

## Réponse des associations belges au reportage d'ARTE « le bluff du cholestérol »

Une récente émission de la chaîne ARTE intitulée « Cholestérol : le grand bluff » remettait en question un des piliers les plus solides de la prévention cardiovasculaire : le rôle du cholestérol dans le développement des maladies cardiovasculaires et l'intérêt des médicaments hypocholestérolémiants pour prévenir cette maladie. Elle a soulevé par mal de réactions auprès de nos patients créant le doute sur la justification de leur traitement pour leur hypercholestérolémie. Face à cette attitude « négationniste », l'association des patients souffrant d'hypercholestérolémie familiale ([www.belchol.be](http://www.belchol.be)) et la société belge d'athérosclérose (Belgian Society of Atherosclerosis) ont réagi en envoyant une lettre à la présidente et à la directrice d'Arte ainsi qu'à la responsable de l'émission. Le Louvain Médical reproduit ici cette lettre.

### MOTS-CLÉS

cholestérol, prévention cardiovasculaire, statine, polémique

A recent broadcast of the ARTE channel titled "Cholestérol: le grand bluff" was questioning one of the most solid pillars of cardiovascular prevention: the role of cholesterol in cardiovascular disease and the usefulness of the drugs lowering cholesterol to prevent this disease. It raised many reactions amongst our patients creating doubt on the justification of their treatment for their high cholesterol. To face such "denial" attitude, the Belgian Association of Patients with Familial Hypercholesterolemia ([www.belchol.be](http://www.belchol.be)) and the Belgian Society of Atherosclerosis (Belgian Society of Atherosclerosis) responded by sending a letter to the President and the Director of Arte as well as the Manager of the show. Louvain Medical reproduced here this letter.

### KEY WORDS

Cholesterol, cardiovascular prevention, statin, polemic

## INTRODUCTION

Face à une telle émission polémique mettant le doute sur un des piliers les plus solides de la prévention cardiovasculaire <sup>(i)</sup>, il faut se donner le temps de la réflexion pour choisir entre silence et prise de paroles. Répondre risque de donner de l'importance aux polémistes et à l'émission et même à lui faire de la publicité, ce qui est d'ailleurs peut-être à la base.

Toutefois, la confusion des patients et de leurs médecins est telle qu'une réaction semblait nécessaire. Une semaine après l'émission, la société française de cardiologie diffusa un communiqué de presse <sup>(ii)</sup>. En Belgique, l'association des patients souffrant d'hypercholestérolémie familiale (Belchol, ASBL) et la société belge d'athérosclérose (Belgian Society of Atherosclerosis/Belgian Lipid Club) ont préféré s'adresser par courrier à la présidente et à la directrice d'Arte ainsi qu'à la responsable de l'émission, dans le but de demander que soit organisé un débat sur le sujet.

Tous les membres du comité exécutif de la Belgian Society of Atherosclerosis/Belgian Lipid Club et tous les membres et patients du comité exécutif de l'association des patients souffrant d'hypercholestérolémie familiale (Belchol, ASBL, [www.belchol.be](http://www.belchol.be)) ont donné leur accord pour l'envoi de la lettre aux responsables d'ARTE et sa diffusion dans la presse belge.

Cette lettre a été envoyée le vendredi 28 octobre 2016, et nous n'avons pas eu de réponse à ce jour.

<sup>i</sup> <http://www.arte.tv/guide/fr/051063-000-A/cholesterol-le-grand-bluff>

<sup>ii</sup> [http://www.sfcadio.fr/sites/default/files/pdf/communications/com\\_cholesterol\\_2.pdf](http://www.sfcadio.fr/sites/default/files/pdf/communications/com_cholesterol_2.pdf)

## CORRESPONDANCE

Dr. OLIVIER S DESCAMPS

Centres Hospitaliers Jolimont - Département de Médecine Interne

B-7100 Haine Saint-Paul

Tel 064/23 31 67 - [olivierdescamps@hotmail.com](mailto:olivierdescamps@hotmail.com)

Cliniques universitaires Saint-Luc - Service de cardiologie

B-1200 Bruxelles - Tel 02/764 2812



Vendredi 28 octobre 2016

**Belgian Society of Atherosclerosis /  
Belgian Lipid Club**

**(National Representative of the  
European Atherosclerosis Society  
(EAS))**

[www.lipidclub.be](http://www.lipidclub.be)

Président

Prof. Dr Michel Langlois  
(Ugent, AZ Sint-Jan Brugge)

Vice President

Prof. Dr Olivier Descamps  
(UCL, Hopital de Jolimont)

Treasurer

Prof. Dr Regis Radermecker  
(ULG, CHU Sart Tilman)

Secretary

Prof. Dr Ernst Rietschel  
(UGent, UZ Gent)

**Madame Anne Georget  
Responsable de l'émission  
« Cholestérol : le grand bluff »  
Madame Véronique Cayla  
Présidente de ARTE  
Madame Anne Durupty  
Directrice générale de ARTE**

Mesdames,

La Société Belge d'Athérosclérose et l'Association Belge des Patients souffrant d'Hypercholestérolémie Familiale (Belchol, ASBL) que nous représentons, s'associent pour s'insurger contre votre émission intitulée « Cholestérol : le grand bluff » du 18 octobre 2016.

Dans cette émission, vous déclarez en substance que les scientifiques et le corps médical sont influencés par des lobbies dont le seul but est le profit. Par ce jugement, le monde médical se sent attaqué dans sa rigueur scientifique et surtout de nombreux patients en perdant leur confiance envers leurs médecins risquent d'arrêter des traitements dont ils ont besoin, s'exposant ainsi à un risque accru de maladies cardiovasculaires.

Tant les patients que les scientifiques et médecins que nous représentons au sein de nos deux associations sont évidemment choqués par un tel reportage irresponsable. Nous souhaiterions que le public belge soit éclairé de manière objective sur les 7 points suivants :



**BELCHOL ASBL**

Rue des Champs Elysées 63,  
1050 Bruxelles

[www.belchol.be](http://www.belchol.be)

Président

Prof. Dr Olivier Descamps

Vice President

Prof. Dr Ernst Rietschel

Treasurer

Mr Antonio D'agostino

Secretary

Mrs Marie Delcol

Other members of the executive  
committee

Mrs Emmanuelle Geubel  
Dr Freddy Van de Casseye  
(president of the Cardiologic  
League)

1. S'il est vrai que le cholestérol est important pour les fonctions vitales, il faut comprendre que le taux moyen de cholestérol en Belgique comme dans les autres pays européens est très largement au-dessus de ce qui est "nécessaire" à la vie et que les réductions produites même par les médicaments les plus puissants ne compromettent en rien ces fonctions vitales. Une analogie très simple est le taux de sucre, un autre élément indispensable, mais qui, lorsqu'il est trop élevé, cause aussi une maladie, le diabète dont personne ne niera la gravité. Chez un nouveau-né qui respire la vie, le taux de cholestérol est de 60-70 mg/dL soit 4 fois plus bas que chez l'adulte. De nombreuses personnes présentent toute leur vie des taux très bas de cholestérol et sont en très bonne santé (entre autres, ils n'ont pas de maladies cardiovasculaires)

2. L'importance de prendre en charge les patients qui ont trop de cholestérol dans le sang est clairement établie par des données scientifiques nombreuses et cohérentes : une élévation du LDL-cholestérol sanguin (le "mauvais cholestérol") est associée à une augmentation du risque cardiovasculaire ; de surcroît, une diminution de la cholestérolémie par le traitement diététique puis par des médicaments est associée à une diminution du risque cardiovasculaire. La nocivité du cholestérol pour les artères est clairement illustré dans la maladie appelée « hypercholestérolémie familiale » dont la compréhension a été couronnée par un prix Nobel de médecine en 1987 (Michael Brown et Joseph Goldstein). Cette maladie très fréquente (un belge sur 250, soit 25000 citoyens belges) est responsable de taux anormalement élevé (2 fois supérieur à la norme) de cholestérol dès le plus jeune âge. Sans traitement, des accidents cardiaques parfois mortels surviennent très précocement dès

la trentaine même en l'absence d'autres facteurs de risque (tel que tabac, hypertension artérielle, obésité, diabète, ...).

3. Les multiples recommandations rédigées dans divers pays et par des instances aussi bien médicales que publiques (INAMI et KCE en Belgique), en toute indépendance des sociétés pharmaceutiques et agroalimentaires, sont concordantes et préconisent que les patients à haut risque cardiovasculaire (antécédent de maladie cardiovasculaire, diabète, insuffisance rénale, hypercholestérolémie familiale ou accumulation de plusieurs facteurs de risque) doivent bénéficier d'un traitement par statine quand ils ont un taux de cholestérol trop élevé.

4. Les statines sont parmi les médicaments les mieux étudiés. Elles font l'objet de très nombreuses publications, par de multiples équipes scientifiques différentes, avec des méthodologies de grande qualité et sur de très importantes cohortes de patients. On peut conclure sans appel que les statines entraînent une augmentation de l'espérance et de la qualité de vie grâce à une réduction estimée à 20 % des accidents vasculaires chaque fois qu'elles réduisent le taux LDL (le mauvais) cholestérol de 40 mg/dl (selon des méta-analyses sur plus de 170,000 patients).

5. Soutenir les propos des personnes qui s'élèvent à l'encontre d'une théorie bien fondée sur la relation entre cholestérol et maladie cardiovasculaire risque de décourager les personnes qui ont un risque cardiovasculaire élevé à poursuivre un traitement susceptible d'améliorer leur qualité de vie. Au final, ceci risque d'hypothéquer leur espérance de vie. Prendre des médicaments au long cours est contraignant, et tous les efforts doivent être faits pour encourager les patients à poursuivre leur traitement, quand celui-ci est utile. Tout arrêt du traitement chez des patients qui ont déjà eu un accident cardiovasculaire peut s'accompagner d'une augmentation significative du risque de récurrence de l'accident cardiovasculaire comme l'a montré encore la récente analyse par l'équipe de Bordeaux.

6. Enfin, le cholestérol n'est pas le seul facteur de risque de maladie cardiovasculaire. Lutter contre les maladies cardiovasculaires nécessite une approche dite multifactorielle dirigée contre la sédentarité, le déséquilibre alimentaire, l'excès de poids, le tabagisme l'hypertension artérielle et le diabète. D'autres facteurs de risque tels que la précarité nécessiteront plus d'efforts encore. Si l'on pouvait seulement corriger les facteurs de risque facilement modifiables (parmi lesquels le taux de cholestérol sanguin), l'incidence des maladies cardiovasculaires diminuerait considérablement.

7. Nous avons trouvé malheureux de construire votre émission sur l'exemple d'Ansel Keys qui réalisa son étude en 1950, à une époque où les méthodologies d'études épidémiologiques n'étaient encore qu'à leurs balbutiements et donc sujettes à beaucoup de critiques (plus aucun scientifique ne mentionne cette étude actuellement comme argument pour soutenir la théorie du cholestérol). Les analogies présentées par les polémistes à qui vous donnez la parole sont totalement insensées et sans fondement scientifiques. Nous regrettons également que vous présentiez

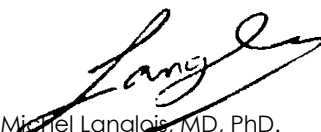
l'évolution des connaissances dans ce domaine comme une opération maffieuse truffée de non-dits, de truquages, de pression et de falsifications. De nombreux chercheurs dont certains récompensés de prix Nobel (Michael Brown, Joseph Goldstein) méritent plus de respect que cela. La société française de cardiologie qui vous a également adressé sa consternation a très bien résumé l'histoire des connaissances en matière de relation entre le cholestérol et les maladies cardiovasculaires.

Nous aimerions connaître la suite que vous comptez apporter à notre courrier

En attendant de vous lire, nous vous prions, Mesdames, de recevoir nos salutations distinguées.



Olivier Descamps, MD, PhD.  
Président de l'Association Belge de  
l'Hypercholestérolémie Familiale  
(Belchol, ASBL)  
Vice-Président de la Société Belge  
d'Athérosclérose



Michel Langlois, MD, PhD.  
Président de la Société Belge  
d'athérosclérose

# Hypercholestérolémie familiale

O.S. Descamps (1)

## Familial hypercholesterolemia

Familial hypercholesterolemia (FH) is one of the most common fatal genetic diseases, affecting over 25,000 Belgians. It is responsible for very high cholesterol levels (> 300mg/dL) from birth, along with an increased risk of early vascular, cardiac, and cerebral complications, such as myocardial infarction and stroke, from the age of 30 years onwards in men and 40 in women. Cardiovascular complications may, however, be prevented by means of early diagnosis and proper treatment, ideally started in childhood.

### KEY WORDS

familial hypercholesterolemia, cardiovascular diseases, cardiovascular prevention, lipoproteins, LDL cholesterol, genetics, atherosclerosis

L'hypercholestérolémie familiale (HF) est une des maladies génétiques mortelles les plus fréquentes, touchant plus de 25.000 Belges. Elle est responsable de taux sévèrement élevés de cholestérol (> 300mg/dl) depuis la naissance et d'un risque dramatiquement précoce de complications vasculaires, cardiaques ou cérébrales dès l'âge de 30 ans chez les hommes, et 40 ans chez les femmes. Avec un diagnostic précoce et un traitement adéquat, idéalement commencé dès l'enfance, il est possible toutefois d'éviter toute complication cardiovasculaire.

## INTRODUCTION

L'hypercholestérolémie familiale (HF) est causée par la présence d'un (seul) allèle muté (état hétérozygote) des gènes LDLR, codant le LDL récepteur, APOB codant l'apolipoprotéine B responsable de la liaison entre particules LDL et leur récepteur (1) ou PCSK9 codant pour la « Proprotéine convertase subtilisine/kexine de type 9 » qui facilite la dégradation lysosomiale des récepteurs aux LDL (2) (Figure 1). Un seul allèle muté contribue à réduire de 50 % l'épuration hépatique des lipoprotéines LDL, produisant ainsi un taux de LDL-cholestérol (LDL-C) deux fois supérieur aux taux habituels depuis la naissance.

Figure 1 Physiopathologie de l'hypercholestérolémie familiale

