

LES MEDICATIONS HYPOLIPEMIANTES

I- Généralité :

Les **hyperlipoprotéïnémies** sont un des facteurs essentiels de la maladie **athéromateuse** et l'ambition des traitements **normolipémiants** est de réduire, sinon d'éviter les **accidents cardiovasculaires** qui menacent tout particulièrement les sujets porteurs de ce trouble **métabolique**.

La **diététique** adaptée à chaque malade, doit être prescrite seule, au moins pendant **un mois**. Lorsque le taux du **cholestérol** reste supérieur à **2,50 g par litre** et celui des glycérides à **1,50 g par litre**, il faut faire appel aux médicaments normolipémiants qui doivent être administrés de façon quotidienne, donc de faible **toxicité** chronique.

Les **sitostérols**, la **cholestyramine** et la **néomycine** entraînent souvent des troubles digestifs à type de **nausées** ou **diarrhées**, ou **constipation** pour la **cholestyramine** ; le **solvostérol** est peu efficace, et l'**acide nicotinique**, mieux toléré, n'est pas dénué d'effets secondaires : **bouffées vasomotrices**, **érythèmes**, **céphalées**, **vertiges**, **hypotension orthostatique**.

Le mécanisme d'action du **clofibrate** est encore discuté. Il est particulièrement efficace sur les **hypertriglycéridémies**, à un moindre degré sur le cholestérol. Sa tolérance est remarquable.

Les médicaments **lipido-dégradantes**, **D thyroxine** et l'acide **tridothyroacétique** sont intéressants dans les **hypercholestérolémies**, mais le **risque coronarien** en limite malheureusement l'emploi.

De nombreux autres médicaments ont été proposés parmi lesquels le **tiadenol**, la **phenformine** et les **extraits pancréatiques**.

M.-J.PACCALIN