

TRAITEMENT ET CHOLESTÉROL

Mots clés : Traitement, Hypolipémiant, Prévention, Primaire, Secondaire

Le bénéfice d'un traitement est largement démontré jusqu'à 75 ans.

Au-delà, il n'y a pas de recommandation précise. Cela ne signifie pas pour autant qu'il ne faut rien tenter pour se prémunir des risques vasculaires liés à l'hypercholestérolémie !

Avant l'âge de 75 ans

Le traitement idéal en prévention primaire en l'absence d'accident vasculaire ou secondaire soit après un accident vasculaire repose sur l'activité physique et un « régime sans dénutrition » de type méditerranéen auxquels il faut le plus souvent ajouter un médicament hypolipémiant. Les fibrates ou les statines sont habituellement bien supportés chez les séniors en retenant que la dose minimale requise est toujours préférable à une dose maximale de manière à limiter au mieux les effets secondaires.

Après 70 ans, prenez garde au risque musculaire provoqué par les statines surtout si vous souffrez d'insuffisance rénale ou d'hypothyroïdie. Le risque hépatique doit aussi être évalué pour tous les traitements hypolipémiants. Parlez-en à votre médecin.

L'intérêt d'une activité physique associée à un régime sans dénutrition de type méditerranéen est évident puisqu'il permet ainsi d'atteindre avec une plus petite dose de médicament la valeur cible de LDL-C souhaitée.

Après 75 ans

En prévention primaire, en l'absence d'accident vasculaire, la justification de la poursuite du traitement prescrit jusqu'à l'âge de 75 ans s'entend si on prend en compte les garde-fous suivants : une espérance de vie de qualité supérieure à deux ans et une motivation personnelle adéquate. Parlez-en à votre médecin.

En cas de traitement déjà prescrit, celui-ci sera poursuivi et adapté à la valeur cible de LDL-C souhaitée surtout s'il s'avère que le C-T reste élevé et le LDL-C supérieur à 2,2 g/l.

En prévention secondaire, après un accident vasculaire, le traitement sera poursuivi avec les mêmes objectifs et valeurs cibles.

Après 80 ans

Il n'est pas nécessaire de débiter un traitement en prévention primaire à moins que votre hypercholestérolémie soit importante, vérifiée à plusieurs reprises, que vous soyez en bon état général et présentant a priori une espérance de vie supérieure à 2 ans avec comme impératif, le contrôle de tous les autres facteurs de risque associés qui sont en général un diabète et une hypertension artérielle (HTA). En dehors de ce cas d'école, la prévention primaire après 80 ans est inutile (recommandation AFSSAPS confirmée depuis) d'autant que l'effet du traitement diminue avec l'âge même si la baisse du cholestérol sous statine ou fibrates est visible sur les chiffres donnés par le laboratoire. Vous noterez que la baisse du C-T sous statine est indépendante de l'âge !

En prévention secondaire, le traitement médicamenteux s'impose dans tous les cas avec des valeurs cibles de LDL-C proches de celles de l'adulte tout en suivant les mêmes garde-fous : une espérance de vie de qualité supérieure à deux ans et une motivation personnelle adéquate. L'activité physique et un « régime sans dénutrition » sont là encore indispensables. Parlez-en à votre médecin.

(*) On appelle prévention primaire l'instauration d'un traitement médical avant la survenue d'un premier accident vasculaire. La prévention est dite secondaire lorsque l'instauration du traitement médical intervient après l'accident.

Remarques à propos des conseils hygiéno-diététiques

Si vous hésitez entre les différents traitements, n'oubliez jamais que l'activité physique et un régime équilibré, méditerranéen en l'occurrence, ont montré leur intérêt dans la prévention des dyslipidémies.