



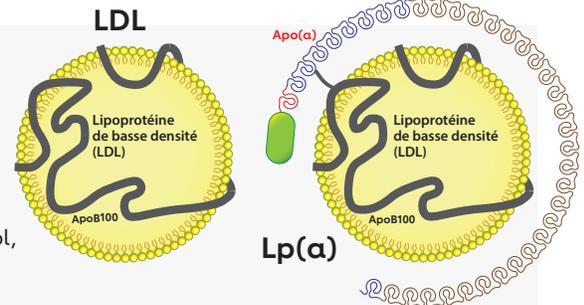
Lipoprotéine (a) : mythes et vérités

Mythe 1 :

Si je connais mon taux de « mauvais » cholestérol LDL, je n'ai pas besoin de faire analyser mon taux de Lp(a).

Vérité : la lipoprotéine (a), communément abrégée Lp(a) et le cholestérol LDL ne sont pas équivalents. Bien qu'ils contiennent tous les deux du « mauvais » cholestérol, leur composition est différente, ainsi que leur impact potentiel sur un risque accru de maladie cardiaque. La LDL est principalement constitué d'esters du cholestérol et d'apolipoprotéine B (apoB) en surface ; la Lp(a) a une composition similaire à la LDL, mais elle contient une protéine supplémentaire appelée apolipoprotéine A (apoA) reliée à l'apoB. Cette différence de structure confère des propriétés particulières à la Lp(a) susceptibles d'entraîner un accroissement de l'accumulation de plaques, une inflammation et la formation de caillots dans les artères en raison de la similitude entre l'apo(a) et le plasminogène, une protéine impliquée dans la régulation de la coagulation du sang.

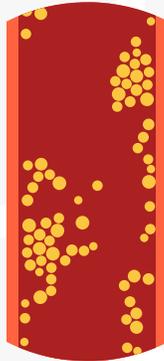
Vous pouvez présenter un **taux normal de LDL et un taux élevé de Lp(a)**. Puisque les **dosages habituels de cholestérol n'incluent pas celui de la Lp(a)**, demandez à votre médecin un dosage de la Lp(a).



Mythe 2 :

Je n'ai pas besoin de connaître mon taux de Lp(a), car il n'a pas d'incidence sur ma santé.

Vérité : un taux trop élevé de Lp(a) dans vos artères peut entraîner l'accumulation de dépôts de graisse, connus sous le nom de plaques, qui rétrécissent vos artères et restreignent la circulation sanguine. Si un morceau de plaque se détache, il peut obstruer le flux sanguin vers des organes vitaux comme le cœur, le cerveau, les reins, les poumons et d'autres parties du corps. Cela peut entraîner de graves problèmes de santé, y compris crise cardiaque, maladies coronariennes, sténose critique, maladie artérielle périphérique (MAP) et AVC. Par conséquent, **un taux élevé de Lp(a) peut avoir un impact significatif sur votre santé.**



Mythe 4 :

Le fait qu'un parent proche présente un taux élevé de Lp(a) ne veut pas dire que mon taux de Lp(a) sera également élevé.

Vérité : la Lp(a) est une lipoprotéine génétiquement transmise qui constitue un facteur de risque indépendant de maladie cardiaque courant. Si quelqu'un dans votre famille présente un taux élevé de Lp(a), il est important de vous faire tester et d'encourager d'autres membres de votre famille à le faire. La prise en charge précoce est essentielle à la réduction du risque de maladie cardiaque. Parlez à votre médecin du **dépistage en cascade** et d'autres tests génétiques adaptés à votre profil spécifique.



Mythe 3 :

Je ne présente aucun symptôme, donc je n'ai pas besoin d'effectuer un dosage de ma Lp(a).

Vérité : de nombreuses personnes ne présentent pas de symptômes jusqu'à ce qu'ils aient un problème grave, comme une crise cardiaque ou un AVC. Étant donné que les taux de Lp(a) sont **principalement d'origine génétique**, vous pourriez présenter un taux élevé de Lp(a) même si vous menez une vie saine et contrôlez tous les autres facteurs de risque de maladies cardiaques. Parlez à votre médecin si vous avez :

- des antécédents familiaux de taux élevé de Lp(a) ;
- des antécédents familiaux ou personnels de maladie cardiaque ou de maladie cardiovasculaire précoce ;
- un diagnostic d'hypercholestérolémie familiale (HF), qui est une maladie héréditaire marquée par un mauvais métabolisme de la LDL, le « mauvais » cholestérol.

Mythe 5 :

Seuls les adultes peuvent obtenir un dosage de Lp(a), pas les enfants.

Vérité : les gènes provenant des parents déterminent le taux de Lp(a).

Le taux de Lp(a) se fixe généralement autour de l'âge de cinq ans et reste constant par la suite. Des études antérieures ont montré qu'un taux élevé de Lp(a) chez les enfants est corrélé à un risque plus élevé de maladie cardiovasculaire précoce à l'avenir. Les enfants présentant un taux élevé de Lp(a) devraient adopter un mode de vie sain pour le cœur tout au long de la vie et s'efforcer de réduire tous les facteurs de risque contrôlables, notamment leur (mauvais) cholestérol LDL.

Mythe 6 :

Mon origine ethnique et mon sexe n'ont pas d'incidence sur mon taux de Lp(a).

Vérité : toutes les personnes peuvent présenter un taux élevé de Lp(a), quelle que soit leur race. Cependant, les personnes originaires d'Asie du Sud et les personnes noires d'ascendance africaine ont tendance à présenter les taux les plus élevés. En outre, il a été démontré que les femmes âgées de 50 ans présentent des taux de Lp(a) plus élevés que les hommes.



Mythe 7 :

Je peux réduire mon taux de Lp(a) en prenant des médicaments et en modifiant mon mode de vie.

Vérité : bien qu'aucun médicament ne permette actuellement de réduire le taux de Lp(a) de façon spécifique, vous pouvez prendre de nombreuses mesures pour améliorer votre santé cardiovasculaire. Bien qu'un mode de vie sain ne diminuera pas directement votre taux de Lp(a), il réduira votre risque de maladie cardiaque de façon significative. Si vous présentez un taux élevé de Lp(a), il est très important de mener un mode de vie sain pour le cœur tout au long de votre vie et de maîtriser tous les autres facteurs de risque, notamment votre taux de cholestérol LDL. Il est recommandé de prendre les mesures suivantes :



- Prendre vos médicaments tels que prescrits par votre médecin
- Ne pas fumer
- Manger des aliments bons pour le cœur
- Faire régulièrement de l'exercice
- Maintenir un poids santé
- Limiter la consommation d'alcool
- Dormir suffisamment
- Aller à vos rendez-vous de suivi afin de surveiller et de traiter vos facteurs de risque

Bonne nouvelle ! De nouveaux traitements visant à réduire le taux de Lp(a) sont en cours de développement et devraient être disponibles dès 2025. Restez informé(e) en en parlant à votre médecin et tenez-vous au courant des nouvelles avancées.

Mythe 8 :

Aucune assurance maladie ne couvre les dosages de Lp(a).

Vérité : l'assurance maladie couvre fréquemment les dosages de Lp(a), mais si vous n'êtes pas sûr(e) de votre couverture santé, contactez votre assurance et transmettez-leur le code CIP **83695** pour qu'ils puissent vérifier. Si votre assurance ne couvre pas le dosage de Lp(a), votre médecin peut sans doute vous aider à trouver des alternatives abordables.



Parlez à votre médecin du taux de Lp(a) et des possibilités de réduction du risque de maladie cardiaque.

Pour en savoir plus, consultez le site Web [heart.org/lpa](https://www.heart.org/lpa).