

Les médicaments anti-cholestérol ne font-ils qu'enrichir les labos pharmaceutiques ?

Les médicaments qui abaissent le taux de cholestérol et préviendraient en conséquence les crises cardiaques sont au premier rang de la surconsommation. Il faut dénoncer avec le Pr Even les mensonges sur leur efficacité supposée, scandale médical et financier. Une pétition en ligne pour « savoir » la vérité m'a sidérée. OUI le Pr Even a raison! Les vérités incontestables publiées par le Pr Even l'avaient été par M. de Lorgeril et de nombreux auteurs dans tous les pays du monde. Mais l'argent a le pouvoir médiatique et le marché des médicaments résiste, les patients souffrent et la Sécurité sociale courbe l'échine. Les traitements par les statines comme anti cholestérol remontent à 1987. Ils avaient déclenché l'enthousiasme mais l'espoir fut bientôt déçu. Vingt-cinq ans plus tard, les maladies cardiovasculaires n'ont pas disparu et restent même aux premiers rangs des causes de décès. En 2013, au moins cinq millions de Français consomment des anti-cholestérol pour un coût de plus de 1 milliard d'euros remboursés par la Sécurité sociale. On fait croire à la population que faire baisser le taux sanguin de cholestérol permettrait de diminuer le risque de maladie cardiaque. Pourtant, aucune étude ne permet de le prouver à long terme chez les personnes asymptomatiques (pas malades) avant tout accident cardiaque. A contrario, les conséquences néfastes liées à ces molécules ont été dramatiquement illustrées par plus d'une centaine de morts. Les procès survenus aux Etats-Unis en témoignent. Souvent moins graves, les effets indésirables sont nombreux: troubles neurologiques, digestifs, hépatiques, pancréatites, céphalées, sensations de vertige, insomnies, troubles visuels, atteintes musculaires, tendinites, troubles cutanés parfois graves. La grande fatigue et les douleurs musculaires fréquentes peuvent disparaître en une semaine après arrêt. Un arrêt intempestif qui conduit le sujet (pas malade) à découvrir qu'il va beaucoup mieux quand il n'a pas pris ses pilules! Quand aux médecins, ils n'osent y penser car la prescription des statines est comme celles des vaccins, de l'ordre du religieux qu'on n'ose mettre en cause... Dès 2007 M. de Lorgeril a contesté la responsabilité de l'excès de cholestérol dans la survenue d'accidents cardio-vasculaires. A partir des essais publiés, il réfute l'idée que plus le cholestérol est bas, moins on a de risque de tomber malade du cœur. Il démontre que les recommandations officielles préconisant les statines dans l'insuffisance cardiaque n'ont pas été établies à partir d'études fiables. Il insiste sur le fait que les essais chez les insuffisants cardiaques réellement tirés au sort montrent que diminuer le cholestérol (ou prescrire une statine) ne sont pas non plus justifiés dans l'insuffisance coronarienne. Pas efficaces, ni chez les bien portants ni chez les malades ! En 2012, dans le livre « La face cachée des médicaments », nous avons montré la manipulation de l'opinion. En effet, les conclusions originales de l'étude Jupiter, base citée par tous les cardiologues pour justifier la prescription large des statines, ont été modifiées dans les citations ultérieures largement diffusées par les laboratoires. Les curieux doivent méditer les commentaires du New England Journal of Medicine (2009), qui mettent en évidence les doutes sur cette étude, les liens d'intérêts des auteurs avec l'industrie et l'absence de recul sur la toxicité d'un traitement administré à long terme. Du bon sens ! Le Dr T. Gardner, président de l'Association américaine du cœur, s'interroge comment on peut imaginer traiter des personnes qui vont bien pendant des années, voir à vie avec des médicaments dont ils n'ont pas besoin ! En 2013, Even reprend ces critiques et les amplifie. Il démonte la théorie du cholestérol tueur qui jouerait un rôle déterminant dans le développement de l'athérosclérose, critique la méthodologie et les interprétations des essais cliniques financés par les laboratoires. Conseiller les médicaments à titre préventif chez des sujets en bonne santé, sans

antécédents cardio-vasculaires et à faible risque, est une erreur en raison de leur inefficacité, de leur coût élevé et de leurs risques. Chez les sujets âgés, la prescription d'une statine ne réduit pas la mortalité globale et augmenterait la mortalité cancéreuse. Chez les coronariens asymptomatiques, la prescription de statines est très discutable. En tout, il n'y aurait donc, en France, que quelques centaines de milliers de personnes à traiter contre l'hypercholestérolémie familiale, situation très différente et rare, contre les cinq millions prenant actuellement des médicaments pour baisser un cholestérol jugé trop élevé (parfois très légèrement) lors d'un de ces fameux examens de dépistage chez les bien portants. Les traitements des patients dont le taux est sous 3 g/l de cholestérol sont inutiles. Interrogeons nous sur les raisons pour lesquelles le nombre de candidats à la prise de médicaments contre le cholestérol a considérablement augmenté dans les dernières décennies! Les chiffres de cholestérol « normal » ont été revus à la baisse par les sociétés savantes largement subventionnées par l'industrie (comme les chiffres de tension artérielle ou de glycémie d'ailleurs). Le domaine des maladies ou pseudo maladies est une invention très rentable pour les laboratoires: une maladie réelle ou supposée = un médicament. Pratique ruineuse pour la Sécurité sociale et les bien portants transformés en malades! Pour éviter les maladies cardiovasculaires ou une rechute, le régime méditerranéen associé à une bonne hygiène de vie est encore le meilleur conseil à donner! Alors pourquoi les statines? Les conflits d'intérêt pourrissent notre information. Que les opposants au Professeur Even commencent par déclarer leurs liens d'intérêt. Notre société est malade de ces mensonges. Il ne devrait pas y avoir besoin de pétitions sur le cholestérol, la vérité est connue et tenace. En attendant, combien de dépenses inutiles et de bien portants médicalisés ?