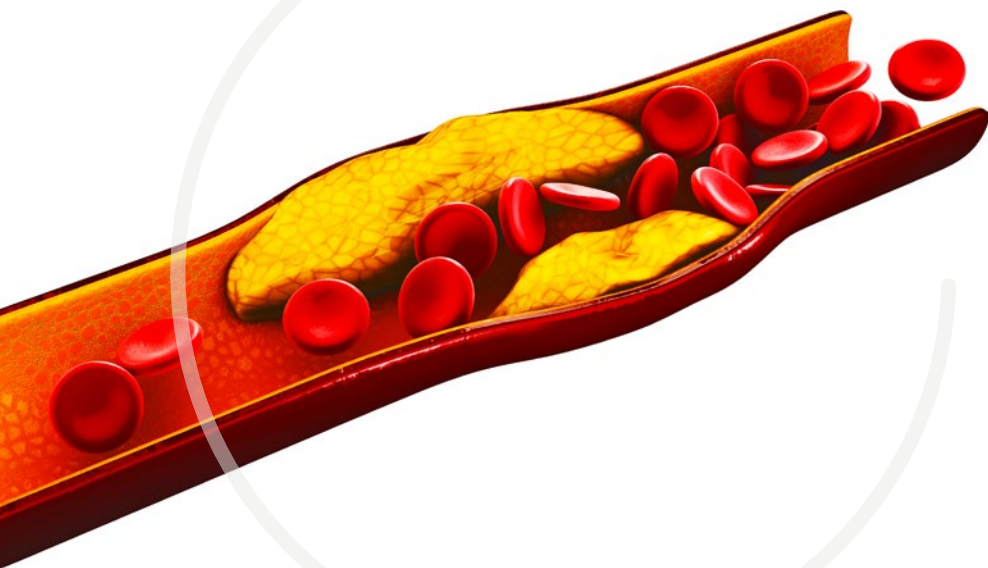




Fondation Suisse
de Cardiologie

Active contre les maladies cardiaques et l'attaque cérébrale

Trop de cholestérol dans le sang, que faire?



04	Qu'est-ce que le cholestérol?
05	Qu'entend-on par «bon» et «mauvais» cholestérol?
07	Pourquoi l'excès de cholestérol LDL est-il dangereux?
09	Cholestérol: trop, c'est combien?
11	Que signifie «hypercholestérolémie familiale»?
12	Facteurs de risque qui favorisent l'athérosclérose
14	Comment faire baisser un taux de cholestérol trop élevé?
15	Médicaments contre l'excès de cholestérol
18	À retenir
19	Quel rôle joue l'alimentation?
20	Recommandations alimentaires de type méditerranéen
22	Bénéfices pour votre santé

Chère lectrice, cher lecteur,

Votre médecin vous a trouvé un taux de cholestérol trop élevé. À présent, vous vous posez certainement des questions: qu'est-ce que cela veut dire pour ma santé? Comment faire baisser mon cholestérol trop élevé? Est-ce qu'il suffit de modifier mon alimentation ou faut-il prendre des médicaments?

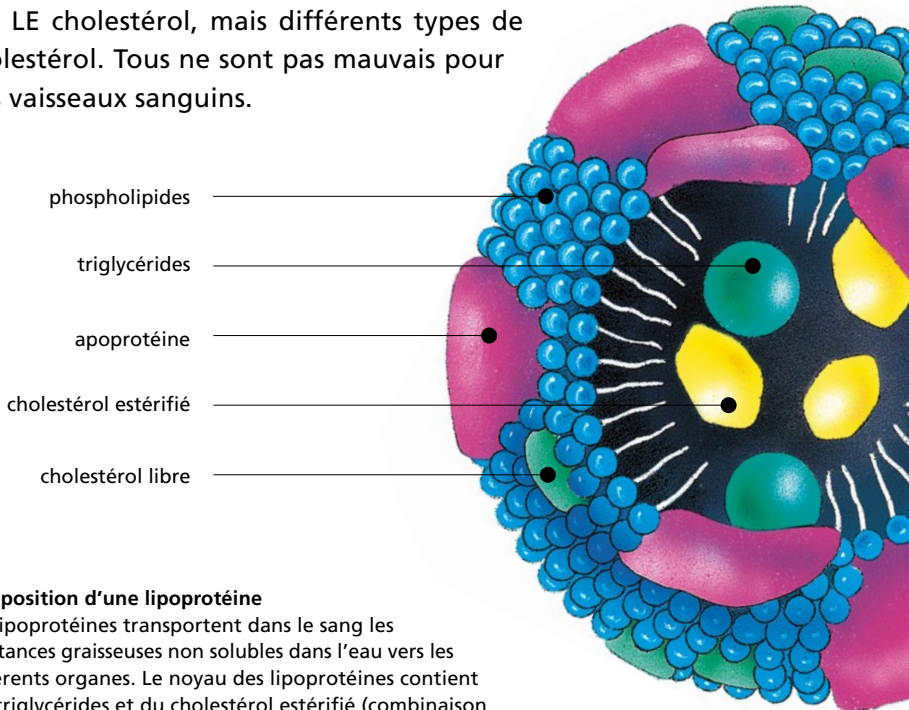
Le cholestérol est un lipide sanguin, c'est-à-dire une graisse présente dans le sang, dont notre organisme a besoin pour certaines fonctions. Mais quand il y a trop de cholestérol dans le sang, c'est dangereux. Il endommage les vaisseaux sanguins, nos artères vitales qui approvisionnent notre organisme en oxygène et en nutriments. C'est pourquoi des taux de cholestérol trop élevés sont l'un des principaux facteurs de risque de maladies cardio-vasculaires comme l'infarctus du myocarde, l'attaque cérébrale ou l'occlusion d'une artère de la jambe.

Dans cette brochure, nous vous expliquons comment les lipides sanguins influencent le risque cardio-vasculaire et ce que vous pouvez faire contre des taux de cholestérol trop élevés. En font partie un mode de vie sain pour le cœur, une alimentation équilibrée et souvent aussi la prise de médicaments qui ont fait de grands progrès. Ceci est particulièrement important si vous avez déjà été victime d'un infarctus du myocarde ou d'une attaque cérébrale (accident vasculaire cérébral, AVC). Prenez votre destin en main: commencez le plus tôt possible à faire quelque chose contre l'excès de cholestérol et vos vaisseaux sanguins resteront d'autant plus longtemps en bonne santé.

Votre Fondation Suisse de Cardiologie

Qu'est-ce que le cholestérol?

Le cholestérol est un lipide sanguin, c'est-à-dire une graisse présente dans le sang. Il est fabriqué à 80% dans notre organisme, dans le foie, mais aussi dans l'intestin et d'autres organes. Nous en absorbons seulement une petite partie par notre alimentation. Le cholestérol est un composant important de la paroi cellulaire et il est indispensable à de nombreux processus du métabolisme, comme par exemple la fabrication d'hormones et la formation des acides biliaires qui stimulent la digestion. Cependant, il n'y a pas LE cholestérol, mais différents types de cholestérol. Tous ne sont pas mauvais pour nos vaisseaux sanguins.



Composition d'une lipoprotéine

Les lipoprotéines transportent dans le sang les substances grasses non solubles dans l'eau vers les différents organes. Le noyau des lipoprotéines contient des triglycérides et du cholestérol estérifié (combinaison de cholestérol et d'acides gras). Leur couche externe est composée de phospholipides et d'apoprotéines.

Qu'entend-on par «bon» et «mauvais» cholestérol?

Si vous faites contrôler votre taux de cholestérol au cabinet médical ou en pharmacie, on fait ce que l'on appelle un **bilan lipidique**. On ne vous donnera donc pas seulement un chiffre, mais plusieurs: taux de cholestérol total, de cholestérol LDL, de cholestérol HDL et de triglycérides.

Les principaux éléments pour évaluer votre risque cardiovasculaire sont le **cholestérol LDL** et les **triglycérides**. On peut aussi tenir compte de la **lipoprotéine (a)**, mais celle-ci n'est pas encore analysée de routine. En revanche, les expert-e-s n'émettent plus de nos jours de recommandations pour le cholestérol total, raison pour laquelle nous n'en traitons pas spécifiquement dans cette brochure.

Étant donné que les lipides sanguins ne sont pas solubles dans le sang, ils sont liés pour le transport dans les vaisseaux sanguins à des protéines. Ces liaisons de lipides et de protéines sont appelées **lipoprotéines**.

Le **cholestérol LDL** (Low Density Lipoproteins LDL) est une lipoprotéine de basse densité. Les LDL transportent le cholestérol du foie vers les organes. S'il y a trop de cholestérol LDL dans le sang, les excédents s'accumulent dans la paroi des artères et entravent la circulation du sang. Le cholestérol LDL cause donc en quelque sorte des déchets et favorise la formation de l'athérosclérose. **Un taux de cholestérol LDL trop élevé est mauvais pour le cœur et les vaisseaux sanguins.**



Le **cholestérol HDL** (High Density Lipoproteins HDL) est une lipoprotéine de haute densité. Les HDL récupèrent le cholestérol excédentaire dans l'organisme et le ramènent au foie, où il sera dégradé et éliminé avec la bile. Le cholestérol HDL est donc en quelque sorte un service de nettoyage du cholestérol en trop et peut protéger de l'athérosclérose. **Un faible taux de cholestérol HDL n'est pas bon pour le cœur et les vaisseaux sanguins.**

Les **triglycérides** sont des lipides sanguins fabriqués dans le foie, mais aussi en grande partie absorbés par le biais de l'alimentation. Ils servent à notre organisme de réserves d'énergie. Les calories que notre organisme ne brûle pas immédiatement sont transformées en triglycérides et stockées dans les cellules adipeuses. **Un taux de triglycérides élevé accroît le risque de maladies cardio-vasculaires ainsi que de pancréatite.**

La **lipoprotéine (a)**, en abrégé Lp(a), est aussi un lipide sanguin qui ressemble au cholestérol LDL. **Un taux élevé de lipoprotéine (a) dans le sang favorise les maladies cardio-vasculaires.** Le taux de lipoprotéine (a) est d'origine génétique. Les expert-e-s recommandent de le faire analyser au moins une fois dans la vie. On ne sait pas encore le soigner, il est donc d'autant plus important, s'il est élevé, de maîtriser les autres facteurs de risque, c'est-à-dire de ne pas fumer et de maintenir sa tension artérielle et sa glycémie dans la norme. On peut s'attendre, dans un avenir proche, à l'arrivée sur le marché de médicaments contre les taux de Lp(a) trop élevés.

Pourquoi l'excès de cholestérol LDL est-il dangereux?

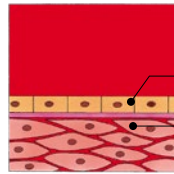
Si nos artères sont en bon état, c'est-à-dire que leur paroi interne est intacte et non obstruée, elles fournissent suffisamment d'oxygène et de nutriments au cœur et à tous les organes. Mais une maladie des vaisseaux sanguins, **l'athérosclérose**, aussi appelée artériosclérose, athéromatose ou calcification des artères, peut endommager les artères, dont les coronaires. Un taux de cholestérol LDL trop élevé joue un rôle important dans ce phénomène.

L'athérosclérose est, au début, un processus long et insidieux: des inflammations attaquent la paroi interne des artères. Les parois perdent de leur élasticité et les zones particulièrement sollicitées s'épaississent. Lorsque trop de mauvais cholestérol LDL s'accumule, il forme des dépôts appelés plaques d'athérome. Celles-ci rétrécissent les vaisseaux sanguins, entravent la circulation du sang, risquent de se briser et de bloquer entièrement la circulation (cf. «Évolution de l'athérosclérose», page 8). Les conséquences peuvent en être un infarctus du myocarde, une attaque cérébrale ou des troubles circulatoires dans les jambes.

L'athérosclérose se développe en général avec l'âge, mais l'ampleur et la vitesse de progression de la maladie dépendent largement de votre mode de vie personnel.

L'hypercholestérolémie familiale (HF) est en revanche une maladie héréditaire. Dans ce cas, le processus néfaste d'athérosclérose commence dès la jeunesse. Nous l'abordons plus précisément au chapitre spécifique, page 11.

Évolution de l'athérosclérose

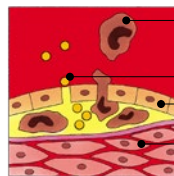


endothélium

cellules musculaires lisses

Artère normale

L'artère normale est revêtue d'une couche de cellules (l'endothélium) qui repose directement sur la couche musculaire.



macrophages

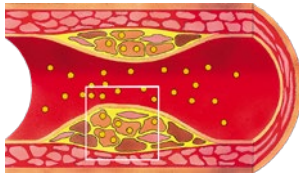
particules de LDL

endothélium

cellules musculaires lisses

Début de l'athérosclérose

Tout d'abord, des stries graisseuses contenant des particules de cholestérol LDL et des macrophages (grosses cellules nettoyeuses) se forment et se déposent sous l'endothélium.



macrophages

plaquettes sanguines

particules de LDL

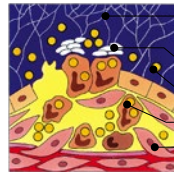
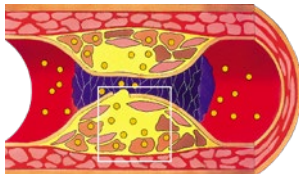
endothélium

cellules spumeuses

cellules musculaires lisses

Artère rétrécie (sténose)

La forte concentration de cholestérol dans les macrophages fait gonfler ces derniers; ils se transforment alors en cellules spumeuses. Des cellules musculaires lisses et des cellules conjonctives viennent s'y amalgamer, formant une plaque qui rétrécit l'artère.



thrombus avec filaments de fibrine

plaquettes sanguines

particules de LDL

cellules spumeuses

cellules musculaires lisses

Dislocation de la plaque avec caillot de sang (thrombus)

La dislocation d'une plaque active la coagulation du sang. Les plaquettes sanguines et les filaments de fibrine se déposent sur le site endommagé pour y former un caillot sanguin (thrombus) qui peut obstruer complètement l'artère.

Cholestérol: trop, c'est combien?

Le taux à partir duquel le cholestérol LDL représente un risque ne dépend pas seulement du cholestérol LDL lui-même: il faut aussi savoir si vous avez d'autres facteurs de risque comme par exemple une athérosclérose préexistante, de l'hypertension artérielle, un diabète ou si vous fumez (cf. «Facteurs de risque qui favorisent l'athérosclérose», page 12). Si vous avez déjà été victime d'un infarctus du myocarde ou d'une attaque cérébrale, votre risque est dans tous les cas élevé et faire baisser nettement, sans attendre, vos taux de cholestérol peut vous protéger d'un nouvel accident et prolonger votre vie.

En fonction de l'histoire de vos maladies précédentes et de vos facteurs de risque, votre médecin vous dira quelle valeur cible de cholestérol LDL s'applique dans votre cas.

On ne fixe plus de valeurs cibles pour le cholestérol HDL. En effet, il est apparu qu'en faire monter le taux à l'aide de médicaments n'améliore pas le pronostic des personnes atteintes de maladies cardio-vasculaires. Pour les triglycérides, on vise un taux inférieur à 1,7 mmol/l. On peut avoir une action positive sur les triglycérides en adoptant une alimentation saine pour le cœur. Pour en savoir plus, consultez le chapitre «Quel rôle joue l'alimentation?» à partir de la page 19.



Valeur cible de cholestérol LDL pour différents groupes à risque

Groupe à risque*	Valeur cible de cholestérol LDL
Personnes à faible risque	moins de 3,0 mmol/l
Personnes à risque moyen	moins de 2,6 mmol/l
Personnes à risque élevé en raison d'un diabète sans séquelles au niveau des organes, durée 10 à 20 ans ou présence d'un facteur de risque supplémentaire, d'un facteur de risque isolé mais très élevé, insuffisance rénale modérée, hypercholestérolémie familiale sans autres facteurs de risque, après une attaque cérébrale due à l'athérosclérose	moins de 1,8 mmol/l
Personnes à risque très élevé en raison d'une athérosclérose préexistante, après un infarctus du myocarde, diabète avec séquelles au niveau des organes, hypercholestérolémie familiale avec au moins un facteur de risque majeur, insuffisance rénale sévère	moins de 1,4 mmol/l

* En fonction de l'histoire de vos maladies précédentes et de vos facteurs de risque, votre médecin vous dira de quel groupe vous faites partie et quelle valeur cible de cholestérol LDL s'applique dans votre cas.

Que signifie «hypercholestérolémie familiale»?

L'hypercholestérolémie familiale (HF) est une maladie héréditaire qui réduit la capacité du foie à capter le cholestérol LDL qui se trouve dans le sang. Le mot à rallonge «hypercholestérolémie» se compose de «trop» (hyper) + «cholestérol» + «dans le sang» (-émie). Les personnes touchées ont souvent, dès la naissance, un taux de cholestérol beaucoup trop élevé. En Suisse, l'HF touche environ une personne sur 200. En général, la maladie est transmise par un seul parent. On parle alors de **forme hétérozygote** car un gène sur deux présente une mutation. La probabilité de la transmettre à ses descendants est alors de 50%. Ces personnes ont un taux de cholestérol LDL deux à trois fois plus élevé que la population en bonne santé. Dans la très rare **forme homozygote**, chacun des deux parents a transmis le gène muté à l'enfant. Les personnes touchées par cette forme d'HF ont un taux de cholestérol LDL six à dix fois plus élevé que la normale. L'HF étant congénitale, même à part cela en bonne santé, minces et sportives, les personnes touchées peuvent avoir un taux de cholestérol dangereusement élevé dès l'enfance, avec un risque fortement accru d'infarctus du myocarde. Si on sait que des parents proches, comme le père, la mère, un frère ou une sœur, ont été atteints jeunes d'un taux élevé de cholestérol, voire d'un infarctus du myocarde ou d'une attaque cérébrale, il est recommandé de faire contrôler le plus tôt possible son propre taux de cholestérol et celui de ses enfants.

L'HF est incurable. Mais si elle est diagnostiquée et soignée à temps par des médicaments qui font baisser le taux de cholestérol, on peut éviter ou retarder un infarctus du myocarde ou une attaque cérébrale.

Facteurs de risque qui favorisent l'athérosclérose

Le cholestérol n'est pas seul responsable du développement d'une athérosclérose, plusieurs facteurs jouent un rôle, dont nous pouvons modifier certains, tandis que nous sommes impuissant-e-s face aux autres.

Facteurs de risque modifiables

- › taux de lipides sanguins défavorables: trop de cholestérol LDL, pas assez de cholestérol HDL et trop de triglycérides
- › hypertension artérielle
- › diabète
- › tabagisme
- › manque d'activité physique
- › excès de poids* et alimentation déséquilibrée (trop de graisses, de sucres et de calories, pas assez de fruits et légumes)
- › stress durable pénible, troubles du sommeil

* On considère comme excès de poids un IMC supérieur à 25 ou un tour de taille mesuré à hauteur du nombril de plus de 102 cm chez l'homme et de plus de 88 cm chez la femme.



Plus vous accumulez de facteurs de risque, plus il est important pour vous de faire quelque chose contre l'excès de cholestérol. L'athérosclérose et les lésions des vaisseaux sanguins sont hélas irréversibles. Cependant, un mode de vie sain pour le cœur et un bon traitement, ainsi que la maîtrise des facteurs de risque, aident à freiner ou stopper sa progression, voire la faire parfois reculer.

Facteurs de risque non modifiables

- › sexe masculin
- › âge: femmes après la ménopause*, hommes à partir de 45 ans
- › prédispositions familiales ou héréditaires aux maladies liées à l'athérosclérose: infarctus du myocarde ou attaque cérébrale chez des parents du premier degré (père ou frère avant 55 ans, mère ou sœur avant 60 ans)
- › hypercholestérolémie familiale (HF)

* Jusqu'à la ménopause, le risque de maladie cardio-vasculaire est moins élevé chez la femme que chez l'homme, sauf dans le cas de l'hypercholestérolémie familiale. Après la ménopause, les femmes ont en moyenne des taux de cholestérol supérieurs à ceux des hommes du même âge.

Comment faire baisser un taux de cholestérol trop élevé?

Actuellement, on considère que plus le risque est élevé, plus il faut faire baisser le cholestérol rapidement et fortement. De nombreuses études ont en effet démontré à quel point cela protège la santé. Un **mode de vie sain pour le cœur** est au premier plan: arrêter de fumer, avoir beaucoup d'activité physique, réduire son surpoids, adopter une alimentation équilibrée. Mais lorsque les taux de cholestérol sont élevés, cela ne suffit en général pas à normaliser le LDL. Malgré tout, le mode de vie peut avoir un effet positif sur la qualité du LDL, car on produit alors moins de LDL néfaste, dit «oxydé». Le fait de devoir prendre ou non des **médicaments** dépend du fait que vous ayez déjà eu ou non une maladie cardio-vasculaire et de la présence éventuelle d'autres facteurs de risque comme l'hypertension artérielle, le diabète ou l'hypercholestérolémie familiale.

Mode de vie sain pour le cœur

Un mode de vie sain pour le cœur est dans tous les cas ce que vous pouvez faire de mieux pour votre cœur et vos vaisseaux sanguins:

- › beaucoup d'activité physique
- › alimentation équilibrée de type méditerranéen
- › réduire le surpoids et l'excès de graisse abdominale
- › ne pas fumer
- › aborder la vie sur un mode positif, entretenir des contacts sociaux et bien gérer le stress
- › réduire un taux de cholestérol ou de triglycérides trop élevé, l'hypertension artérielle et l'hyperglycémie

Médicaments contre l'excès de cholestérol

Il existe différents médicaments qui font baisser le taux de cholestérol. On les appelle **hypolipémiants**. Le médicament prescrit dépend de quel lipide sanguin est trop élevé et quel médicament vous supportez le mieux. Au début du traitement, on contrôlera vos taux de lipides sanguins environ une fois par mois. Si les résultats sont satisfaisants, un contrôle annuel suffit en général. Vous devrez prendre les hypolipémiants à long terme, sans interruption. Si vos taux de lipides sanguins reviennent dans la norme, vous ne devez en aucun cas cesser de prendre les médicaments, car cela réduirait leur effet à néant. Vous trouverez ci-dessous la description des différents types de médicaments (classes de substances actives). Ils sont proposés sur le marché sous différents noms de marques, parfois aussi sous forme de génériques.

Les **statines** sont les principaux hypolipémiants. Elles inhibent la production de cholestérol dans le foie. Le cholestérol arrive donc en moindre quantité dans le sang et les cellules hépatiques peuvent dégrader plus de cholestérol LDL. Les LDL et les triglycérides diminuent dans le sang et les HDL s'élèvent légèrement. En outre, les statines entravent l'infiltration et le dépôt du cholestérol dans la paroi des artères, ce qui freine le développement de l'athérosclérose. Il faut prendre les statines une fois par jour, conformément à la prescription. Elles ont parfois des effets secondaires, dont les plus fréquents sont des douleurs musculaires, parfois aussi des douleurs abdominales ou des nausées. Si vous souffrez d'effets secondaires, parlez-en à votre médecin pour envisager un changement de médicament ou éventuellement une diminution de la dose. On entend souvent

questionner le bénéfice des statines. Or, il y a peu de médicaments aussi bien étudiés et dont l'effet protecteur est aussi bien démontré chez les personnes qui ont déjà eu un infarctus du myocarde ou une attaque cérébrale. En revanche, une personne en bonne santé, sans athérosclérose ou autres facteurs de risque, mais qui a un taux élevé de cholestérol LDL, a-t-elle avantage à prendre des statines? Cela n'est pas clairement élucidé et requiert une évaluation individuelle.

L'**ézétimibe** diminue l'absorption du cholestérol dans l'intestin, ce qui permet d'abaisser le taux de cholestérol LDL circulant dans le sang. Une vaste étude scientifique a clairement démontré que l'ézétimibe combiné à une statine aide à réduire les maladies cardio-vasculaires. L'ézétimibe est souvent prescrit en combinaison avec une statine ou à la place de celle-ci, en cas d'intolérance aux statines.

L'**acide bempédoïque** réduit la production de cholestérol dans le foie et fait baisser le taux de cholestérol LDL en inhibant une enzyme nécessaire à sa production. Ce médicament agit uniquement dans le foie. Les médicaments contenant de l'acide bempédoïque sont prescrits en combinaison avec une statine ou un autre hypocholestérolémiant. Les effets secondaires éventuels sont des crises de goutte et, rarement, des infections des voies respiratoires supérieures, l'anémie, des battements de cœur irréguliers ou des douleurs dans le corps.

Les **inhibiteurs de la PCSK9** font partie d'une nouvelle classe de substances actives. Ils se prennent toutes les deux à quatre semaines par injection sous-cutanée à faire soi-même ou par un-e professionnel-le au cabinet médical. Ils inhibent la protéine PCSK9 qui réduit le captage de cholestérol LDL par le foie. Cela permet de diminuer fortement le taux de cholestérol LDL.

Les spécialistes prescrivent les inhibiteurs de la PCSK9 à certain-e-s patient-e-s, en particulier en cas d'hypercholestérolémie familiale, de risque individuel très élevé, ou d'intolérance aux statines. On les prend en général en complément des statines ou, éventuellement, d'autres médicaments. Jusqu'à présent, les études montrent que les inhibiteurs de la PCSK9 permettent de faire baisser le taux de cholestérol et de réduire le risque de maladie cardio-vasculaire précoce beaucoup plus efficacement qu'une statine seule. Leurs effets secondaires les plus fréquents sont des réactions allergiques ainsi que des irritations au niveau du point d'injection. Des symptômes grippaux peuvent aussi se manifester ainsi que des inflammations des voies respiratoires supérieures. Une nouvelle substance, basée sur la technologie de l'ARN, inhibe la production de PCSK9. Un grand avantage est qu'il suffit de l'injecter deux fois par année. Mais il faut encore attendre des études sur l'effet de ce médicament sur les maladies cardio-vasculaires et la mortalité.

Les **inhibiteurs de l'absorption du cholestérol** bloquent le passage du cholestérol dans l'organisme à partir de l'intestin et font ainsi baisser les taux de cholestérol LDL et de triglycérides. Le bon cholestérol HDL augmente légèrement. La combinaison d'un inhibiteur de l'absorption du cholestérol avec une statine va à la fois inhiber l'absorption de cholestérol dans l'intestin et la production de cholestérol dans le foie, ce qui fait baisser le taux de LDL. On relève parfois des effets secondaires à type de maux de tête, douleurs abdominales ou diarrhée.

Les **fibrates** font baisser l'excès de triglycérides sanguins. On les utilise lorsque, malgré des efforts sérieux au niveau de l'alimentation, on ne parvient pas à abaisser suffisamment un taux de triglycérides très élevé (cf. «Quel rôle joue l'alimentation?», page 19). Les effets secondaires éventuels sont des troubles

gastro-intestinaux et des taux d'enzymes hépatiques trop élevés. Il peut être indiqué de prescrire un fénofibrate ou un bézafibrate (hypolipémiants du groupe des fibrates) en plus d'une statine si l'on parvient à contrôler au mieux le cholestérol LDL, mais pas à faire baisser les triglycérides de manière optimale.

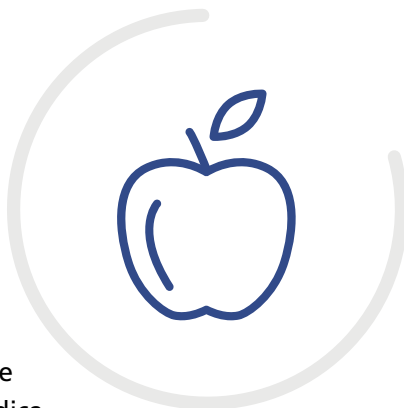
Les **échangeurs d'ions** empêchent dans l'intestin les acides biliaires de passer dans le sang et le foie. Le foie doit donc fabriquer de nouveaux acides biliaires et comme il a besoin pour cela de cholestérol, le taux de cholestérol diminue. Les échangeurs d'ions peuvent avoir des effets secondaires tels que flatulences, constipation, nausées et éructations.

À retenir

- › Un taux de cholestérol LDL trop élevé favorise l'athérosclérose et est un facteur de risque majeur de maladies cardio-vasculaires comme l'infarctus du myocarde et l'attaque cérébrale.
- › Si vous avez déjà subi un infarctus du myocarde ou une attaque cérébrale, diminuer votre taux de cholestérol LDL peut vous permettre de rester plus longtemps en bonne santé et de protéger vos vaisseaux sanguins.
- › Une alimentation saine a de nombreux effets positifs sur le cœur et les vaisseaux sanguins, mais son effet sur le taux de cholestérol LDL est limité.
- › Indépendamment de la prise ou non de médicaments, un mode de vie sain pour le cœur est ce qu'il y a de plus important pour prévenir et soigner les maladies cardio-vasculaires.

Quel rôle joue l'alimentation?

Première chose à retenir: **LE** régime miracle pour faire baisser le cholestérol LDL n'existe pas. En faisant attention à son alimentation, on peut avoir une influence de 5 à 10% maximum sur son taux de cholestérol LDL, tandis que des médicaments (statines) peuvent le faire baisser de jusqu'à 50%. Cependant, les résultats d'études et de rapports de recherche montrent que l'alimentation méditerranéenne, sous sa forme d'origine, prévient les maladies cardio-vasculaires et est idéale également lorsque l'on en est déjà atteint.



Le secret, pas encore entièrement élucidé, de ses effets positifs réside dans sa composition qui procure de manière optimale à l'organisme des glucides complexes, des fibres, des vitamines et des corps gras sains, essentiellement végétaux. Cuisine méditerranéenne ne veut donc pas seulement dire pizzas et pâtes, mais une alimentation variée et savoureuse qui mise sur les produits frais. Les œufs sont également autorisés (cf. «Recommandations alimentaires de type méditerranéen», page 20).

Contrairement au cholestérol, les triglycérides sont nettement plus sensibles aux modifications de l'alimentation, ce qui permet de les influencer beaucoup mieux directement. En perdant en outre les kilos excédentaires, on peut en général faire baisser encore plus nettement le taux de triglycérides. Pour perdre du poids, les deux mesures essentielles sont une alimentation équilibrée aux apports caloriques et glucidiques réduits et une activité physique régulière. Il est également utile de renoncer à l'alcool.



Recommandations alimentaires de type méditerranéen

À la base d'une alimentation saine pour le cœur: de nombreux ingrédients frais, une préparation simple et respectueuse des produits, des graisses végétales plutôt qu'animales.

En cas de triglycérides élevés

- › La réduction du poids fait baisser le taux de triglycérides. Si vous êtes en excès de poids, essayez de maigrir en réduisant vos apports en calories et en ayant plus d'activité physique. Votre médecin vous soutiendra volontiers.
- › Évitez autant que possible l'alcool.
- › Limitez votre consommation d'aliments et de boissons sucrés.
- › Réduisez votre consommation de produits à base de féculents pauvres en fibres (raffinés) (pain blanc, petits pains au lait, croissants, brioches et tresses, riz blanc, spätzli) ainsi que de fruits à forte teneur en fructose (raisin, bananes, dattes).

En cas de cholestérol élevé

Mangez beaucoup d'aliments végétaux riches en fibres

- › légumes, salades et fruits, pommes de terre et produits à base de céréales, privilégiez les produits à base de céréales complètes
- › légumineuses comme les lentilles, les haricots rouges ou blancs, les pois chiches, le tofu et produits à base de soja

Misez sur les bonnes graisses et huiles

Privilégiez les graisses insaturées telles que l'huile d'olive ou de colza. Mangez des noix et noisettes non salées et non sucrées

Ajoutez de la saveur à vos plats

Servez-vous de toute la palette d'herbes aromatiques, utilisez des oignons et de l'ail, dosez le sel avec parcimonie

Ne consommez certains aliments que de temps à autre

Œufs (2 par jour maximum), abats, crustacés et coquillages

Limitez votre consommation de

- › pain blanc et mi-blanc, croissants, brioches et tresses
- › produits à base de farine blanche, spätzli, gnocchi
- › sucreries, biscuits, pâtisseries
- › charcuteries, viandes salées et viande rouge. Remplacez-les par la volaille et le poisson*
- › produits laitiers tels que crème, sauces grasses, fromages gras, crèmes glacées; choisissez les produits écrémés
- › produits frits, chips, flûtes au beurre, noix salées, biscuits apéritifs, graisse de coco, huile de palme

Évitez certains produits fortement transformés, contenant de nombreux ingrédients et additifs, p. ex. pizzas congelées, céréales sucrées, soupes en sachet, boissons sucrées, snacks, plats tout prêts

* Privilégiez dans la mesure du possible les poissons de chez nous, d'élevage biologique ou, dans le cas des poissons sauvages, ceux recommandés par le MSC.

Bénéfices pour votre santé

Vous ne sentirez pas immédiatement les effets positifs de la baisse de votre taux de cholestérol. Mais à long terme, un mode de vie sain pour le cœur et un traitement systématique contribuent à freiner la progression de l'athérosclérose et à maintenir votre cœur et vos vaisseaux sanguins longtemps en bonne santé.



**Ayez du coeur.
Aidez-nous à aider.**

La Fondation Suisse de Cardiologie encourage la recherche, conseille les patientes et patients et motive pour la prévention par la vie saine.

Merci cordialement pour votre soutien.

IBAN CH16 0900 0000 1000 0065 0

www.swissheart.ch



Fondation Suisse
de Cardiologie

IMPRESSUM**Éditrice et adresse de commande**

Fondation Suisse de Cardiologie
 Dufourstrasse 30
 Case postale
 3000 Berne 14
 Téléphone 031 388 80 80
 info@swissheart.ch
 www.swissheart.ch
 www.swissheartgroups.ch

Cette publication est également disponible
 en allemand et en italien.

©Fondation Suisse de Cardiologie 2023
 1^{re} édition

Remerciements

Nous remercions la Société Suisse de Cardiologie et son Groupe de travail Lipides et Athérosclérose GSLA pour leur contribution au contenu et à la rédaction.

**Conception graphique et réalisation**

aleanza.ch | Design. Inhalt. Wirkung., Zurich

Sources d'illustrations

Page de titre: Adobe Stock
 p. 12/13, 19, 20/21: Adobe Stock
 p. 4/5, 8/9: Fondation Suisse de Cardiologie

Impression

Courvoisier-Gassmann, Bienne

imprimé en
suisse

Savoir – Comprendre – Vivre mieux

Les sociétés suivantes sont partenaires de la plateforme «Savoir – Comprendre – Vivre mieux» de la Fondation Suisse de Cardiologie. Nous nous engageons ensemble pour informer les patients de manière complète et claire et encourager leurs compétences.





Fondation Suisse de Cardiologie

Dufourstrasse 30 | Case postale | 3000 Berne 14
031 388 80 80 | info@swissheart.ch | www.swissheart.ch



Consultation

Vous pouvez poser vos questions sur les maladies cardio-vasculaires et l'attaque cérébrale par internet ou par courrier.
www.swissheart.ch/consultation



**Votre don en
bonnes mains.**

Compte pour les dons

IBAN CH16 0900 0000 1000 0065 0



**Par votre don, vous nous aidez à
sauver plus de vies et à éviter des
souffrances dues à la maladie
et aux handicaps qui en découlent.**