



# ASSEMBLÉE NATIONALE

## 13ème législature

cholestérol

Question écrite n° 105230

### Texte de la question

M. Jean-Claude Flory attire l'attention de M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé sur la question de la prise en charge du cholestérol. L'excès de cholestérol est la première cause de l'athérosclérose, responsable chaque année en France de 200 000 cardiopathies ischémiques - infarctus du myocarde ou syndromes coronariens - et de 80 000 accidents vasculaires cérébraux. Récemment, la revue médicale indépendante *Cochrane* appelait à la prudence dans la prescriptions des statines, médicaments hypolipidémiants, chez les sujets à faible risque cardio-vasculaire, soulignant les limites des études menées en dix ans sur l'apport de ces médicaments anti-cholestérol majeurs dans la prévention primaire des accidents cardio-vasculaires. Aussi, il lui demande de bien vouloir lui faire connaître sa position sur ce sujet en particulier et sur la prise en charge du cholestérol en général.

### Texte de la réponse

La relation entre une quantité excessive de cholestérol dans le sang (hypercholestérolémie) et le risque de maladies cardiovasculaires est désormais établie de façon formelle. À ce titre, il peut être rappelé que l'effet bénéfique d'un traitement par statine sur la diminution des taux de cholestérol total et du LDL-cholestérol (« mauvais cholestérol », qui se dépose sur la paroi des artères) est bien connu, ainsi que l'effet sur la récidive (prévention secondaire) des événements cardiovasculaires, tels que l'infarctus du myocarde ou l'accident vasculaire cérébral. De surcroît, de nouvelles études ont également montré que, chez des patients ayant des facteurs de risque cardiovasculaires, mais n'ayant pas présenté de complications (prévention primaire), un traitement par statine permet d'éviter la survenue de tels événements. C'est pourquoi la prescription des statines en prévention primaire chez des patients présentant des facteurs de risque cardiovasculaire mais n'ayant pas d'hypercholestérolémie a été autorisée en Europe et aux États-Unis. En effet, trois des cinq statines actuellement indiquées dans des indications de prévention peuvent être prescrites chez des patients présentant des facteurs de risque cardiovasculaire avec ou sans hyperlipidémie associée. Il s'agit de l'atorvastatine (Tahor), la simvastatine (Zocor) et la rosuvastatine (Crestor). À cet égard, il importe de rappeler que l'estimation du risque cardiovasculaire à partir duquel un traitement par statine est instauré est, en pratique, toujours estimé en dénombrant le nombre de facteurs de risque et non en le calculant à partir des échelles de risque telle que celles de Framingham ou Score. Par ailleurs, s'agissant plus particulièrement de la balance bénéfice/risque de ces spécialités, il peut être précisé que, compte tenu des bénéfices, en termes de réduction de la morbi-mortalité coronaire et de la mortalité totale en prévention primaire et secondaire présentés par ces spécialités, par rapport à la faible fréquence (l 1 %) des événements indésirables sévères liés à leur utilisation, représentés essentiellement par les rhabdomyolyses et myalgies (troubles musculaires), les élévarions des transaminases et des CPK (créatine-phosphokinase), et l'absence de lien démontré entre les statine et le risque de cancer, leur rapport bénéfice/ risque est positif. Concernant ensuite la prise en charge du cholestérol en général, celle-ci a fait l'objet de recommandations élaborées en 2005 en collaboration entre l'AFSSAPS et la Haute Autorité de santé (HAS). Ces recommandations sont disponibles sur leurs sites Internet respectifs ([www.afssaps.fr](http://www.afssaps.fr) et [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)).

### Données clés

**Auteur :** [M. Jean-Claude Flory](#)

**Circonscription :** Ardèche (3<sup>e</sup> circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 105230

**Rubrique :** Santé

**Ministère interrogé :** Travail, emploi et santé

**Ministère attributaire :** Travail, emploi et santé

**Date(s) clée(s)**

**Question publiée le :** 12 avril 2011, page 3585

**Réponse publiée le :** 16 août 2011, page 8920