

## Le dossier – Lipidologie

### Éditorial

La prévention des maladies cardiovasculaires par la prise en charge des facteurs lipidiques athérogènes est une étape essentielle pour diminuer le fardeau considérable de ces pathologies. Malheureusement, la France se distingue par une détérioration des valeurs lipidiques moyennes dans la population générale, la diminution du nombre de patients avec LDL-c supérieur à 1,90 g/L traités par statine et des résultats en termes d'atteinte des objectifs thérapeutiques très loin d'être satisfaisants.

Dans ce dossier de *Réalités Cardiológicas*, nous avons voulu, au travers de petits articles, couvrir les différents aspects depuis les recommandations européennes les plus récentes (article de **Jean Ferrières**) jusqu'aux deux facteurs de risque les moins connus. Il s'agit des particules transportant les triglycérides et en particulier les particules remnantes associées à une athérogénicité majeure et un effet pro-inflammatoire (article de **René Valero**). Il s'agit aussi de la lipoprotéine (a), facteur causal de maladie cardiovasculaire pour laquelle de nouvelles thérapeutiques sont en cours de développement. Si les études avec critères de jugement cliniques sont positives, le lien de causalité entre Lp(a) et maladie cardiovasculaire sera définitivement établi (article d'**Eduardo Anglès Cano**). Un consensus a été récemment publié dans la revue de la Société française de cardiologie.

Le LDL-c n'est pas en reste ! Le temps d'exposition ou encore le LDL-an est très relié au risque cardiovasculaire. L'hypercholestérolémie familiale caractérisée par une exposition au LDL-c élevé depuis la naissance en est une belle illustration (article de **Sophie Béliard**).

Les causes de non-atteinte des objectifs sont liées à la méconnaissance des recommandations, à l'inertie thérapeutique mais aussi à une difficulté d'observance. Le traitement par statine, efficace et bien toléré, aura été durablement impacté par la vague de désinformation et de fake news liées aux réseaux sociaux et aux médias classiques (émission d'Arte). L'impact de cette désinformation a été amplifié par l'histoire de l'hypercholestérolémie et ses polémiques mais aussi par celle des statines avec l'étude 4S. Cette dernière montrait une baisse de 30 % de la mortalité or, quelques années plus tard, une statine fut retirée du marché en raison de la survenue de rhabdomyolyse.

Il est temps d'avoir une information plus responsable ainsi qu'une formation médicale permettant d'améliorer la prévention en personnalisant au mieux l'approche préventive. Il est aussi temps de se pencher plus efficacement sur la problématique de l'observance et les solutions pour l'améliorer. Cela passe par une optimisation de la relation avec le patient et une plus grande part d'humanisme dans la thérapeutique. Sur ce



#### E. BRUCKERT

Département d'Endocrinologie  
et Prévention des maladies cardiovasculaires,  
Institute of Cardiometabolism And Nutrition (ICAN),  
Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, PARIS.

## Le dossier – Lipidologie

thème, je vous recommande tout particulièrement le livre de **Gérard Reach**, *Pour une médecine humaine. Étude philosophique d'une rencontre* (éd. Hermann). Très liée à la problématique de l'observance, la gestion des effets secondaires et celle de l'effet nocebo avec les statines sont détaillées dans les articles de **Michel Farnier** et **Antonio Gallo**.

Enfin, au-delà des médicaments, la prise en charge diététique peut et doit être optimisée. L'actualité l'illustre très bien puisqu'une étude très récente

(*Lancet*, 2022) montre le bénéfice de l'alimentation méditerranéenne en prévention secondaire. L'étude a comparé deux groupes de patients tirés au sort : alimentation méditerranéenne *versus* alimentation pauvre en graisses. Après un suivi moyen de 7 ans, une diminution de 25 % des accidents cardiovasculaires a été notée dans le groupe randomisé régime méditerranéen.

Les dyslipidémies représentent donc un champ de la prévention des maladies cardiovasculaires particulièrement

riche, avec des innovations thérapeutiques majeures actuelles et potentielles.

Je vous souhaite une excellente lecture !

---

Le Pr Éric Bruckert déclare avoir mené des travaux de recherche, ou participé à des activités de conseil ou réalisé des conférences avec les laboratoires MSD, AstraZeneca, Ionis-Pharmaceuticals, Amgen, Aegerion/Amryt, Sanofi-Aventis-Regeneron, Novartis, Pfizer, Genfit, Akcea et Servier.