

Le cholestérol

Le cholestérol est produit dans le foie à partir des graisses saturées des aliments. C'est une substance dont l'aspect rappelle celui de la cire. Présente dans tout l'organisme, cette substance est indispensable à la production des hormones sexuelles et à la réparation des membranes cellulaires.

Afin de circuler dans l'organisme, le cholestérol s'associe à certaines protéines pour former ce que l'on nomme les « lipoprotéines », qui seront transportées dans le sang. Il existe deux types de lipoprotéines : les lipoprotéines à faible densité (LDL, selon le sigle anglais), qui transportent le cholestérol du foie aux cellules ; et les lipoprotéines à haute densité (HDL, selon le sigle anglais), qui reconduisent l'excès de cholestérol vers le foie. Vous avez peut-être entendu parler de « bon » et de « mauvais » cholestérol. Le HDL ou « bon » cholestérol nettoie le cholestérol des artères et le transporte jusqu'au foie, où il est éliminé de l'organisme. Le LDL ou « mauvais » cholestérol serait responsable du durcissement des artères, ou artériosclérose, qui peut provoquer angines, crises cardiaques ou accidents cérébrovasculaires.

Les substances grasses présentes dans le sang, entre autres le LDL et le HDL, tendent à s'associer aux triglycérides, et se regroupent sous le nom de lipides sanguins. Les triglycérides sont l'un des composants essentiels des graisses. On a constaté que les personnes séropositives pour le VIH souffraient déjà de problèmes lipidiques avant même l'introduction du traitement antirétroviral hautement actif, ou HAART, selon le sigle anglais. Par exemple, il était fréquent que les personnes sidéennes montrent des taux réduits de cholestérol HDL. Les personnes qui prennent des inhibiteurs de la protéase ont souvent des niveaux plus élevés de cholestérol total en comparaison à celles qui n'en prennent pas.

Mesurer son cholestérol

On peut mesurer le cholestérol de deux façons : au moyen de l'analyse en laboratoire d'un échantillon de sang prélevé dans une veine, ou chez soi à l'aide d'un appareil qui permet d'analyser une goutte de sang prélevé au bout du doigt. Les graisses dans le sang se mesurent en millimoles par litre de sang (mmol/l). Comme dans le cas de la charge virale, les niveaux de cholestérol peuvent varier d'un jour à l'autre ou au cours d'une même journée. Un seul examen permettra difficilement d'obtenir des données suffisantes pour prendre une décision thérapeutique. Il sera donc nécessaire d'effectuer plusieurs examens successifs pour disposer d'une représentation plus claire et complète de la situation. La prise de nourriture fait varier de façon significative les niveaux de lipides dans le sang. Il est par conséquent recommandé de toujours réaliser une prise de sang à jeun. On estime que les niveaux de cholestérol dans le sang doivent toujours être inférieurs à 5,2 mmol/l.

Adapter son régime alimentaire

Les niveaux de cholestérol peuvent diminuer de 5 à 10 % en modifiant notre régime alimentaire, par exemple en consommant des féculents, notamment du pain, des pâtes, du riz et des céréales, en réduisant la consommation d'aliments riches en graisses, et en remplaçant les graisses saturées par les graisses insaturées. Par exemple, réduire sa consommation de beurre et de fromages pasteurisés, ou augmenter la consommation de graisses poly-insaturées, peut permettre de réduire les niveaux de LDL, bien que cette réduction affecte également les niveaux de HDL. Les graisses poly-insaturées se trouvent entre autres dans l'huile de maïs, l'huile de tournesol et certaines margarines. Augmenter la consommation de graisses mono-insaturées, notamment l'huile d'olive et l'avocat, permet de réduire les niveaux de cholestérol LDL, mais pas ceux du HDL.

Pour aider à prévenir la formation de coagulations dans le sang et réduire les niveaux de triglycérides, il est recommandé d'augmenter la consommation des graisses poly-insaturées de la famille des « oméga-3 ». Celles-ci se trouvent dans les poissons gras, notamment le cabillaud, le hareng, le saumon et les sardines.

Faire de l'exercice

Certaines activités quotidiennes, entre autres la nage, la bicyclette ou la marche à pied, peuvent permettre d'augmenter les niveaux de cholestérol HDL, bien qu'il n'est pas prouvé que cela réduise ceux du LDL.

Prendre des médicaments

La prise de médicaments pour réduire les niveaux élevés de cholestérol sera recommandée seulement si la modification du régime alimentaire et l'exercice n'ont montré aucune efficacité significative. Les médicaments permettant de réduire les niveaux de cholestérol ont été étudiés et approuvés à partir des résultats d'essais cliniques conduits chez des personnes séronégatives pour le VIH. Ces médicaments ont montré qu'ils étaient capables de réduire les niveaux de LDL de plus de 20 %. Les statines forment la principale famille de médicaments de ce type. Ils sont contre-indiqués chez les personnes qui souffrent de maladies hépatiques et les femmes qui sont enceintes ou qui allaitent. La pravastatine semble la statine la plus sûre chez les personnes qui utilisent également des inhibiteurs de la protéase. D'autres types de médicaments s'utilisent pour réduire les niveaux élevés de cholestérol, notamment les résines de cholestyramine ou séquestrants de l'acide biliaire, et les fibrates. Les résines de cholestyramine se présentent sous la forme d'une poudre qui doit être mélangée à de l'eau ou du jus de fruits et que l'on devra prendre lors des repas. Étant donné que l'organisme n'absorbe pas ces médicaments, ceux-ci peuvent être prescrits chez les femmes enceintes. Les fibrates se présentent sous la forme de comprimés et réduisent les niveaux de triglycérides, mais ses effets sont moindres sur les niveaux de cholestérol.

Le risque de maladies cardiovasculaires

Le risque d'expérimenter un infarctus augmente chez les personnes qui fument, qui ont une tension élevée, qui souffrent de diabète, ou qui présentent des antécédents de maladies cardiovasculaires. L'âge et le sexe sont deux facteurs qui jouent également un rôle important. Le risque de développer une maladie coronaire chez l'homme existe dix ans avant que chez la femme. Votre médecin peut évaluer votre risque d'expérimenter une crise cardiaque en observant vos niveaux de cholestérol, ainsi que les facteurs de risque ajoutés. Cesser de fumer réduit le risque de crise cardiaque et d'autres maladies.

Les inhibiteurs de la protéase

Certaines études montrent une augmentation de la grosseur et une détérioration des artères chez les personnes qui prennent des inhibiteurs de la protéase. Ces personnes pourraient être exposées à un risque plus élevé de développer des maladies cardiovasculaires. Toutefois, ces médicaments n'ont pas été utilisés depuis assez longtemps pour que l'on connaisse le risque à long terme que signifie leur prise. Il ne fait cependant aucun doute que les facteurs de risque ajoutés décrits ci-dessus jouent un rôle important.