

Prévision du risque cardiovasculaire : IMC plutôt que cholestérol [Volume 9, numéro 4, Avril 2013](#)

L'étude de cohorte suisse souligne les insuffisances (ou les coïncidences hasardeuses) d'un «modèle cholestérol » du risque cardiovasculaire.

Faeh D, Braun J, Bopp M. Body Mass Index vs Cholesterol in Cardiovascular Disease Risk Prediction Models. Arch Intern Med. 2012;172:1767-8.

Différents modèles de calcul du risque cardiovasculaire combinent tabagisme, hypertension artérielle et dyslipidémies. Les auteurs ont substitué au cholestérol l'indice de masse corporelle (IMC) dans le modèle européen SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation) chez 17 791 hommes et femmes de plus de 16 ans des 2 cohortes National Research Program 1A (NRP1A) et Swiss MONICA et croisé les données avec celles du registre de mortalité Swiss National Cohort (SNC). Au cours des 31 années de suivi, 2 170 hommes et 1 761 femmes étaient décédés, 749 et 630 de maladie cardiovasculaire. Par rapport au modèle SCORE cholestérol, le modèle SCORE IMC est plus sévère et discriminant, en meilleure synergie avec le tabagisme et la pression artérielle ; l'IMC, mais pas le taux de cholestérol, est significativement associé à la mortalité. Cette estimation (figure 1) a l'avantage d'attirer fortement l'attention sur les risques du surpoids et d'argumenter – un peu « brutalement » – les conseils d'adaptation du mode de vie (régime alimentaire et activité physique).

Que retenir pour la pratique ?

- Il faut probablement procéder à des révisions déchirantes de pratiques très centrées sur le « risque cholestérol ».
- Les auteurs suggèrent prudemment que ces données doivent être confirmées dans d'autres populations pour être validées. Mais le modèle proposé est de bon sens pour la prévention des maladies cardiovasculaires (cf. la note de lecture de mars sur l'article de Ros).