

Mon cholestérol et moi

Ce carnet, à remplir en collaboration avec votre médecin lors de vos rendez-vous de suivi cardiaque, vous aidera à atteindre vos objectifs de santé.



Comprendre votre cholestérol

Qu'est-ce que le cholestérol ? (1)

Contrairement à ce que l'on pourrait penser, le cholestérol est **indispensable au bon fonctionnement de votre organisme**. En effet, c'est un composant essentiel des cellules de votre corps qui joue également un rôle dans la synthèse de certaines hormones.

La majeure partie du cholestérol nécessaire à votre organisme est fabriquée par le foie tandis que le reste est apporté par votre alimentation.

Comment distinguer le « bon » et le « mauvais » cholestérol ? (1,2)

Lorsque l'on parle de cholestérol, on parle en réalité des protéines responsables de son transport dans l'organisme, via la circulation sanguine.

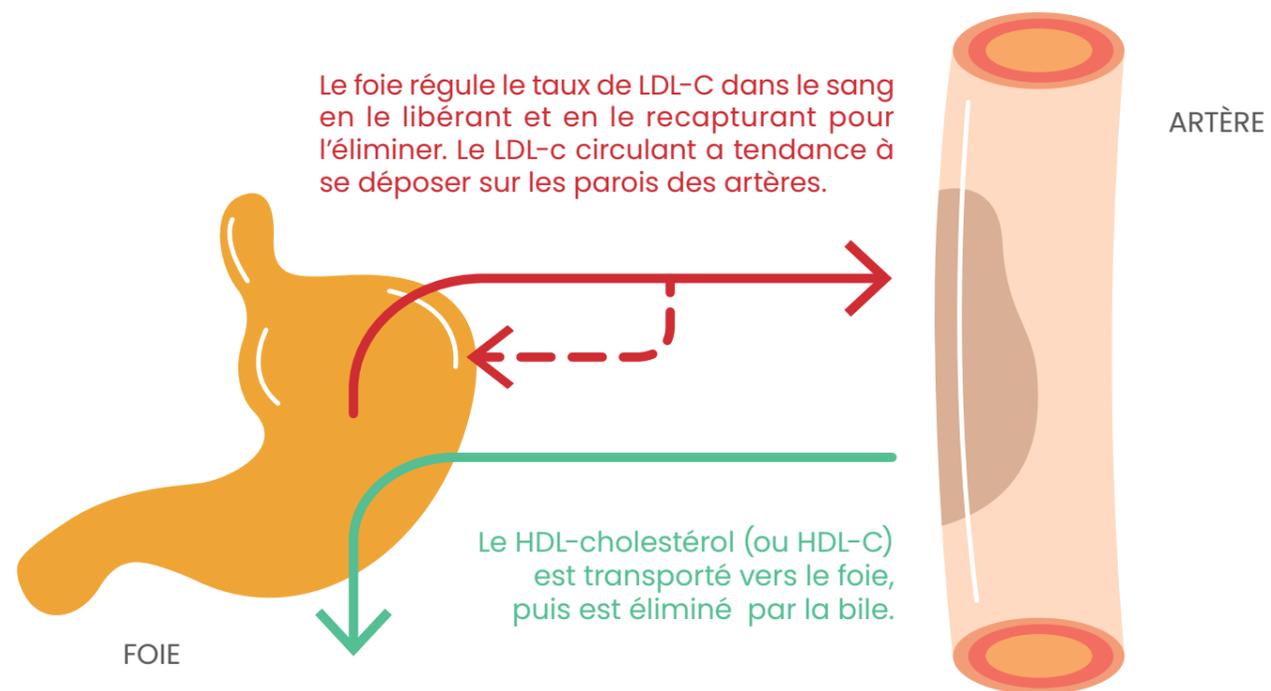
Il en existe deux types :

HDL : « bon » cholestérol

Les lipoprotéines de haute densité (HDL) correspondent au « bon » cholestérol. Celui-ci permet **l'élimination du cholestérol de l'organisme**.

LDL : « mauvais » cholestérol

Les lipoprotéines de faible densité (LDL) font référence au « mauvais » cholestérol. Il a tendance à former progressivement des plaques qui **grossissent, durcissent et obstruent les artères**.



Pourquoi est-il important de contrôler votre taux de cholestérol ? (1)

Sur le long terme, l'excès de « mauvais » cholestérol est néfaste pour la santé et peut conduire notamment à un infarctus du myocarde ou à un accident vasculaire cérébral.

En France, le « mauvais » cholestérol serait à l'origine d'un infarctus sur deux et on estime que trois français sur quatre ont besoin de contrôler leur taux de LDL-C par des mesures diététiques et/ou médicamenteuses. (3)

Après un infarctus du myocarde, il existe un risque majeur de récurrence dans les 6 premiers mois suivant l'évènement. (4) Un taux de LDL-C contrôlé en fonction des objectifs cibles permet de limiter le risque de récurrence. (5)

Quels sont les principaux facteurs qui augmentent votre taux de LDL-C dans le sang ? (6,7)



Facteurs alimentaires

Une consommation excessive de graisses « saturées » est susceptible d'augmenter votre taux de LDL-C. Ces graisses sont apportées par des aliments d'origine animale comme les viandes, les œufs ou certains produits laitiers (fromages, beurre). Il faut également se méfier des acides gras « trans » présents dans certains produits industriels.



Facteurs génétiques

Une maladie génétique peut être responsable d'un fort taux de LDL-C : l'hypercholestérolémie familiale. Elle est transmise par un des deux parents (exceptionnellement les 2), est fréquente mais sous-diagnostiquée. Elle est pourtant à l'origine des hypercholestérolémies les plus sévères avec un risque élevé d'atteinte cardiovasculaire. Elle doit donc être diagnostiquée tôt dans la vie, d'autant plus qu'elle est facile à prendre en charge lorsqu'elle est dépistée suffisamment précocement et traitée de façon appropriée.



Hypercholestérolémies secondaires à une autre maladie

Plus rarement, les hypercholestérolémies peuvent être secondaires à une autre maladie (touchant la thyroïde, les voies biliaires ou les reins) ou à certains traitements.

Réduire vos facteurs de risque cardio vasculaire



Alimentation : des conseils diététiques pour réduire votre risque cardiovasculaire (6,8)

1. Abaissez votre apport en graisses saturées

Pour abaisser votre taux de LDL-C, il est important de réduire votre apport en graisses saturées (graisses animales présentes dans les viandes grasses, charcuterie, graisses laitières).

Il est par ailleurs recommandé de consommer des graisses principalement **sous forme de graisses insaturées**, notamment l'huile d'olive et de colza.

2. Adoptez une alimentation saine

L'adoption d'un régime alimentaire particulier a démontré un effet bénéfique sur le risque cardiovasculaire. Cette alimentation « saine » est bien illustrée par l'alimentation méditerranéenne qui possède certaines caractéristiques :

- une alimentation très riche en légumes variés et en fruits,
- une consommation de viande essentiellement sous forme de volailles, avec peu de viande rouge et de charcuterie,
- une consommation régulière de poissons et produits de la mer,
- une utilisation assez régulière de légumineuses (fèves, lentilles, ...).

3. Évitez les mauvais comportements alimentaires

Par ailleurs, il est important d'éviter les plats préparés industriels (riches en sucres, graisses et sel), les plats mijotés en sauce, ainsi que le grignotage en dehors des repas.

Il est également conseillé de privilégier une cuisson à la vapeur et de limiter votre consommation d'alcool.

Comment réduire votre taux de LDL-C ? (6)



Des taux à atteindre

Votre médecin va fixer un **taux cible de LDL-C à atteindre** en fonction de vos antécédents.



Une hygiène de vie à adapter

En plus d'un éventuel traitement médicamenteux, les règles hygiéno-diététiques sont toujours nécessaires. Il est important de bien les suivre pour réduire votre taux de LDL-C.



Des traitements essentiels

Votre médecin peut être amené à vous prescrire des **traitements visant à réduire votre taux de LDL-C**. Un **suivi rigoureux** des traitements prescrits est nécessaire.



Réduire vos facteurs de risque cardio vasculaire

L'activité physique : votre allié contre les maladies cardiovasculaires (8,9)

La sédentarité cause un déséquilibre entre les apports et les dépenses de calories.

En étant actif, vous limitez votre prise de poids, diminuez le risque de diabète et d'hypertension artérielle, et limitez le taux de graisses dans le sang. Ce faisant, **vous réduisez votre risque cardiovasculaire**, notamment celui d'infarctus du myocarde.

On considère que les personnes ayant une activité physique insuffisante ont un risque de décès majoré de **20% à 30%** par rapport à celles qui sont suffisamment actives.

Il n'est toutefois pas nécessairement utile de vous lancer dans la pratique soutenue d'un sport. Quelques **bonnes habitudes quotidiennes** suffisent, par exemple :

- préférez les escaliers à l'escalator ou à l'ascenseur,
- privilégiez la marche pour les petits trajets,
- promenez-vous durant vos moments libres,
- essayez d'avoir une activité physique chaque jour (nettoyage, jardinage, ...).



Le tabac : un des pires ennemis de votre cœur (8,10)

Le tabac nuit au transport de l'oxygène par votre sang. Cela diminue vos capacités respiratoires et cardiaques car **votre corps est moins bien oxygéné** et **vos muscles moins performants**.

Quelques données clés

- **80%** des victimes d'infarctus avant 45 ans sont des fumeurs.
- Entre 30 et 49 ans, le risque d'infarctus du myocarde chez le fumeur est **multiplié par cinq**.

De nombreux bénéfices pour votre cœur en cas d'arrêt de la cigarette :

- 72 heures après avoir fumé votre dernière cigarette, votre respiration est plus facile, votre énergie augmente.
- Après cinq ans sans tabac, le risque d'être victime d'un infarctus du myocarde est deux fois moins élevé que celui d'un fumeur.
- Dix ans après l'arrêt du tabac, le risque d'avoir une crise cardiaque redevient équivalent à celui d'une personne qui n'a jamais fumé.



Le surpoids : un facteur à ne pas négliger (8)

En limitant votre apport en graisses et en sucres, vous évitez l'excès de poids qui oblige votre cœur à travailler plus et aggrave le risque d'apparition de maladies cardiovasculaires.

Pour savoir si vous êtes en surpoids, votre médecin peut calculer votre indice de masse corporelle (IMC).



Le suivi de votre état de santé



Après un infarctus du myocarde, **un suivi médical régulier est nécessaire**. Votre médecin traitant coordonne vos soins en collaboration avec d'autres professionnels de santé : cardiologue, médecin de réadaptation cardiaque, radiologue, etc.

Il vous aidera également à comprendre les enjeux et les bénéfices de vos traitements. ⁽¹⁾

 Gardez en tête que l'atteinte de vos objectifs de santé est **essentielle afin de réduire votre risque d'avoir un autre infarctus**. ⁽¹⁾

Établissons ensemble vos objectifs de soins de santé et suivons vos progrès :



	À compléter durant votre premier rendez-vous du ... / ... / ...		À remplir à chaque rendez-vous de suivi							
	Actuel	Objectif	Bilan du ... / ... / ...	Bilan du ... / ... / ...	Bilan du ... / ... / ...	Bilan du ... / ... / ...	Bilan du ... / ... / ...	Bilan du ... / ... / ...	Bilan du ... / ... / ...	Bilan du ... / ... / ...
LDL-cholestérol (LDL-C)										
HDL-cholestérol (HDL-C)										
Cholestérol total										
Triglycérides										
Poids										
Pression artérielle										



Sources bibliographiques

1. Fédération Française de Cardiologie. Le cholestérol. Disponible sur <https://www.fedecardio.org/je-m-informe/le-cholesterol/> (consulté le 12/09/2022).
2. Fédération Française de Cardiologie. Brochure Cholestérol. Agir contre le cholestérol pour réduire les risques cardio-vasculaires.
3. Olié V, et al. Application of the 2019 ESC/EAS guidelines for the management of dyslipidaemia to the French population: Impact of lowering intervention thresholds on prevalence and treatment of hypercholesterolemia. *Arch Cardiovasc Dis.* 2022;115(2):106-108.
4. Jernberg T, et al. Cardiovascular risk in post-myocardial infarction patients: nationwide real world data demonstrate the importance of a long-term perspective. *Heart J.* 2015;36(19):1163-70.
5. CTT collaboration. Efficacy and safety of more intensive lowering of LDL cholesterol: a meta-analysis of data from 170,000 participants in 26 randomised trials. *Lancet.* 2010;376(9753):1670-81.
6. Fédération Française de Cardiologie. Maîtriser son taux de cholestérol. Disponible sur <https://www.fedecardio.org/je-m-informe/maitriser-son-taux-de-cholesterol/> (consulté le 12/09/2022).
7. Descamps O, et al. Diagnostiquer l'hypercholestérolémie familiale chez un patient et les membres de sa famille. *Louvain Med* 2021 : 140 : 451-9.
8. Assurance Maladie. Prévenir l'infarctus du myocarde. Disponible sur <https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/assure/sante/themes/infarctus-myocarde/prevention> (consulté le 12/09/2022).
9. OMS. Activité physique. Disponible sur <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity> (consulté le 12/09/2022).
10. HAS. Syndromes coronaires aigus et tabac : prise en charge spécifique en cardiologie, au décours d'un syndrome coronarien aigu. Disponible sur https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/scatabac_synthese_biblio.pdf (consulté le 12/09/2022).
11. Assurance Maladie. Vivre après un infarctus du myocarde. Disponible sur <https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/assure/sante/themes/infarctus-myocarde/vivre-infarctus> (consulté le 12/09/2022).

7000039153 - 09/2022

sanofi

Sanofi-Aventis France
82 avenue Raspail
94250 GENTILLY

Téléphone métropole :

0 800 394 000

Service & appel
gratuits

Téléphone DROM-COM :

0 800 626 626

Service & appel
gratuits

Appel depuis l'étranger : +33 1 57 63 23 23

Formulaire de contact : www.sanofimedicalinformation.com/s/?language=fr