

Patient : _____
LDL cible : _____ g/L

Diagnostic : _____
Traitement : _____

1. Qu'est-ce que le cholestérol ?

Le cholestérol est une graisse naturellement fabriquée par le foie (75 %) et apportée par l'alimentation (25 %). Il est indispensable à la vie : fabrication d'hormones, de vitamine D et de toutes les membranes cellulaires. En excès et sous sa forme LDL, il devient un danger silencieux pour vos artères.

LDL — « Mauvais »

Transporte le cholestérol du foie vers les artères. S'y dépose en plaques.

HDL — « Bon »

Capte le cholestérol en excès et le ramène au foie pour l'éliminer. Plus c'est élevé ✓

Triglycérides

Graisses sanguines, distinctes du cholestérol. Augmentent avec le sucre et l'alcool.

2. Lire son bilan lipidique

| Paramètre | Valeur cible | Signification |
|--------------------------|---------------------------------------|---|
| Cholestérol total | < 2 g/L | Vue d'ensemble. Moins informatif seul que LDL et HDL. |
| LDL-cholestérol | Variable* (voir SCORE2 ci-dessous) | Le plus important. L'objectif dépend de votre risque cardiovasculaire global. |
| HDL-cholestérol | > 0,40 g/L (H) > 0,50 g/L (F) | Le bon cholestérol. Plus c'est élevé, mieux vous êtes protégé(e). |
| Triglycérides | < 1,50 g/L | Élevés si alimentation trop sucrée ou alcool excessif. |

| Niveau de risque | Profil typique | Objectif LDL |
|------------------------|-----------------------------------|----------------------|
| Faible / Modéré | < 40 ans, sans facteurs de risque | < 1,16 g/L |
| Élevé | Diabète, HTA sévère, IRC modérée | < 0,70 g/L |
| Très élevé | Infarctus, AVC, artériopathie | < 0,55 g/L |

En France : ~20 millions de personnes ont un bilan lipidique anormal.

Les maladies cardiovasculaires (infarctus, AVC) restent la 1ère cause de mortalité dans le monde. Le LDL trop élevé est l'un des principaux facteurs modifiables. (Source : Fédération Française de Cardiologie, 2024)



3. Pourquoi c'est dangereux : l'athérosclérose

L'excès de LDL abîme les artères de façon progressive et silencieuse, souvent pendant des années sans le moindre symptôme.



Bonne nouvelle : Chaque réduction de 1 mmol/L du LDL diminue le risque d'événement cardiovasculaire majeur d'environ 22 %. Un traitement efficace peut stabiliser voire réduire les plaques d'athérome. (Source : Cholesterol Treatment Trialists, Lancet, 2010)

4. Pourquoi mon cholestérol est-il trop élevé ?

Mode de vie

- Graisses saturées & trans en excès
- Sédentarité (diminue le HDL)
- Surpoids / obésité abdominale
- Tabac (endommage les artères)
- Alcool en excès (↑ triglycérides)

Causes médicales

- Hypothyroïdie (vérifier TSH)
- Diabète de type 2 (LDL + dense)
- Certains médicaments (corticoïdes...)
- Hypercholestérolémie familiale (génétique, LDL > 1,90 g/L dès l'enfance)

5. L'alimentation : ce que vous pouvez changer (effet possible : -15 à -20 % de LDL)

✓ À privilégier

- Huile d'olive vierge extra
- Poissons gras 2-3 x / semaine
- Noix, amandes, noisettes
- Légumineuses (lentilles, pois chiches)
- Flocons d'avoine (-5 à -10 % LDL)
- Fruits, légumes, céréales complètes
- Yaourt nature, fromage blanc peu gras

✗ À limiter fortement

- Charcuteries (saucisson, rillettes...)
- Viandes grasses, beurre
- Fromages en grande quantité
- Viennoiseries, gâteaux industriels
- Produits frits (frites, beignets)
- Huile de palme
- Alcool > 1-2 verres / jour

6. L'activité physique : ↑ HDL, ↓ Triglycérides

| Objectif | Intensité | Exemples | Bénéfice lipidique |
|-------------------------------------|----------------------------------|--|-------------------------------------|
| ≥ 150 min / semaine | Modérée (légèrement essoufflant) | Marche rapide, vélo, natation, jardinage | HDL +5 %, TG -10 à -20 % |
| OU 75 min / semaine | Intense (essoufflant) | Jogging, natation rapide, vélo sportif | Bénéfice cardiovasculaire maximal |
| Éviter les longues périodes assises | Se lever toutes les heures | — | Réduit les triglycérides post-repas |

Source : Journal of the American Heart Association, méta-analyse 2019 — 150 min/semaine d'activité modérée.

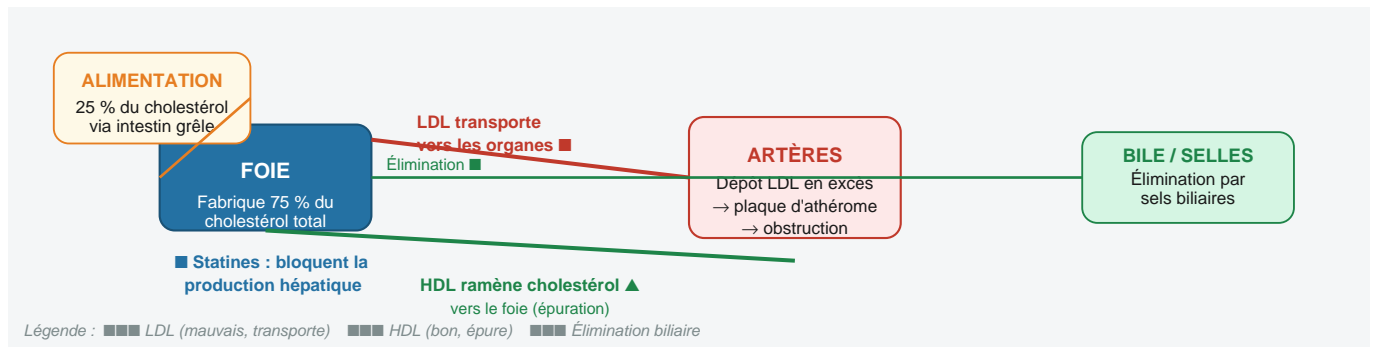
MON ESPACE D'EXPRESSION (à remplir pour mon médecin)

Ce qui m'inquiète avec le cholestérol : _____

Ce qui me rassure : _____

Ce que je mange qui pourrait poser problème : _____

7. Comment le cholestérol est-il métabolisé ?



8. Les médicaments disponibles

| Médicament | Mécanisme d'action | Réduction LDL | Indication principale |
|--|---|---------------|---|
| Statines (atorvastatine, rosuvastatine...) | Bloquent la production hépatique de cholestérol. Le foie capte plus de LDL. | -30 à -55 % | 1er choix. Risque modéré à très élevé. |
| Ézétimibe | Bloque l'absorption intestinale du cholestérol alimentaire. | -15 à -20 % | Associé aux statines si objectif non atteint. |
| Inhibiteurs PCSK9 (évolocumab, alirocumab) | Injection mensuelle. Empêche la dégradation des récepteurs LDL. | -50 à -60 % | Très haut risque, LDL non contrôlé malgré statines. |
| Fibrates | Réduisent la production de triglycérides par le foie. | Effet modeste | Hypertriglycéridémie sévère. |

■ **Ne jamais arrêter une statine seul(e).** Douleurs musculaires ? Signalez-les à votre médecin.
 En cas de signes inhabituels (fatigue intense, urines foncées), contactez votre médecin immédiatement.

9. Votre suivi médical

| Examen | Fréquence | Pourquoi |
|--|--|--|
| Bilan lipidique complet | 4-8 sem. après début, puis 1x/an | Vérifier que l'objectif LDL est atteint, adapter la dose. |
| Enzymes hépatiques (ASAT, ALAT) | Début du traitement, puis si symptômes | Tolérance hépatique des statines. |
| CPK (créatine phosphokinase) | Si douleurs musculaires | Évaluer une atteinte musculaire liée aux statines. |
| Glycémie à jeun | 1x/an | Les statines peuvent légèrement augmenter le risque de diabète. |
| Tension artérielle | À chaque consultation | HTA + cholestérol élevé = risque cardiovasculaire très augmenté. |

MES QUESTIONS ET NOTES

Ce qui m'inquiète le plus : _____
 Ce qui me rassure : _____
 Mes difficultés (régime, oublis...) : _____
 Mes progrès : _____

PRESCRIPTION DE VIE & NOTES DU MÉDECIN

Objectif LDL cible : _____ g/L
 Activité physique préconisée : _____
 Conseils nutritionnels spécifiques : _____
 Adaptation du traitement : _____
 Prochain bilan lipidique : _____