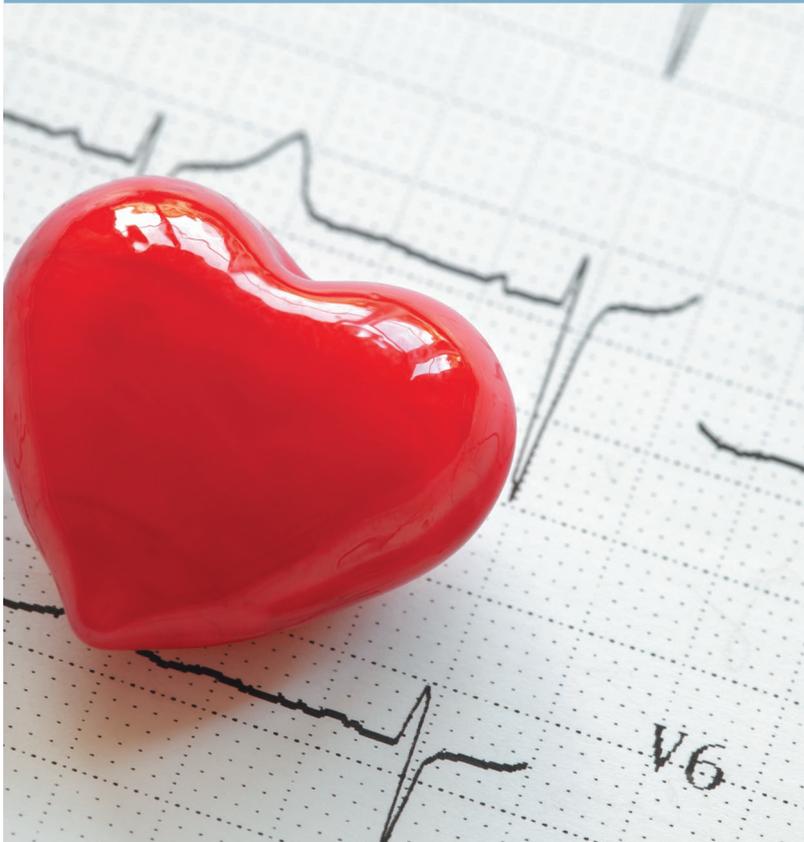


STATINES ET MALADIES CARDIO- VASCULAIRES

Tout ce que vous avez toujours voulu
savoir sur les statines en 14 questions.

 **DÉMÊLER LE VRAI DU FAUX**



Texte élaboré par le Cercle Cœur et Métabolismes
de la Société Française de Cardiologie

- ✓ 1. **VRAI** > L'infarctus du myocarde et l'accident vasculaire cérébral (AVC) représentent un risque de santé majeur
- ✓ 2. **VRAI** > Il existe du bon et du mauvais cholestérol
- ✓ 3. **VRAI** > Un taux de mauvais cholestérol important augmente le risque de faire un accident cardio-vasculaire
- ✓ 4. **VRAI** > Le cholestérol n'est pas le seul facteur de risque de développement des maladies cardiovasculaires
- ✗ 5. **FAUX** > Un traitement médicamenteux est systématique en cas de taux élevé de mauvais cholestérol
- ✓ 6. **VRAI** > Dans certains cas, la diminution du taux de LDL-cholestérol ne peut être obtenue qu'avec des médicaments
- ✗ 7. **FAUX** > Rien ne prouve que les statines soient efficaces
- ✓ 8. **VRAI** > Les statines peuvent avoir des effets indésirables ou secondaires
- ✓ 9. **VRAI** > Il existe d'autres médicaments que les statines pour prévenir les accidents cardiovasculaires
- ✓ 10. **VRAI** > Les statines sont prescrites systématiquement après un premier infarctus du myocarde ou après un AVC
- ✗ 11. **FAUX** > Les traitements à base de statines sont tous les mêmes
- ✗ 12. **FAUX** > En cas d'effets indésirables ou secondaires, la seule solution est d'arrêter les statines
- ✓ 13. **VRAI** > Il y a un risque à arrêter un traitement à base de statines sans avis médical
- ✗ 14. **FAUX** > Les statines coûtent cher à la Sécurité Sociale et aux patients

1. L'INFARCTUS DU MYOCARDE ET L'ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL (AVC) REPRÉSENTENT UN RISQUE DE SANTÉ MAJEUR

VRAI ✓

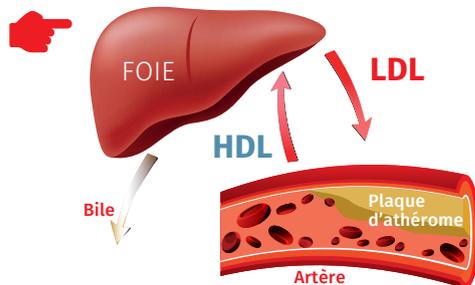
☞ **L'AVC et l'infarctus restent la première cause de mortalité chez la femme et la deuxième chez l'homme.** Les maladies cardiovasculaires sont responsables d'environ 180 000 décès par an et toucheraient plus de 3 millions de personnes en France.

Lorsqu'ils ne sont pas mortels, les accidents cardiovasculaires ont souvent des conséquences lourdes au quotidien.

- L'infarctus du myocarde est la première cause d'insuffisance cardiaque chronique qui provoque essoufflement, prise de poids, œdèmes et fatigue.
- 1/3 tiers des personnes ayant eu un infarctus du myocarde fait une dépression.
- L'AVC est la première cause de handicap chez l'adulte et la deuxième cause de démence.

2. IL EXISTE DU BON ET DU MAUVAIS CHOLESTÉROL

VRAI ✓



Le cholestérol est une particule de graisse apportée pour un tiers par l'alimentation et, pour deux tiers, fabriquée par le foie. Il est indispensable à l'organisme à un taux

même très faible pour :

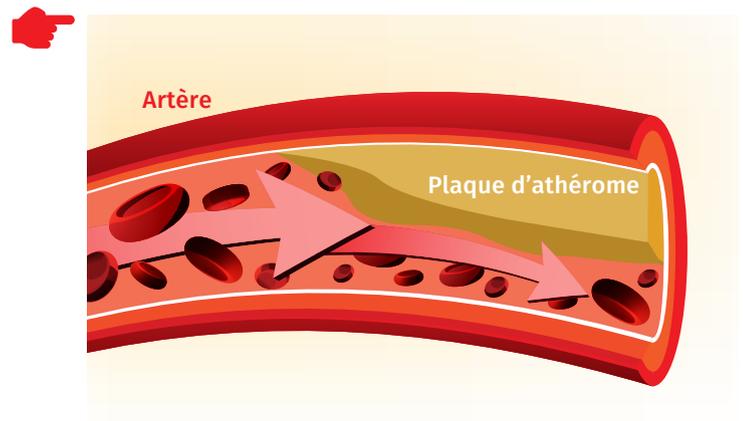
- Constituer les membranes des cellules de notre corps,
- Développer certaines cellules du fœtus,
- Intervenir dans la fabrication de la bile, de la graisse corporelle et dans la synthèse de la vitamine D.

Le cholestérol se déplace dans notre corps via la circulation sanguine, grâce à deux protéines en charge de le transporter :

- **Les LDL** qu'on appelle le « mauvais » cholestérol : son accumulation dans la circulation contribue à la formation de plaques d'athérome qui, en s'accumulant ou en se rompant, peuvent rétrécir ou boucher des artères.
- **Les HDL** qu'on appelle le « bon » cholestérol servent à nettoyer les excès de cholestérol. Leur présence en quantité importante contribuerait à diminuer le niveau de risque. En faible quantité, il s'agit classiquement d'un indicateur du risque cardiovasculaire. Aucune étude n'a cependant prouvé qu'en augmentant le taux de « bon cholestérol » on réduit le risque cardiovasculaire.

3. UN TAUX DE MAUVAIS CHOLESTÉROL IMPORTANT AUGMENTE LE RISQUE DE FAIRE UN ACCIDENT CARDIO-VASCULAIRE

VRAI ✓



L'excès de cholestérol contribue à la formation de plaques dans la paroi des artères (athérosclérose). Elles peuvent se rompre ou également finir par boucher les vaisseaux, ce qui augmente considérablement le risque d'accidents cardiovasculaires.

Ainsi plus le taux de LDL-cholestérol est élevé, plus le risque d'avoir un accident cardiovasculaire est important. A l'inverse, plus le taux de LDL-cholestérol diminue, plus le risque est bas, même s'il n'est pas très élevé au départ.

Ainsi, un médecin peut être amené à proposer un traitement diminuant un taux de mauvais cholestérol peu élevé parce le risque de faire un infarctus du myocarde est important en raison d'autres facteurs.

4. LE CHOLESTÉROL N'EST PAS LE SEUL FACTEUR DE RISQUE DE DÉVELOPPEMENT DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES

VRAI ✓

☞ **Il existe d'autres facteurs qui augmentent le risque d'accidents cardiovasculaires :**

- L'âge, le sexe, ou l'hérédité.
- L'hypertension et le diabète sur lesquels on peut intervenir.
- Des facteurs modifiables, car liés au mode de vie, en particulier le tabac mais aussi une mauvaise alimentation, l'obésité, le stress, la sédentarité.

La correction d'un seul facteur de risque diminue le risque d'accident cardiovasculaire de 20 à 40% dans les 5 ans.



5. UN TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX EST SYSTÉMATIQUE EN CAS DE TAUX ÉLEVÉ DE MAUVAIS CHOLESTÉROL

FAUX ✕

➡ **Changer d'hygiène de vie est le premier moyen à utiliser pour faire baisser le taux de LDL-cholestérol élevé pour un patient qui n'a jamais eu d'accident cardiovasculaire (prévention primaire) : la reprise d'une activité physique régulière réduit d'un tiers le risque d'AVC.**

Les statines sont proposées seulement lorsque l'augmentation du taux de LDL-cholestérol est liée à une maladie héréditaire ou que les mesures préventives pour faire baisser le taux de LDL-cholestérol sont insuffisantes, au bout de 3 à 6 mois. Elles peuvent être proposées également de manière assez large et selon les recommandations chez les patients diabétiques.

6. DANS CERTAINS CAS, LA DIMINUTION DU TAUX DE LDL-CHOLESTÉROL NE PEUT ÊTRE OBTENUE QU'AVEC DES MÉDICAMENTS

VRAI ✓

➡ **70% des patients à risque cardiovasculaire élevé n'atteignent pas leurs objectifs de baisse de LDL-cholestérol, parce qu'ils ne parviennent pas à modifier leur hygiène de vie ou que ces modifications ne permettent pas de faire baisser suffisamment leur taux de LDL-cholestérol. Dans ces cas-là, ou après un accident cardiovasculaire (prévention secondaire), le traitement médicamenteux s'impose.** Les statines ont très largement fait leurs preuves, grâce à un grand nombre d'études.

7. RIEN NE PROUVE QUE LES STATINES SOIENT EFFICACES

FAUX ✕

➡ **Les statines sont utilisées depuis plus de trente ans, ce qui permet d'avoir un recul important sur leur efficacité, d'autant que ce sont les médicaments qui ont fait l'objet du plus grand nombre d'études dans le monde : leurs effets ont été étudiés sur plus de 300 000 patients et sur des périodes de 5 à 10 ans.**

8. LES STATINES PEUVENT AVOIR DES EFFETS INDÉSIRABLES OU SECONDAIRES

VRAI ✓

➡ **Comme tous médicaments, les traitements à base de statines peuvent avoir des effets indésirables ou secondaires, principalement des douleurs musculaires qui concernent, à des degrés divers, 10 à 25% des patients.**

Les patients qui sont à la limite du diabète doivent également être surveillés. Les statines à fortes doses peuvent augmenter très légèrement le taux de sucre dans le sang et donc, chez ces patients, elles peuvent accélérer le passage vers un diabète.

Certains patients ressentent d'autres effets secondaires, mais les études tendent à montrer que les causes sont, le plus souvent, autres. Dans tous les cas, **quand un patient ressent des effets secondaires après avoir commencé à prendre son traitement, il est important qu'il en informe son médecin ou son cardiologue afin d'identifier leurs causes et d'y remédier, qu'ils soient liés ou non à la prise de statines.**

9. IL EXISTE D'AUTRES MÉDICAMENTS QUE LES STATINES POUR PRÉVENIR LES ACCIDENTS CARDIOVASCULAIRES

VRAI ✓

➡ **Les mesures préventives après un accident cardiovasculaire reposent sur une stratégie globale incluant d'autres traitements que les statines, en fonction de chaque patient.** Leur rôle, tout aussi important est différent : les antithrombotiques (antiagrégants plaquettaires, comme l'aspirine par exemple, ou, dans certains cas, anticoagulants) diminuent le risque de formation de caillots capables de boucher les artères. Il est souvent nécessaire de prescrire un traitement pour l'hypertension artérielle.

10. LES STATINES SONT PRÉSCRITES SYSTÉMATIQUEMENT APRÈS UN PREMIER INFARCTUS DU MYOCARDE OU APRÈS UN AVC

VRAI ✓

➡ **Les statines sont indispensables lorsque le patient a déjà eu un accident cardiovasculaire (prévention secondaire) puisque l'on a démontré qu'elles diminuent le risque de récurrence dans tous les cas, quel que soit le taux de cholestérol, c'est-à-dire même si le mauvais cholestérol ou LDL-cholestérol a pu antérieurement être jugé comme n'étant pas élevé.**



11. LES TRAITEMENTS À BASE DE STATINES SONT TOUS LES MÊMES

FAUX ✕

👉 **Toutes les statines ne sont pas équivalentes. La décision de proposer des statines se fait au cas par cas.** Le choix de la statine et de sa dose est adapté à chaque patient par le médecin, en fonction de nombreux facteurs :

- Le niveau du taux de mauvais cholestérol,
- Le profil du patient (âge, sexe, antécédents cardiaques...),
- Le nombre de facteurs de risques (tabac, surpoids, hypertension...),
- Les autres traitements,
- L'efficacité du traitement chez le patient, qui est régulièrement contrôlée,
- La présence ou non d'effets secondaires et leur ampleur.

12. EN CAS D'EFFETS INDÉSIRABLES OU SECONDAIRES, LA SEULE SOLUTION EST D'ARRÊTER LES STATINES

FAUX ✕

👉 Lorsque la prise de statines génère des effets indésirables, **le médecin peut proposer différentes solutions** en fonction de leur nature et de leur intensité : modification de la dose de statines, changement de molécule, essai d'autres médicaments, proposition d'un traitement complémentaire pour réduire les effets secondaires.

13. IL Y A UN RISQUE À ARRÊTER UN TRAITEMENT À BASE DE STATINES SANS AVIS MÉDICAL

VRAI ✓

👉 **Il est essentiel de prendre régulièrement son traitement à la dose prescrite par le médecin.** L'arrêt des statines conduit à une augmentation de 45% de la mortalité et de 15% des accidents cardiovasculaires, comparativement aux patients qui suivent strictement leur traitement. **Un patient ne doit pas interrompre son traitement sans en avoir discuté avec son médecin ou son cardiologue.**

14. LES STATINES COÛTENT CHER À LA SÉCURITÉ SOCIALE ET AUX PATIENTS

FAUX ✕

👉 Les statines commercialisées en France sont **toutes disponibles sous forme de médicaments génériques** pour un coût moyen autour de 20 centimes/jour, ce qui est un coût faible par rapport à la plupart des autres médicaments.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CARDIOLOGIE

5 rue des Colannes du Trône - 75012 Paris

Tél. : 01 43 22 33 33 - Fax : 01 43 22 63 61

<https://sfcadio.fr>



Société
Française de
Cardiologie

La Société Française de Cardiologie (SFC) est une société savante mobilisée pour faire avancer la recherche contre les maladies cardiovasculaires. Présidée par le Pr Martine Gilard (CHU de Brest) depuis janvier 2018, elle regroupe plus de 7000 membres. Elle représente à elle seule toutes les composantes scientifiques et médicales de la spécialité en intégrant notamment les filiales de cardiologie pédiatrique et congénitale, hypertension, imagerie et recherche cardiovasculaire. La Société Française de Cardiologie a également pour objectif d'améliorer les pratiques

professionnelles et de mobiliser les pouvoirs publics sur les maladies cardiovasculaires qui sont une des toutes premières causes de mortalité en France avec environ 180 000 décès par an.