



ALIMENTATION ET PROTECTION CARDIOVASCULAIRE

**Résumé de l'intervention du Dr Jean-Michel LECERF, endocrinologue-nutritionniste,
Chef du service nutrition-activité physique de l'Institut Pasteur de Lille,
25 septembre 2020**

GÉNÉRALITÉS

La santé cardiovasculaire fait moins peur qu'autrefois, probablement car d'autres maladies graves comme le cancer ou d'autres, bénignes mais envahissantes, comme la COVID, nous préoccupent davantage.

On soigne mieux aujourd'hui, grâce aux progrès de la médecine et de la chirurgie. Ainsi, lorsque l'on fait un infarctus, on est moins exposé à un risque vital. Si elle est prise en charge dans les 2 heures qui suivent le moment où il se produit, le caillot est dissout (thrombolyse) et la personne est « sauvée ». C'est ainsi que l'infarctus est passé au deuxième plan des maladies mortelles.

La prévention est extrêmement importante, car si de nombreux médicaments sont là pour nous aider (antihypertenseurs, hypolipémiants...), la prévention permettrait de réduire le nombre de médicaments consommés. Tous les stades de la maladie peuvent faire l'objet d'une prévention.

Dans ce cadre, la nutrition est très efficace, à la fois pour améliorer l'effet des traitements et éviter le développement des maladies cardiovasculaires.

On peut citer en exemple des maladies comme l'hypercholestérolémie génétique familiale : cela touche 1 personne sur 150 à 1 sur 200 et cette pathologie est transmise par l'un des parents. Cette maladie hétérozygote n'est pas liée au sexe. Les enfants seront touchés et traités dès l'âge de 6-7 ans. En effet, lorsqu'ils sont pris en charge très tôt, ils gagnent 20 à 30 ans d'espérance de vie, souvent avec des médicaments comme les statines ou de nouvelles molécules. C'est bien sûr une maladie particulière.

De nombreux facteurs entrent en ligne de compte dans les pathologies cardiovasculaires.

Que ce soit pour le diabète, le poids, l'hypertension artérielle, il existe toujours un facteur génétique, petit ou grand. Ce n'est pas lié à un gène en particulier, mais à un ensemble de caractéristiques génétiques. Nous sommes inégaux face aux maladies car nous sommes tous différents, ce qui est normal et naturel. La nutrition aura donc aussi des effets différents sur chacun d'entre nous.

LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES

La majorité des maladies cardiovasculaires peut se résumer à une maladie : l'athérosclérose. D'autres maladies n'appartiennent bien sûr pas à cette entité (maladies malformatives, valvulaires, rythmiques...) mais elles sont plus rares.

L'athérosclérose est une maladie longue à s'installer : 10 à 20 ans.

Quand les grosses artères sont malades (cœur, cerveau...), il y a une infiltration d'une plaque d'athérome (dépôt de graisse + cellules inflammatoires) qui s'installe dans la paroi. Celle-ci se dilate et l'artère voit sa lumière rétrécir. Le débit sanguin diminue et les tissus sont un peu moins bien oxygénés. Dans la plupart des cas, il n'y a à ce stade aucun symptôme car pour cela, il faut qu'il y ait un manque de circulation vers un organe, qu'il soit moins bien irrigué.

La douleur survient plutôt à l'effort car à ce moment-là, les organes ont besoin de plus de sang et le manque d'oxygène les fait souffrir, ce qui cause la douleur. Ainsi, l'angine de poitrine, décrite il y a plus de deux siècles, est la douleur causée par la souffrance du muscle cardiaque lorsqu'il n'est pas assez irrigué. Elle survient à la marche ou lors d'une activité physique d'intensité même modérée. Les symptômes sont différents selon les personnes (blocage, essoufflement, douleur dans la poitrine).

Mais la plupart du temps, la maladie est découverte lors d'un accident aigu : c'est l'infarctus du myocarde ou l'accident vasculaire cérébral.

Deux maladies se superposent ou sont en continuité : d'abord l'athérosclérose d'une artère, rétrécie par la plaque d'athérome, finalement relativement bénigne. Mais si une fissure (une brèche) s'installe, alors, pour colmater la brèche, un caillot se forme et s'il n'arrête pas de grossir, il bouche alors l'artère, le tissu irrigué qui en dépend se nécrose. Les difficultés après l'infarctus sont lourdes (réadaptation cardiaque, médicaments...).

LA PRÉVENTION ET L'ÉPIDÉMIOLOGIE

On ne peut jamais prouver que la prévention est vraiment efficace car on réduit le risque de voir survenir quelque chose qui n'est pas sûr. En outre, tout le monde connaît des contre-exemples. Une personne qui avait une mauvaise hygiène de vie a vécu 90 ans et une personne sportive et mangeant sainement est décédée jeune.

Lorsque l'on fait de la prévention, on donne des généralités, pour que cela s'adapte à tout le monde. Elle se développe grâce à une discipline médicale créée il y a environ 70 ans, l'épidémiologie : il s'agit de trouver la règle et les exceptions qui la confirment. Il s'agit d'analyser de grands groupes de personnes, des populations. Tout a commencé par l'étude d'une petite ville aux USA, Framingham. Les chercheurs ont interrogé des milliers de personnes sur leurs habitudes alimentaires, d'activité physique..., puis les ont suivies plusieurs années pour voir si elles développaient des problèmes de santé. Il s'agit ensuite d'établir des corrélations entre leurs habitudes et les maladies : on définit alors des facteurs de risque.

Concernant les maladies cardiovasculaires, c'est Ancel Keys qui a mis sur la voie des facteurs de risque. C'était dans les années 50 aux USA avec l'étude des 7 pays.

Autre exemple, le statut des Japonais : dans l'après-guerre, beaucoup ont migré vers Hawaï puis aux USA. Avant cela, au Japon, il n'y avait presque pas de maladies cardiovasculaires. Mais comment savoir si cela est dû au fait qu'ils soient japonais ou parce qu'ils mangent japonais ? Les chercheurs se sont rendu compte qu'en émigrant, leur risque cardiovasculaire a rejoint celui des Américains. Cela signifie donc que l'alimentation mais aussi, la sédentarité, la pollution... sont en cause.

IDENTIFICATION DES FACTEURS DE RISQUES CARDIOVASCULAIRES

- **Le tabagisme**
joue un rôle très important. Il modifie les parois artérielles en changeant leurs capacités à se défendre.
- **L'hypertension artérielle**
Elle « use » les artères, les fragilise.

- **L'excès de sel**

Il « durcit » la paroi des artères, les empêchant de se dilater correctement.

D'un point de vue alimentaire, éviter de mettre la salière sur la table et quand vous cuisinez, mettez-en peu et toujours en début de cuisson, pour un salage homogène (dans l'eau de cuisson des pâtes, riz..., au début de cuisson des viandes et poissons...). Attention aux quantités consommées d'aliments très salés, comme le pain, les conserves, charcuteries, fromages, poissons fumés, plats cuisinés du commerce.... En fait, il faut éviter les excès.

Nous ne sommes pas égaux devant le sel : certains ont plus de risque (ex : les personnes noires, les enfants de petit poids de naissance) de développer une hypertension artérielle en cas d'excès de sel. C'est en raison de la génétique et de l'épigénétique (qui dépend des événements survenus pendant la grossesse !).

Il existe un antagoniste, le potassium. On le trouve dans les légumes et notamment dans la soupe car il passe dans l'eau de cuisson que l'on consomme lorsque l'on fait un potage. Il compense les effets du sodium. Ces deux minéraux permettent une régulation optimale des mouvements d'eau dans notre corps et la régulation de la pression artérielle.

- **Un diabète déséquilibré**

Cela fatigue les petits vaisseaux et augmente le risque de maladies cardiaques. Si le diabète est équilibré, le risque rejoint celui de la population générale, voire même le réduit car cela signifie généralement que l'équilibre de vie est meilleur.

- **Autre facteur de risque important : le surpoids, mais pas n'importe lequel.**

Certaines formes n'accroissent pas le risque cardiovasculaire ou d'apparition de diabète : c'est le cas de l'obésité gynoïde (située dans le bas du corps : fesses, cuisses, hanches). Cela peut en revanche être source de gêne et d'arthrose des genoux. L'obésité androïde (au niveau du ventre) en revanche est un facteur de risque cardiovasculaire. Les graisses du ventre sont mobiles, elles passent par le foie puis dans la circulation sanguine, où elles peuvent se déposer.

Cette localisation des graisses est surtout l'apanage des hommes, mais aussi des femmes après la ménopause. On peut réduire ce risque par une bonne alimentation, une activité physique régulière.

Toutefois, on ne choisit pas d'avoir du ventre et on ne décide pas de grossir ou non.

Cet excès de masse grasse abdominale prédispose davantage au syndrome métabolique, qui se caractérise par au moins 3 paramètres sur les 5 suivants : hypertension artérielle, hypertriglycéridémie, hypercholestérolémie, diabète, périmètre abdominal supérieur à 88 cm pour une femme, 104 cm pour un homme.

- **La sédentarité**

Ce n'est pas l'inverse de l'activité physique ou sportive. C'est quand on ne bouge pas assez, quand on pourrait être debout et que l'on reste assis ou couché. C'est donc chaque fois que l'on en fait moins que ce que l'on pourrait faire : cela favorise le diabète, l'excès de poids, l'hypertension artérielle.

Comment lutter contre ? Prendre les escaliers plutôt que les escalators, aller chercher le pain à pied, éviter les ascenseurs, se lever 2 min toutes les 30 min.

- **Le profil psychologique**

Il y a quelques dizaines d'années avait été établie une corrélation entre une typologie de personnes anxieuses, un peu dépressives, contrariées...et le risque cardiovasculaire. Malheureusement, avec l'avènement des médicaments, on a abandonné cette exploration, alors que l'état psychique et ce que l'on appelle le stress social sont très importants. Le stress social se caractérise par un manque de valorisation ou de

reconnaissance de la personne dans son travail. Elle n'a pas d'autonomie, ne peut pas prendre d'initiative : elle est prise entre contrainte et manque de liberté. Cela génère un stress chronique, qui peut aller jusqu'au harcèlement, au travail ou dans le cercle familial. Se déclenchent alors des anomalies dans le fonctionnement de certaines hormones : s'ensuit une prise de masse grasse abdominale et un risque cardiovasculaire augmenté.

- **Le cholestérol**

Il est très important car il constitue l'accumulation de graisses dans la paroi des artères mais il n'est pas seul, il est lié, aggravé ou non par le reste. L'excès de triglycérides, souvent lié au surpoids abdominal, est aussi une cause d'athérosclérose.

Quand l'hypercholestérolémie est purement génétique, peu importe l'alimentation, cela ne change pas grand-chose. Les médicaments permettent d'améliorer l'espérance de vie.

Dans d'autres cas, ce sont des problèmes de déséquilibre alimentaires, de mode de vie ou de surpoids qui augmentent le taux de cholestérol circulant... il faut alors travailler sur les modifications alimentaires et de mode de vie pour l'améliorer.

Les médicaments pour lutter contre l'excès de cholestérol. Il en existe plusieurs familles, dont les statines.

Dans ce domaine, il y a parfois des abus de prescription, sans conseils alimentaires, alors que la surveillance suffirait et à l'inverse, beaucoup de personnes refusent le traitement alors qu'elles en auraient besoin. Ceci est principalement dû aux alertes lancées dans les médias il y a environ 7 ans. De nombreux malades ont arrêté de façon intempestive leur traitement, ce qui a conduit à une augmentation de l'incidence des infarctus de 50%.

Alors que faut-il en penser ? Comme avec tous les médicaments, les statines peuvent occasionner des effets secondaires très gênants (chez 5% des malades traités) : ce sont des douleurs musculaires qui peuvent parfois être invalidantes et obligent à l'arrêt du traitement et à son changement. Mais le rapport bénéfice / risque n'en demeure pas moins très en faveur du bénéfice.

COMMENT REDUIRE LE RISQUE CARDIOVASCULAIRE PAR L'ALIMENTATION ?

Le risque d'avoir un problème cardiaque est très faible si les habitudes alimentaires sont excellentes. ex : alimentation japonaise, régime méditerranéen.

Beaucoup d'aliments sont protecteurs :

- **Fruits et légumes, légumes secs et céréales complètes**

La consommation moyenne en France est de 2 à 3 portions (200 à 300g) au lieu de 5 (400 à 500g) par jour. Pourquoi ces aliments sont-ils positifs ?

Parce qu'ils contiennent beaucoup d'antioxydants, ce qui empêche le cholestérol de « vieillir » et de se loger dans les artères : ce sont les vitamines C, E, B9, le B-carotène mais aussi tous les polyphénols que l'on trouve dans les végétaux en général et plus particulièrement dans le thé, le café, le vin, l'huile d'olive vierge, les légumes secs, les céréales complètes). Les caroténoïdes (couleur rouge, jaune, orange, parfois mêmes verts des fruits et légumes) en font également partie.

Les fibres qu'ils contiennent favorisent un bon microbiote (pains complet ou intégral, céréales complètes, semi-complètes...). Elles diminuent aussi un peu le taux de sucre dans le sang, le taux de cholestérol...

Concernant les légumes secs, l'idéal serait d'en manger 2 fois par semaine.

- **Les poissons gras**
Une boîte de maquereaux ou de sardines tous les 2 jours apporte largement la dose recommandée d'acides gras oméga-3 pour la semaine. Les poissons gras sont les sardines, maquereaux, hareng, anchois, saumon, anguille, espadon, flétan noir, rougets...
- **Les produits laitiers**
Ils sont souvent décriés alors qu'ils sont pourtant importants pour la santé cérébrovasculaire. Les gens qui consomment des yaourts au lait entier réduisent de 20 à 40% le risque d'accident cérébrovasculaire. C'est également le cas pour une consommation d'environ 30g de fromage par jour. Il ne faut évidemment pas en abuser mais pas s'en priver non plus.
- **Les fruits à coque**
Ils contiennent beaucoup de nutriments (fibres, acides gras, minéraux...) : on peut en consommer tous les jours, en mélange (car ils contiennent tous des nutriments différents) mais en petite quantité : ex : 5-6 noix chaque jour, c'est-à-dire 30g environ.
- **Les huiles**
Celle de noix présente un équilibre optimal entre les acides gras essentiels (oméga-6 et oméga-3) mais elle est un peu chère et elle est fragile. A la place, on peut utiliser l'huile de colza, beaucoup moins chère et huile d'olive.
- **Le beurre**
Il n'est pas interdit mais en petite quantité.
- **Les margarines**
L'Institut Pasteur de Lille, en 1988, a mis au point la première margarine aux oméga-3, Primevère. Elle contient un bon équilibre oméga-6/oméga-3, comme d'autres à présent (Saint Hubert Bio ou oméga-3, Fruit d'Or oméga-6-oméga-3). Elle se substitue au beurre, dont les acides gras sont moins positifs sur le cholestérol.

Les aliments à modérer :

- **Le sucre**
Sa consommation en excès entraîne sa transformation en graisse dans le foie, surtout en cas de surcharge pondérale, de diabète ou de sédentarité. Il faut donc modérer les biscuits, les glaces... et éviter les boissons sucrées.
- **La viande rouge**
Elle n'est pas favorable à la santé cardiovasculaire, on la limitera à 2 fois par semaine. Mieux vaut privilégier les volailles, qui posent moins de problème.
- **Les œufs**
On pense souvent qu'ils sont à déconseiller quand on a un problème cardiaque. En fait, le cholestérol des œufs a un faible impact sur le cholestérol sanguin car le corps en a besoin. Si on en mange trop peu, on en fabrique plus et inversement : l'équilibre se fait donc toujours.

N'oublions pas que le cholestérol sert à fabriquer les hormones surrénaliennes et les hormones sexuelles.

En général, on recommande de ne pas dépasser 7 œufs par semaine en l'absence de problème de santé. En cas d'excès de cholestérol génétique, on limite à 3-4/semaine et si on a du diabète, à 5 par semaine.

Alors finalement, il n'y a pas d'interdits, c'est surtout une question d'équilibre et de modération :

Pas trop de sel, un régime méditerranéen avec des fruits (2 à 3 par jour), des légumes à chaque repas, des légumes secs au moins 2 fois par semaine, 2 à 3 produits laitiers par jour, de préférence fermentés type yaourts nature, des fruits à coque variés et avec parcimonie (20-30g/jour), des céréales complètes et peu de viande, sans la supprimer, du poisson au moins 1 à 2 fois par semaine.

On peut aussi parler du vin car au nord le méditerranée, on en consomme.

Est-il bon, dangereux ou les deux ? Une petite consommation de vin (1-2 verres par jour maxi) chez une personne non coronarienne ou une personne coronarienne qui n'a ni excès de poids, ni diabète ni hypertriglycéridémie ne pose pas de problème. Bien sûr, on n'est pas obligé de boire du vin pour être en bonne santé cardiovasculaire mais en boire dans ces conditions ne la met pas en péril non plus.

Et comme toujours, l'important est aussi de garder le plaisir de manger.