

Le courant révisionniste principal est néanmoins essentiellement constitué d'une distorsion illégitime de la connaissance scientifique sur le rôle du cholestérol et sur l'effet des statines, de sorte que certaines données apparaissent dans une lumière plus ou moins favorable. Ce révisionnisme scientifique, innocent ou illégitime, fait appel à l'intellect par des techniques illégitimes au discours scientifique pour faire progresser une certaine vision « scientifique » à charge (des statines) et à décharge (du cholestérol total ou LDL). Le révisionnisme anti-statines questionne globalement le rôle pathogène du cholestérol; l'utilité d'abaisser plus ou moins fortement le LDL-C; l'efficacité clinique des statines en général et leur sécurité d'utilisation à court, moyen et long terme, notamment en terme de myalgies. Les révisionnistes réfutent en bloc la linéarité de l'effet clinique bénéfique de l'abaissement du LDL-C obtenu par la classe tout entière (effet d'ailleurs étendu à l'addition d'ézétimibe ou l'usage d'inhibiteur de la PCSK9).

Un argument de poids dans le climat actuel néfaste est fourni par la survenue plus qu'occasionnelle de myalgies (avec ou sans élévation des CPK) chez une minorité de patients plus sensibles à la classe, soit en terme d'efficacité à abaisser le LDL-C, à générer des SAMS (statin-associated muscle symptoms), ou les deux. Ces myalgies ont également été favorisées par le recours à des doses plus fortes et/ou des statines plus puissantes, ou par d'éventuelles interactions médicamenteuses. La prévalence de l'intolérance musculaire aux statines (réelle ou psychologique), a ainsi progressé de manière quasi-épidémique dans les années qui sont suivies la couverture médiatique large du déni de leurs bénéfices cliniques et/ou de la surévaluation des risques liés à leur utilisation chronique.

Comme tout courant révisionniste ou négationniste, leurs zéloteurs utilisent diverses techniques incluant la tromperie pure et simple, le déni, la relativisation, la banalisation et la présentation de documents ou d'évidence falsifiés comme authentiques. Ce courant fournit également des raisons ingénieuses, mais invraisemblables, de se méfier des sources et documents scientifiques authentiques, et attribue ses propres conclusions aux sources déclarant le contraire, lorsqu'il ne s'agit pas de manipulations de séries statistiques pour soutenir un point de vue donné délibérément erroné et/ou omettre des données opposées.

Qui bénéficie du révisionnisme des statines? En premier lieu le révisionniste lui-même, sous forme de reconnaissance médiatique et de gains commerciaux (notamment liés à la vente d'ouvrages destinés au grand public). Ensuite les médias qui relaient les courants révisionnistes, en leur attribuant un temps d'antenne disproportionné par rapport à d'éventuels contradicteurs scientifiques, sont également complices dans la mesure où l'usage très répandu des statines dans la population générale leur assure une audience garantie, constituée des patients (et de leurs proches) qui seront capturés en terme d'audimat, surtout si le contenu de l'information est de caractère anxiogène, caractéristique des émissions diffusées dans des créneaux horaires de grande écoute et faisant la part bonne aux révisionnistes et négationnistes. Les nombreux autres bénéficiaires comportent les fournisseurs de thérapies alternatives scientifiquement validées (médicamenteuses ou aliments fonctionnels, ou de thérapies complémentaires réduisant l'intolérance musculaire) ou de pseudo-alternatives (souvent sous forme de solutions alimentaires ou médicamenteuses basées sur des allégations générales), voire des détaillants en officine. On peut même cyniquement considérer qu'une diminution à grande échelle de l'usage des statines de prescription pourrait dans un premier temps alléger certains coûts sanitaires liés aux médicaments, voire même de soulager le régime des pensions via la surmortalité qui découlerait de l'abandon des statines chez des sujets à risque, surmortalité non négligeable qui a pu être estimée récemment en France.

En conclusion, on retiendra que le courant révisionniste actuel et scientifiquement infondé dirigé contre la classe des statines pose une série de problèmes de prise en charge cliniques immédiats (dont le renforcement de l'adhérence médicamenteuse), et expose les patients qui seraient amenés à interrompre intempestivement leur traitement à une recrudescence brutale du risque fatal et non fatal de maladie cardiovasculaire incidente.