

Ménagez votre

Une cholestérolémie bien gérée réduit le risque de cardiopathie

COEUR

par les D^r Mark Hull, Matt Bennett et Marianne Harris

Le VIH n'est plus une affaire de survie, mais de santé à long terme. La personne vivant avec le VIH (PVVIH) doit donc se prémunir contre les maladies qu'amène le vieillissement normal. La cardiopathie est la première cause de mortalité au Canada, et l'hypercholestérolémie en est un facteur important. Le VIH soulève des problèmes particuliers, certes, mais une saine alimentation, l'exercice et l'attention au traitement médicaux contribuent à réduire le risque de maladies cardiaques.

Beaucoup de facteurs augmentent le risque de cardiopathie. Certains sont contrôlables, tels que le tabagisme et le stress, et d'autres pas, comme le vieillissement (voir l'encadré). L'infection par le VIH peut constituer un risque de cardiopathie, tout comme certains médicaments antirétroviraux (ARV). La cholestérolémie (taux de cholestérol) peut aussi accroître le risque de maladies cardiaques.

Le médecin tient compte de tous les facteurs en cause pour établir le risque de cardiopathie global, appelé **score de Framingham**. Ce calcul détermine la probabilité de subir une crise cardiaque au cours des dix prochaines années : un score de 20 % correspond à un risque élevé, entre 10 % et 19 %, à un risque moyen, et de moins de 10 %, à un faible risque. Pour connaître le vôtre, remplissez le questionnaire de la Fondation des maladies du cœur, à l'adresse suivante : http://www2.heartandstroke.ca/hs_frisk.asp. Pour gérer votre risque global, le médecin pourra vous demander d'apporter des changements à vos habitudes de vie, comme cesser de fumer ou mieux manger, et/ou de prendre des médicaments pour baisser votre pression artérielle ou contrôler le diabète, par exemple.

À partir de votre score, le médecin déterminera aussi votre cholestérolémie cible. Par exemple, un homme de 50 ans qui fume et dont le père est décédé d'une crise cardiaque à 60 ans voudra que sa cholestérolémie soit très basse. La présence du VIH ne modifie pas en soi les taux cibles.

Le cholestérol et votre cœur

Le cholestérol est un gras, aussi appelé lipide, qui circule dans le sang. Il en existe plusieurs types, collectivement appelés lipides sanguins. Le cholestérol à lipoprotéines à basse densité (cholestérol dit LDL) est le mauvais cholestérol car, en quantité élevée, il augmente le risque de crise cardiaque. Le cholestérol LDL s'agglutine progressivement sur les parois des vaisseaux sanguins et durcit en formant une substance épaisse appelée plaque. Avec le temps, les parois épaississent et perdent leur élasticité, entraînant l'**athérosclérose**. Le cœur doit alors travailler plus fort pour pomper le sang et l'effort supplémentaire peut y causer de graves dommages.

Le cholestérol à lipoprotéines à haute densité (cholestérol dit HDL) est un autre type de cholestérol qui, contrairement au précédent, protège le cœur, et c'est pourquoi on l'appelle le bon cholestérol. C'est lui qui achemine le cholestérol des tissus jusqu'au foie, où se fait l'élimination. En chassant le cholestérol des parois des vaisseaux sanguins, le bon cholestérol prévient l'athérosclérose et réduit le risque de crise cardiaque.

En évaluant les taux de cholestérol, le médecin demandera aussi le rapport entre le cholestérol total et le cholestérol HDL (CT : C-HDL). Cette mesure donne une idée plus précise de l'importance du mauvais cholestérol par rapport au bon. Plus le rapport est élevé, plus le risque est grand.

En règle générale, on mesure aussi les triglycérides, une autre forme de gras, en même temps que le cholestérol. La relation entre ces gras et la crise cardiaque est moins évidente, mais des taux élevés de triglycérides pourraient augmenter le risque de cardiopathie. Les triglycérides n'entrent pas dans le calcul du score de Framingham.

Généralement, on entend par hypercholestérolémie un taux de mauvais cholestérol trop élevé. Le

Facteurs de risque

- Hérité (c.-à-d. un parent proche atteint de cardiopathie)
- Âge avancé
- Sexe masculin
- Tabagisme
- Diabète
- Hypertension artérielle
- Stress



cholestérol provient de deux sources : le foie en produit et les aliments en contiennent. Certaines maladies rares et héréditaires peuvent causer l'hypercholestérolémie, mais c'est habituellement l'alimentation qui est en cause. Le cholestérol diététique provient principalement de la viande, de la volaille et des produits laitiers. Les abats rouges, comme le foie, sont très riches en cholestérol, tandis que les aliments d'origine végétale n'en contiennent pas du tout. Une personne qui mange beaucoup d'aliments riches en cholestérol, qui ne fait pas d'exercice et qui a un surplus de poids risque d'avoir un taux de cholestérol élevé.

Le facteur VIH

Le rapport entre le VIH et les lipides est complexe. L'infection par le VIH peut, en soi, réduire le bon

cholestérol et augmenter les triglycérides. Ces effets sont habituellement renversés par les ARV, mais les médicaments agissent eux aussi sur le cholestérol et les triglycérides.

La lipodystrophie, une distribution anormale de gras causée par certains ARV, peut accroître le risque de cardiopathie, surtout s'il y a accumulation de gras dans la région abdominale. Le tableau ci-dessous montre les effets des ARV les plus courants sur les lipides sanguins.

Les analyses de sang

Idéalement, la cholestérolémie se mesure à jeun, c'est-à-dire qu'il faut n'avoir rien mangé ni bu, sauf de l'eau, dans les 8 à 12 heures précédant la prise de sang parce que la cholestérolémie peut augmenter temporairement après un repas. Ce jeûne se fait habituellement la nuit, pour ne pas nuire à la prise des médicaments (on peut aussi prendre les médicaments avec des craquelins si nécessaire).

Le **D^r Mark Hull** est infectiologue à l'Université de Colombie-Britannique. À titre de boursier postdoctoral, il participe au Réseau canadien pour les essais VIH, au Centre d'excellence en VIH-sida de la Colombie-Britannique.

Le **D^r Matt Bennett** est boursier postdoctoral en cardiologie clinique, à l'Université de Colombie-Britannique.

La **D^{re} Marianne Harris** est médecin de famille et participe actuellement au Programme de recherche sur le sida, à la clinique d'immunodéficience de l'Hôpital St-Paul's, à Vancouver.

Effets cardiaques des ARV

CATÉGORIE DE MÉDICAMENT	AGENT	EFFET HABITUEL
Inhibiteur nucléosidique/nucléotidique de la transcriptase inverse	D4T (Zerit ^{MD}) Dans une moindre mesure, AZT (Retrovir ^{MD}) et ddI (Videx [®])	↑ cholestérol, ↑ triglycérides
	Abacavir (Ziagen ^{MD} , aussi dans Kivexa ^{MD}), ténofovir (Viread ^{MD} , aussi dans Atripla ^{MD} et Truvada ^{MD}), 3TC, FTC (présent dans Truvada ^{MD} et Atripla ^{MD})	Peu ou pas d'effet
Inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse	Éfavirenz (Sustiva ^{MD} , Atripla ^{MD})	↑ triglycérides ↑ C-LDL
	Névirapine (Viramune ^{MD})	↑ C-HDL ↓ CT : C-HDL
Inhibiteur de protéase (IP)	IP en association avec du ritonavir	↑ cholestérol, ↑ triglycérides
	IP sans ritonavir	Moins d'effet que les IP sans ritonavir
Inhibiteur de fusion	T-20 (Fuzeon ^{MD})	Aucun effet

N.B. ↑ : accroît les taux ; ↓ : abaisse les taux



La PVIH qui prend des ARV devrait faire mesurer sa cholestérolémie tous les trois à six mois. En cas d'hypercholestérolémie, le médecin pourra augmenter la fréquence des analyses pour en surveiller l'évolution. Si les taux de cholestérol sont normaux, un test annuel pourrait suffir.

Le VIH ne vous oblige pas à réduire votre cholestérolémie en deçà des taux jugés normaux pour la population générale. Mais il peut vous exposer à un risque accru de cholestérolémie anormale, d'où le besoin d'une plus grande vigilance.

La prise en charge

Une saine alimentation et l'exercice régulier vous aideront à atteindre et à conserver un taux de cholestérol santé. Si vous avez besoin d'un coup de pouce, il existe des médicaments très efficaces.



De bonnes habitudes pour la santé du cœur

MANGER PLUS

Fruits et légumes
Huile d'olive et huiles végétales
Poissons gras, comme le saumon
Repas composés de grains entiers ou de substituts de viande

MANGER MOINS

Viande rouge
Volaille
Produits laitiers
Pâtisseries
Prêt-à-manger

ACTIVEZ-VOUS !

Il vous faut :

30 minutes d'activité physique modérée ou 60 minutes d'exercices légers tous les jours

OU 20 minutes d'exercice vigoureux de 4 à 7 fois par semaine.

Activités modérées pour accroître le rythme respiratoire : vélo, natation, marche rapide.

Modification des habitudes de vie

Comme les aliments constituent une importante source de cholestérol, de bonnes habitudes alimentaires jouent un rôle primordial. Les aliments riches en gras saturés et *trans*, que le corps transforme en cholestérol, sont particulièrement nocifs.

Pour ménager votre cœur, vous devez le faire pomper. L'exercice agit sur trois facteurs : il réduit le cholestérol, la tension artérielle et le risque de diabète. Faites évaluer votre condition physique avant d'entreprendre tout programme d'exercice vigoureux.

Les hypocholestérolémiantes

Les statines sont les hypocholestérolémiantes les plus prescrits ; ils réduisent significativement le risque de décès par cardiopathie. Nous ne savons pas pourquoi les PVIH ne réagissent pas aussi bien à ces médicaments. Certaines statines interagissent avec les ARV ; celles qui présentent le moins d'interactions sont la pravastatine (Pravachol^{MD}), la fluvastatine (Leschol^{MD}) et la rosuvastatine (Crestor^{MD}). On déconseille la simvastatine (Zocor^{MD}) et la lovastatine (Mevacor^{MD}).

Des études montrent que les PVIH ont de meilleures chances d'atteindre leur taux de lipides cible en ajoutant un médicament qui agit sur les triglycérides, dont le fénofibrate (Lipidil^{MD}), à une statine. Cependant, l'association des deux médicaments peut accroître le risque d'effets secondaires. L'huile de poisson contribue également à réduire les triglycérides.

Enfin, un nouveau type de médicament hypocholestérolémiant agit en bloquant l'absorption du cholestérol dans le tube digestif. Jusqu'ici, les résultats de petites études sur l'effet de l'ézétimibe (Ezetrol^{MD}) — le seul médicament de cette catégorie actuellement disponible — chez les PVIH sont prometteurs.

Comme pour tout médicament, il est important d'examiner avec le médecin les effets secondaires éventuels des hypocholestérolémiantes. Ensemble, vous trouverez une solution qui vous convient.

Changer le régime ARV

Adopter un régime ARV qui ménage le cœur pourra améliorer vos taux de cholestérol et de lipides, mais la décision ne doit pas être prise à la légère. Si vous avez développé une résistance connue aux ARV, un changement de régime n'est pas le meilleur plan d'action et pourrait aussi entraîner de nouveaux effets secondaires.

Certes, il est très important de contrôler le cholestérol pour réduire le risque de cardiopathie, mais ce n'est pas le seul facteur de risque. Par exemple, l'abandon du tabac peut exercer une influence énorme sur le risque de mortalité par crise cardiaque. Ne négligez pas votre cœur. Demandez une évaluation complète et évaluez avec le médecin des moyens de garder votre cœur en bonne santé. **R**