LES DYSLIPIDÉMIES

Le cholestérol,

Par le Pr Kamel Sanhadji (*)

«Le commencement est la moitié de tout.»
[Pythagore, vers 580 av. J.-C. - vers 495 av. J.-C., philosophe et mathématicien]

En Algérie, plus d'un adulte sur deux présente une anomalie lipidique (matières grasses dans l'organisme) de ce type. La plus fréquemment rencontrée étant l'augmentation de cholestérol avec trois adultes sur dix touchés. Les dyslipidémies ou hyperlipidémies sont des anomalies du niveau des lipides dans l'organisme. Elles se définissent par une augmentation des concentrations de cholestérol et/ou de triglycérides dans le sang. On distingue principalement l'hypercholestérolémie qui reflète que le cholestérol est en excès, l'hypertriglycéridémie représente les triglycérides en excès et l'hyperlipidémie mixte correspond à niveau élevé aussi bien de cholestérol que les triglycérides dans le sang. Le cholestérol et les triglycérides intègrent la famille des lipides.

Avec les protéines et les glucides, ils forment les trois grandes familles de macronutriments (éléments de base contenus dans la nourriture). Le cholestérol est indispensable à la vie. Il s'agit d'un composant essentiel des parois de nos cellules dont il assure souplesse et résistance. Il intervient également dans la fabrication des hormones sexuelles, de la cortisone et de la vitamine D. Les trois quarts du cholestérol sont produits par notre foie et un quart provient de notre alimentation. Il existe quatre grands facteurs responsables de l'excès de cholestérol. On cite le facteur nutritionnel où l'alimentation joue un rôle important sur le taux de cholestérol. Les aliments riches en graisses dites «saturées» sont riches en cholestérol.

Le cholestérol est indispensable à la vie. Il s'agit d'un composant essentiel des parois de nos cellules dont il assure souplesse et résistance. Il intervient également dans la fabrication des hormones sexuelles, de la cortisone et de la vitamine D. Les trois quarts du cholestérol sont produits par notre foie et un quart provient de notre alimentation.

Le facteur génétique montre que l'organisme peut fabriquer du cholestérol en excès pour des raisons génétiques. Le facteur pathologique associe des atteintes notamment du rein, du foie et de la thyroïde ou un diabète qui peuvent être responsables d'une hausse du taux de cholestérol. Le facteur médicamenteux démontre que certains médicaments sont susceptibles d'augmenter le taux de cholestérol, parmi eux, les contraceptifs oraux, la cortisone, etc. Quant aux triglycérides, ils fournissent l'énergie nécessaire à l'organisme (combustion des graisses). Ils sont également stockés et constituent des réserves d'énergie.

Les triglycérides sont apportés essentiellement par l'alimentation. Ils représentent 95% des lipides alimentaires. Trois facteurs majeurs jouent un rôle dans l'excès de triglycérides. Ce sont l'alcool, les sucres et l'excès de poids.

Le cholestérol, un «agent double» ?

Le cholestérol est une substance cireuse (de consistance semblable à la cire) produite par notre organisme. Il est l'un des lipides qui se retrouvent normalement dans le sang et dans chaque cellule du corps. On associe souvent le cholestérol à des problèmes de santé. En réalité, le cholestérol est une composante vitale des membranes des cellules, des hormones et de la vitamine D.

Sans lui, l'organisme ne pourrait fonctionner. Le cholestérol est transporté dans le sang par les lipoprotéines (complexes composés de protéines et de lipides transportant massivement les matières grasses dans tout l'organisme).

L'excédent de cholestérol transporté par les lipoprotéines à basse densité (LDL) est un facteur de risque important d'athérosclérose (rétrécissement des artères). L'athérosclérose apparaît lorsqu'une substance «collante» appelée «plaque» s'accumule contre la paroi interne des artères (vaisseaux sanguins transportant le sang du cœur vers les diverses parties du corps). Cette accumulation obstrue lentement les artères et endommage leur paroi interne. La principale composante de la plaque est le cholestérol. Au fur et à mesure que les artères rétrécissent (se «bouchent») et s'endommagent, les risques de problèmes circulatoires, d'angines, de crises cardiaques et d'accidents vasculaires cérébraux (AVC) augmentent.

En regardant de plus près nos analyses de sang, on remarque qu'il existe deux sortes de cholestérol :
- le LDL cholestérol (Low Density Lipoprotein» appelé «mauvais cholestérol». Il apporte les molécules de cholestérol du foie jusqu'aux tissus, où il va s'accumuler et obstruer les artères.
- Le HDL cholestérol (Hight Density Lipoprotein) appelé «bon cholestérol». Il est chargé de la recapture du LDL cholestérol des artères et de le ramener jusqu'au foie, où il va être éliminé.

Une alimentation riche en graisses et déséquilibrée est souvent la cause d'un taux de cholestérol élevé. Toutefois, toutes les graisses ne sont pas mauvaises pour l'organisme. Certaines sont même protectrices, on les appelle les acides gras mono-insaturés et les acides gras poly-insaturés (ex : oméga-3 et oméga-6). On les retrouve principalement dans les matières grasses d'origine végétale (huile d'olive, margarine) et de nombreux poissons. Tandis que les graisses «néfastes» pour l'organisme sont appelées acides gras saturés et se trouvent essentiellement dans les matières grasses d'origine animale (beurre, charcuterie, jaune d'œuf...).

Après avoir été accusé en bloc d'être l'ennemi numéro un du cœur et des artères, le cholestérol est maintenant considéré comme un agent double : il y a le bon et le mauvais. Pourquoi ?

«Il a du cholestérol» : nous avons tous entendu cette phrase riche de sous-entendus inquiétants. Chacun sait bien qu'un taux trop élevé de cholestérol favorise l'apparition de maladies cardiovasculaires. Ces dernières années, la croisade contre le cholestérol s'expliquait par le fait que l'on considérait qu'un taux trop élevé de cholestérol était le principal facteur de risque des maladies cardiovasculaires. Désormais, les médecins évaluent le risque cardiovasculaire global d'une personne en tenant compte d'autres facteurs : le poids et le tour de taille abdominale, la tension artérielle, la sédentarité, le tabagisme, le diabète… Le cholestérol, en excès dans le sang, n'est pas le seul ennemi de nos artères. Sa nocivité est à moduler en fonction de l'existence ou non de ces autres facteurs. Une personne qui fume et hypertendue avec une hérédité familiale de maladies cardiovasculaires est beaucoup plus à risques qu'une autre qui a le même taux de cholestérol, mais pas le reste des facteurs.

Mais au juste, qu'est-ce que le cholestérol ? Il a mauvaise réputation. Et pourtant, il n'est pas l'intrus que l'on croit dans l'organisme. Ce n'est ni un poison ni un déchet. C'est un corps gras indispensable à notre organisme puisqu'il entre dans la composition des membranes de nos cellules. Il contribue aussi à la synthèse de certaines hormones (en particulier, sexuelles, et à la cortisone), de la vitamine D qui renforce la trame osseuse et des sels biliaires qui servent à digérer les graisses. Le corps produit plus de cholestérol qu'il n'en absorbe. Un tiers seulement du cholestérol sanguin provient de l'alimentation. Pour les deux tiers, il est fabriqué principalement par le foie à partir de ce que l'on mange (notamment des autres graisses) et de son recyclage dans l'organisme. Une régulation s'effectue entre le cholestérol apporté par les aliments et celui synthétisé par le foie afin de maintenir le cholestérol sanguin à un taux constant.

Comment distinguer le «bon» du «mauvais» cholestérol ? En effet, le cholestérol se comporte en quelque sorte comme un agent double. On peut aussi dire qu'il a deux composantes, l'une bonne, l'autre mauvaise, qui se livrent une lutte de chaque instant. Pour le comprendre, il faut savoir que le cholestérol est insoluble dans l'eau, et donc dans le sang. Alors il «ruse».

Pour circuler dans le sang, il se combine avec deux types de protéines, appelées lipoprotéines. Celles dites de basse densité et désignées par leurs initiales LDL amènent le cholestérol à toutes les cellules. A l'inverse, les lipoprotéines, dites de haute densité ou HDL, récupèrent l'excédent de cholestérol des cellules et des artères et le ramènent vers le foie où il sera éliminé.

C'est le cholestérol LDL qui, en excès, est mauvais car il va stagner, s'oxyder sous l'action des radicaux libres et encrasser nos artères. Il contribue, en effet, à la formation de plaques d'athérome (dépôts graisseux qui se fixent sur la paroi des artères), réduisent le calibre des vaisseaux et peuvent finir par les boucher, causant ainsi des accidents vasculaires et cardiaques (infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral…).

Au contraire, le cholestérol HDL est considéré comme «bon» car il épure les artères du cholestérol excédentaire. Normalement, grâce à ce système, il n'existe ni excès ni déficit en cholestérol.

Mais en raison d'une anomalie génétique ou d'une alimentation trop riche en graisses, on peut en avoir trop. En général, c'est la fraction du mauvais cholestérol qui augmente au détriment du bon.

Les triglycérides

Un autre type de matières grasses s'appelle les triglycérides. On les évalue en même temps que les taux de cholestérol. Il s'agit d'une question d'équilibre entre les catégories de lipides.

Les triglycérides, comme le cholestérol, font partie de la classe des lipides.

Ils constituent une réserve énergétique très importante. Les triglycérides proviennent des graisses apportées par notre alimentation, la consommation de sucres et d'alcool mais également de la synthèse hépatique (fabrication par le foie).

Les triglycérides ne sont pas du cholestérol. Par contre, ce sont les matières grasses les plus répandues dans l'organisme, et ils semblent associés à une augmentation des risques de maladies du cœur, bien que le lien exact reste à établir. Un taux élevé de triglycérides dans le sang semble associé à une tendance à la formation de caillots sanguins. Plus la tendance à former des caillots est élevée, plus les risques de crise cardiaque ou d'AVC sont élevés. Un taux élevé de triglycérides est également associé à une consommation excessive de sucres simples, de glucides raffinés, de lipides saturés, de gras trans (acides gras insaturés de fabrication essentiellement industrielle) et d'alcool. Ils sont aussi étroitement associés à un excédent de poids, à un mode de vie sédentaire ou à un diabète mal contrôlé. L'hyperlipidémie correspond à un taux élevé de lipides dans le sang. Les principaux lipides de l'organisme sont les triglycérides, le cholestérol et les phospholipides. Une trop grande concentration sanguine de triglycérides représente un risque aussi important que celui du cholestérol. Le surpoids, le tabagisme, l'alcool, la sédentarité, la prise de la pilule, certains médicaments et la consommation d'aliments riches en graisses représentent les principaux facteurs de risque de l'hypertriglycéridémie.

L'hypertriglycéridémie augmente les risques de l'athérome, qui évolue sournoisement au fil des années et peut aboutir à l'obstruction d'une ou plusieurs artères. Selon l'endroit où l'artère s'obstrue, peuvent apparaître une impuissance, un accident vasculaire cérébral, un infarctus ou une artérite des membres inférieurs. Arrêter le tabac, surveiller sa tension artérielle, avoir une activité physique régulière, surveiller son poids et faire un régime en cas d'excès de poids et surveiller régulièrement son taux sanguin de triglycérides et celui du cholestérol en effectuant un bilan lipidique permet de prévenir l'apparition de complications liées à l'hypertriglycéridémie.

Tout se joue d'abord dans l'assiette

Pour faire baisser le mauvais cholestérol, on commence par corriger certaines erreurs alimentaires. Il n'est plus question d'imposer un régime draconien, impossible à suivre. Ce sont les graisses saturées que l'on trouve dans les aliments d'origine animale (viandes ou charcuteries grasses, produits laitiers entiers, pâtisseries…) qu'il faut réduire car elles augmentent le mauvais cholestérol. Souvent, elles contiennent également une quantité non négligeable de cholestérol (beurre, œufs, abats). En revanche, les graisses mono-insaturées que l'on trouve dans l'huile d'olive, de colza, d'arachide, les avocats, les noix, les graisses de canard ou d'oie… ont l'avantage de faire baisser le «mauvais» cholestérol et d'augmenter le «bon».

Il est également conseillé de maintenir un apport raisonnable de graisses poly-insaturées présentes dans les poissons gras (saumon, maquereau, hareng…) et dans certaines huiles végétales (tournesol, soja, noix, maïs…). Elles contribuent à «fluidifier» le sang, limitent le risque de thrombose et donc d'infarctus. Enfin, il est important de consommer beaucoup de fruits, de légumes et de céréales riches en vitamines anti-oxydantes qui empêchent l'oxydation du mauvais cholestérol. Ce régime doit être suivi pendant trois à six mois pour voir si l'on obtient une baisse du cholestérol.

Si les chiffres sont revenus à des valeurs normales, il suffit de continuer à suivre ces règles diététiques. Dans le cas contraire, un traitement médical sera envisagé. Cependant, la prise de médicaments hypolipémiants (faisant baisser le niveau des lipides sanguins) ne dispense jamais d'un régime alimentaire, ni d'une hygiène de vie correcte (pratique régulière d'un exercice physique et arrêt du tabac).

Les conseils généraux pour une alimentation équilibrée et une bonne hygiène de vie exigent de :
- pratiquer une activité physique régulière d'un minimum 45 minutes de marche rapide ou soutenue par jour ;