

(Source : [AMESSI](#))



## **Cœur : le cholestérol accusé à tort ?**

*Propos recueillis par Cyril Dagois En provenance de [MediSite.fr](#)*

Dans son dernier ouvrage, [le cardiologue et chercheur au CNRS Michel de Lorgeril](#) jette un pavé dans la mare. Selon lui, faire baisser son cholestérol ne servirait à rien, bon et mauvais cholestérol n'auraient aucun sens et les statines seraient inutiles. En bref, le cholestérol permettrait surtout de faire de gros sous.

### **1. Cholestérol : rentable pour les labos**

*Pourquoi le cholestérol est si souvent décrié ?*

Dr Michel de Lorgeril :

« Le cholestérol est devenu l'ennemi numéro 1 dans la prévention des maladies cardiovasculaires car cela arrange tout le monde. Les enjeux économiques sont colossaux, en particulier depuis l'arrivée des statines.

Les laboratoires pharmaceutiques y trouvent largement leur compte. Les médicaments anti cholestérol représentent l'un des plus gros chiffres d'affaires du marché. Ils contribuent d'ailleurs pour 1 milliard d'euros au déficit de la Sécurité sociale. Les industriels de l'agroalimentaire en tirent également profit, avec leurs margarines et yaourts prétendument anti cholestérol. Cela arrange même certains médecins traitants, qui peuvent pratiquer une

médecine systématique ».

## **2. Bon et mauvais cholestérol : « à dormir debout »**

*Les termes de « bon » et « mauvais » cholestérol ou de « taux normal » ont-ils un sens ?*

Dr Michel de Lorgeril :

« Le 'bon' et le 'mauvais' cholestérol, ce sont des histoires à dormir debout, du pur Walt Disney avec la vilaine sorcière et la gentille fée, pour masquer les faiblesses de la théorie du cholestérol. Des essais cliniques comme Illuminate de 2007 montrent que l'augmentation du 'bon' et la baisse du 'mauvais' cholestérol ne protègent pas contre les maladies cardio-vasculaires !

Quant au taux normal de cholestérol, il s'agit plutôt d'une moyenne. Pour tous les paramètres biologiques ou physiologiques, il existe des moyennes et des écarts. Une personne peut sortir de la moyenne, vers le haut ou vers le bas, sans avoir pour autant un problème de santé. »

## **3. Les dangers du cholestérol, une croyance ?**

*Pourquoi vous opposez-vous à la théorie couramment admise sur les dangers du cholestérol ?*

Dr Michel de Lorgeril :

« Selon cette théorie, le cholestérol serait toxique pour les artères. Il représenterait la cause principale des infarctus, des accidents vasculaires cérébraux (AVC) et des complications cardio-vasculaires. Et plus le cholestérol serait élevé, plus le risque augmenterait. Inversement, plus le taux baisserait, plus le danger diminuerait.

Certains adeptes de cette théorie recommandent même d'abaisser au maximum son taux de cholestérol. Mais il ne s'agit que d'une succession d'hypothèses sans validation scientifique. Des croyances relayées par les industries pharmaceutiques et agroalimentaires auprès des médecins. Et qui ne reposent sur aucune rationalité. »

## **4. Cholestérol et infarctus : aucun rapport ?**

*Un taux de cholestérol élevé n'est donc pas synonyme de maladies cardio-vasculaires ?*

Dr Michel de Lorgeril :

« L'élévation du taux de cholestérol n'est pas en elle-même la cause des accidents cardio-

vasculaires. Elle peut par contre traduire des altérations du mode de vie ou de nos paramètres biologiques qui sont les vraies causes des maladies cardio-vasculaires. En clair, le cholestérol est un mauvais indicateur de risque. De nombreuses études vont dans ce sens.

Dès les années 70, les données montrent que la mortalité cardiaque reste globalement la même, quel que soit le taux de cholestérol dans le sang. Notre mode de vie et nos conditions d'existence diminuent notre espérance de vie, pas le cholestérol. »

### **5. Faire baisser son taux de cholestérol ne servirait à rien**

*Une baisse du taux de cholestérol apporte-t-elle une protection ?*

Dr Michel de Lorgeril :

« Non, faire baisser son taux de cholestérol n'apporte rien. Tous les essais cliniques publiés après 2005 ont été négatifs sur la question. Le taux de cholestérol peut baisser par l'alimentation ou en prenant des médicaments. Mais si à côté, le mode de vie ne change pas, le risque reste le même. Si par exemple une personne continue à fumer en se disant qu'elle est protégée par sa statine, elle court droit à la catastrophe. »

### **6. Statines : pas d'intérêt en prévention**

*Les statines présentent-elles un intérêt pour se protéger des maladies cardio-vasculaires ?*

Dr Michel de Lorgeril :

« Non, elles n'apportent aucune protection. Elles entraînent une baisse de cholestérol qui n'a aucun effet sur la mortalité.

Beaucoup d'études sur ces médicaments restent très suspectes, à cause de l'implication de l'industrie pharmaceutique. Mais l'essai ALLHAT de 2002, le seul sponsorisé par des institutions publiques indépendantes, ne montre aucune protection malgré la baisse de cholestérol.

Toutes les études d'après 2005 révèlent également l'absence d'effet sur la mortalité, à part le récent essai Jupiter très controversé. Sur le risque d'AVC, aucune donnée scientifique ne prouve l'intérêt des statines. Idem avec l'insuffisance cardiaque.

### **7. Les effets secondaires des statines**

*Existe-t-il des risques pour les patients prenant des statines ?*

Dr Michel de Lorgeril :

« Les statines présentent un certain nombre d'effets secondaires. Chez les gens actifs, elles semblent altérer la qualité de vie et entraîner douleurs musculaires et déprimées. A long terme, il existerait également une augmentation des risques de cancer, en particulier chez les plus de 60 ans. L'étude PROSPER de 2002 notamment montre davantage de cancers et de décès par cancer avec la Pravastatine que sans traitement.

Attention cependant, les patients ne doivent pas arrêter leur traitement sans en discuter avec leur médecin traitant. Mais la prescription de statines me semble pire que l'affaire du sang contaminé en terme de chiffres. 7 millions de Français prennent ces médicaments inutilement. »

## **8. Les vraies causes des accidents cardio-vasculaires**

*Si le cholestérol est innocent, qu'est-ce qui provoque l'infarctus ?*

Dr Michel de Lorgeril :

« L'infarctus vient d'une artère coronaire entièrement bouchée. Dans l'immense majorité des cas, la cause est un caillot de sang.

« La formation de ce caillot dépend de trois facteurs : »

l'agrégation des plaquettes sanguines,  
la coagulation et la fibrinolyse,  
un mécanisme anti caillot.

Le cholestérol n'intervient dans aucun de ces phénomènes.

Quant aux lésions d'athérosclérose, elles bouchent en partie les artères mais jamais complètement. Le cholestérol représente au grand maximum 10 % des ces lésions. Donc 10 % d'une obstruction partielle, qui n'est pas responsable en elle-même de l'infarctus. »

## **9. Comment protéger son cœur et ses artères**

*Quelles mesures faut-il prendre pour se protéger des maladies cardio-vasculaires ?*

Dr Michel de Lorgeril :

« Les maladies cardio-vasculaires sont des maladies du mode de vie. D'où l'importance d'agir notamment sur trois facteurs :

le tabac,  
l'exercice physique,  
l'alimentation

En clair, il ne faut pas fumer et essayer de respirer un air pur. Il faut aussi effectuer une

activité physique adaptée.

Une masse musculaire importante est une réserve de protéines et d'acides aminés. Pour l'alimentation, la diète méditerranéenne a prouvé son efficacité clinique. En résumé, il s'agit d'une diète riche en céréales peu raffinées, en fruits et légumes frais, en légumes secs, en fruits à coque, en huile d'olive, en herbes aromatiques.

## **10. Pourquoi le monde médical reste silencieux**

*Pourquoi davantage de médecins ne font pas part de leurs doutes sur le cholestérol et les statines ?*

Dr Michel de Lorgeril :

« D'abord, ils n'ont pas forcément accès aux médias. Mais si beaucoup de médecins se taisent, c'est aussi par crainte. Un des plus grands épidémiologistes mondiaux vient de relire mes travaux sur l'étude Jupiter, qui concerne l'utilisation préventive des statines. Il dit m'approuver et me soutenir. Mais il refuse de cosigner mon article. La raison : l'université pour laquelle il travaille a des contrats avec l'industrie pharmaceutique.

Quant aux médecins généralistes, beaucoup n'osent pas exprimer leurs doutes aux patients de crainte de se le faire reprocher par le cardiologue du CHU voisin. »

*Sources :*

- *Cholestérol, Mensonges et Propagande, Dr Michel de Lorgeril, éd. Thierry Souccar, 2008.*
- *Effects of torcetrapib in patients at high risk of coronary events, Barter PJ et al., N Engl J Med, 2007.*
- *HDL cholesterol, very low levels of LDL cholesterol and cardiovascular events, Barter PJ et al., N Engl J Med, 2007.*
- *Major outcomes in moderately hypercholesterolemic, hypertensive patients randomized to pravastatin vs. usual care : the ALLHAT-LLT, ALLHAT Collaborative Research Group, JAMA, 2002.*
- *Rosuvastatin in older patients with systolic heart failure, Kjekhus J et al., N Engl J Med, 2007.*
- *Pravastatin in elderly individuals at risk of vascular disease (PROSPER) : a randomised controlled trial, Shepherd J et al., Lancet, 2002.*
- *High-dose atorvastatin versus usual-dose simvastatin for secondary prevention after myocardial infarction. The IDEAL study : a randomized controlled trial, Pedersen TR et al.,*

JAMA, 2005.

- *Is relationship between serum cholesterol and risk of premature death from coronary heart disease continuous and graded ? Findings in 356,222 primary screenees of the MRFIT,*  
Stamler J et al., JAMA, 1986.

- *Mediterranean diet, traditional risk factors and the rate of cardiovascular complications after myocardial infarction - Final report of the Lyon Diet Heart Study,* De Lorgeril M et al.,  
Circulation, 1999.

Partager cet article :

[Facebook](#)  
[Twitter](#)  
[Google+](#)  
[Pinterest](#)

À lire également :

---



**ARNAQUE**

[L'arnaque du cholestérol](#)



[La vérité sur le cholestérol: livre très critique de Philippe Even sur les statines](#)



Cholestérol : la grande arnaque enfin dévoilée publiquement



Flashback - Le paradigme médical est mortellement défectueux