



our qui sonne le bluff ?

Beaucoup le savent, je travaille ou j'ai travaillé avec les laboratoires qui ont développé et commercialisent des statines ; j'ai régulièrement travaillé aussi avec la CNAM, qui n'a pas l'habitude de promouvoir les médicaments qu'elle considère comme peu utiles. A dire vrai, il me semble plus que normal, quand on s'intéresse à la recherche clinique, de collaborer avec les différents acteurs qui interviennent autour des médicaments qu'utilisent les patients. Vous êtes donc prévenus, n'hésitez pas à prendre mes propos avec la distance qui s'impose ...

Cela étant dit, je voudrais revenir sur l'émission récente d'Arte intitulée «Cholestérol, le grand bluff?», qui remet une nouvelle fois sur le tapis la question du rôle du cholestérol dans la genèse des maladies cardiovasculaires et de celui des statines. Cette émission, on le voit quotidiennement, a eu un impact considérable, à la fois parce qu'elle était bien construite, et parce qu'elle provient d'une chaîne réputée sérieuse ; du coup, elle a pu ébranler à la fois les patients, mais aussi les soignants et j'ai eu depuis de nombreuses questions de pharmaciens, infirmières et même médecins. Il me semble bon de reprendre quelques-uns des fondamentaux sur la question.

Le cholestérol en tant que facteur de risque : les plaques d'athérome contiennent bien du cholestérol, même si le cholestérol n'en est pas le seul constituant. Surtout, il existe une association très forte entre le niveau de LDL-cholestérol et la survenue de maladies ou accidents cardiovasculaires, à la fois dans les études longitudinales et dans des études cas-témoins (comme l'étude indépendante **INTERHEART**, qui retrouve une relation directe entre rapport apoB/apoA1 et infarctus dans toutes les régions du globe). Plus encore, les études génétiques montrent que les personnes ayant un niveau de LDL génétiquement bas (indépendamment de leur mode de vie) ont un risque d'accidents cardiovasculaires beaucoup plus faible ; ainsi, le fait d'avoir un LDL plus bas de 15 % tout au long de son existence entraîne une réduction de 50 % du risque de faire un accident cardio-vasculaire, ce qui est bien plus important que la baisse de risque (10-12 %) qui serait obtenue par des traitements administrés plus tardivement et qui abaisseraient aussi de 15 % le LDL.

Le traitement médicamenteux ne permet pas d'agir sur la plaque : les études **REVERSAL**, **ASTEROID** et **SATURN** ont toutes montré que les statines réduisent à haute dose permettaient de stabiliser, voire de faire régresser les plaques ; à l'AHA, l'étude **GLAGOV** a montré que l'adjonction d'evolocumab à un traitement par statines bien conduit permettait aussi de faire diminuer le volume des plaques.

Le traitement par statines en prévention primaire est injustifié : la dernière méta-analyse **COCHRANE** montre que les statines entraînent une baisse de 14 % de la mortalité en prévention primaire. La baisse relative de risque est d'autant plus grande que le niveau de risque initial est faible, ce qui confirme le bienfondé de l'hypothèse physiopathologique : faire baisser le LDL quand les plaques sont encore «jeunes» est plus efficace que si les plaques sont plus anciennes (pour autant, la réduction absolue du risque par les statines est évidemment plus grande quand le niveau initial de risque est élevé).

Les effets secondaires sont majeurs : l'effet secondaire le plus fréquent (en partie imputable à un effet nocebo) consiste en des douleurs musculaires, réversibles à l'arrêt du traitement ; comment mettre en balance un effet secondaire certes gênant mais réversible, avec la prévention des accidents cardiovasculaires, dont la mortalité ? Il n'y a pas d'augmentation du risque de cancer et que l'étude **HOPE 3** ne montre pas de détérioration de la fonction cognitive chez les patients âgés (AHA 2016). L'augmentation du risque de diabète n'existe qu'aux fortes doses des statines les plus puissantes.

Les études statines sont truquées : si c'était le cas, quelle unanimité d'une statine à l'autre et entre les différentes firmes concurrentes !! Et pourquoi les mêmes firmes n'auraient-elles pas répété leur coup avec d'autres médicaments (par exemple, ceux qui font monter le HDL-c) où les essais sont tous négatifs ?

Les études ont été faites essentiellement dans des pays à fort niveau de risque cardiovasculaire et ne s'appliquent donc pas à la France : en prévention primaire, l'étude japonaise **MEGA** a montré, dans une population à très faible risque, une réduction de 33 % des accidents cardiovasculaires et de 28 % de la mortalité. Les études en post-infarctus menées en France (étude **FAST-MI** et étude de la CNAM) montrent que **la mortalité double chez les patients traités qui interrompent les statines.**

Il est très difficile de lutter contre la pensée magique et contre les théories complotistes, mais ces quelques éléments devraient pouvoir vous aider à convaincre les personnes raisonnables ébranlées par l'émission d'Arte. L'enjeu est de taille : une étude récente menée par le Professeur Moore à Bordeaux estime que les campagnes médiatiques anti-statines pourraient entraîner plusieurs milliers de morts par an, à la suite des arrêts de traitement intempestifs.

Nicolas Danchin
Rédacteur en chef

Rédacteur en chef

Nicolas Danchin

Rédacteurs en chef adjoints

Michel Farnier

Paul Valensi

Comité éditorial

Nadia Aissaoui

Eric Bonnefoy Cudraz

Serge Boveda

Bertrand Cariou

François Carré

Bernard Charbonnel

Yves Cottin

Sébastien Czernichow

Erwan Donal

Laurent Fauchier

Bruno Guerci

Pascal Gueret

Yves Juillière

Jean-Yves Le Heuzey

Jean-François Leclercq

Pascal Leprince

Eloi Marijon

Nicolas Meneveau

Jean-Luc Monin

Alfred Penfornis

Pascal Poncelet

Etienne Puymirat

Alban Redheuil

Philippe Romejko

David Rosenbaum

Coordination médicale

Paule Guimbail

Responsable numérique

Angélique Bironneau

Contact commercial

Suzanne Ricard

Tél. : +33 (0)1 40 88 94 48

Direction artistique

Françoise Genton

Imprimerie : Passion Graphic

11 rue Denis Papin

Z.A des 50 Arpents

77680 Roissy en Brie

Tél : 01 64 05 46 88



Cordiam est une publication

d'Impact Medicom

N° ISSN 2425-7249

Abonnement :

1 an : 49€

www.e-cordiam.fr

N° de Commission Paritaire :

1121 T 92545

Dépôt Légal : à parution

cordiam@impact-medicom.com

3 boulevard Paul-Emile Victor

92200 Neuilly-sur-Seine

Tél. : +33 (0)1 47 22 52 20

Fax : +33 (0)1 46 41 05 21

SARL au capital de 30 000€

Directeur de la publication

et représentant légal

Patricia Lhote