

Le gras enfin roi ?

Après avoir été banni, puis victime de ségrégation raciale (les « bons » gras contre les « mauvais »), voici que le gras global a reçu l'absolution royale – il ne serait qu'une victime de l'empereur Sucre et son puissantissime lobby. Pendant ce temps-là, alors que le beurre agonise dans le caniveau, l'huile d'olive s'envole avec des ailes d'ange ! Ça sent la daube !

Quand je serai vieille, je raconterai à mes arrières petits-enfants l'histoire héroïque du gras et du sucre, deux frères de misère nutritionnelle très similaire à Azur et Asmar, réalisé par Michel Ocelot
<https://www.sortiesdvd.com/video-868.html>

Aujourd'hui, le malade du cœur n'est pas « vieux » et sa pathologie n'est plus inéluctable. En particulier, le tabac, l'alcool, l'activité physique sont autant de critères qui peuvent influencer la gravité de la situation.

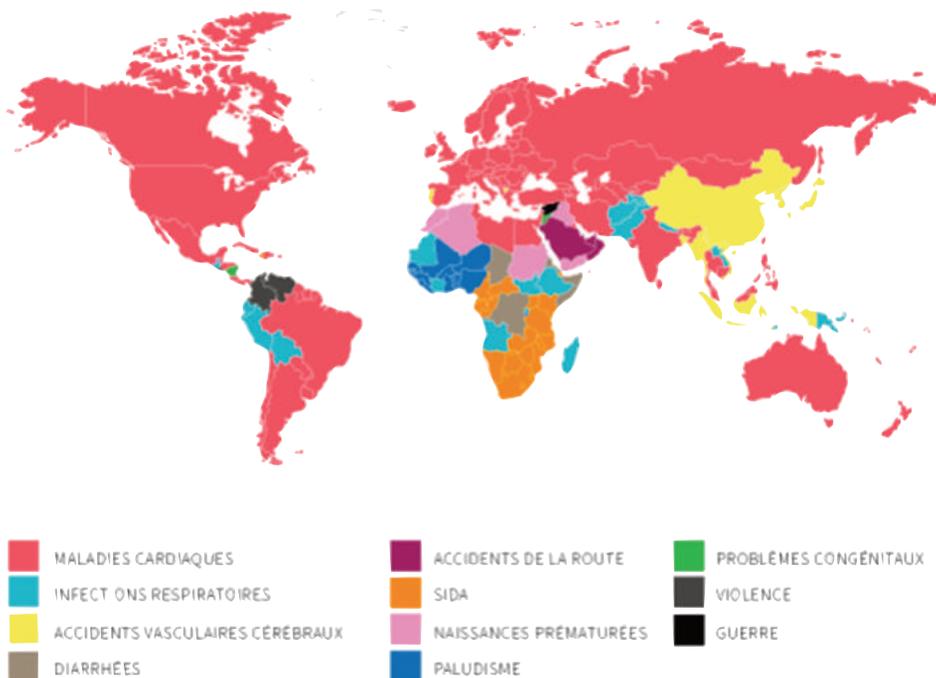
On pourra en pleurer et en rire tout en même temps. Pour le moment, j'en pleure. La bêtise des hommes est sans fin !

Selon l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), les maladies cardio-vasculaires sont la première cause mondiale de mortalité prématurée dans le monde avec 17,7 millions de morts par an, soit 31 % de la mortalité totale.

7,4 millions sont dus à une cardiopathie coronarienne et 6,7 millions à un accident vasculaire cérébral. Ces maladies concernent à la fois un dysfonctionnement du cœur parce que ses artères sont plus ou moins bouchées, un cerveau dont les vaisseaux cèdent sous la pression, des hémorragies vasculaires entraînant des phlébites puis des embolies du poumon : effet létal garanti.

En France, notre fédération de cardiologie souligne que les femmes sont maintenant tout aussi touchées que les hommes – les infarctus étaient réservés aux messieurs, avec la prostate. Plus aujourd'hui. Ces pathologies touchent 2 millions de personnes, qui ne retrouvent pas une vie normale après.

La première cause de mort prématurée par pays - The Lancet - DR
LA PREMIÈRE CAUSE DE MORT PRÉMATURÉE PAR PAYS



Saga du gras

1940 – Les MCV touchent les pays riches : mais on pense alors qu'elles sont inévitables.

1948 – L'étude de Framingham (Ma, USA), cherche à identifier les facteurs de risques de 5 209 habitants, sur plusieurs décennies. Les sujets exposés sont comparés aux sujets non exposés aux facteurs pressentis à l'époque. Questionnaires, prises de sang, etc. On remarque alors l'hyperpression artérielle en 1957, le diabète (1974), l'hypercholestérolémie en 1977, le tabac en 1985 (seulement, merci Philip Morris qui, depuis, est passé à la caisse pour avoir dissimulé des preuves scientifiques), le fait d'être un homme (1985).

Nous en sommes à la 3e génération de l'étude Framingham, étude d'épidémiologie / étiologie.

1960 – Les chercheurs identifient les premiers facteurs de risque et commencent à faire de la prévention : une grande première dans l'histoire de la médecine ! Les médicaments anti-hypertenseurs sont les premiers à montrer un effet bénéfique sur l'incidence des maladies cardiovasculaires.

1961 – L'American Heart Association publie ses recommandations signées Jeremiah Stamler et Ancel Keys : "remplacez le mauvais gras saturé par des polyinsaturés"... sans aucune référence scientifique !

1980 à 1990 – La célèbre étude MONICA sur 10 millions de personnes à travers 21 pays a pu aller plus loin. Corroborée par des résultats de laboratoire sur modèles cellulaires et tissulaires, elle a montré des pistes solides d'évaluation de facteur de risques : diabète, âge, prédispositions génétiques, sexe masculin, alimentation riche en graisses saturées, notamment animales, et pauvre en fruits et légumes, inactivité physique et obésité. Ajoutons aussi le stress, le statut socio-économique, les personnes défavorisées étant plus exposées au tabac et à la « malbouffe » que les autres. De même, les pays défavorisés sont plus sensibles.

Aujourd'hui, on sait aussi que l'inflammation à bas bruit est un facteur de risque important.

Les femmes sont protégées par leurs oestrogènes, jusqu'à la ménopause. Leurs habitudes de consommation se sont dégradées avec leur « libération » : elles fument et boivent autant que leur compagnon, et partagent dorénavant les risques avec eux !

Attention : il faut savoir que les facteurs de risque ne s'additionnent pas, mais se multiplient. Ils se potentialisent.

Une hypertension artérielle modérée, un peu trop de glycémie et un peu de tabac font bien plus de mal qu'une cholestérolémie élevée seule.

Réjouissez-vous !

CONSULTATION NUTRITION

Les facteurs de risques sont labiles dans les bonnes résolutions.

Vous cessez de fumer ? Vous bougez plus ? Vous faites abstinence de trop de gras saturés, d'alcool quotidien et fort ?

Votre risque s'effondre.

Mieux : vous êtes d'une famille de cardiaques ? Adoptant de bonnes

habitudes alimentaires et d'hygiène de vie, vous pouvez effacer ce facteur de risque. Ça, c'est de la justice !

D'ici à 2025, la Fédération Mondiale du Cœur espère réduire de 25 % les décès cardio-vasculaires.

Préconisations primordiales des autorités sanitaires

Voici les recommandations de l'Association Française de Cardiologie :

+ Pratiquer une activité physique régulière : l'idéal est de consacrer 30 minutes par jour à la marche rapide/course à pied, au vélo, à la natation, à la musculation ou au stretching.

+ Avoir une alimentation saine : diminuer la consommation de sodas et de sucreries, d'alcool, de viandes grasses (agneau, porc...), de charcuterie, de sel, de beurre, de fromages, de crème et dérivés (pâtisseries, glaces...) et de favoriser la consommation de féculents, légumineuses, céréales, pain, huile d'olive/colza, poisson, viande blanche, fruits et légumes.

+ Proscrire le tabac même si vous fumez peu, cesser engendre un bénéfice instantané !

En plus de cette prévention primordiale, voici les règles de prévention primaire, pour les personnes susceptibles d'avoir des risques identifiés et déjà prescrits (anti-hypertenseurs, hypocholestérolémiants, statines)

Les statines font l'objet de critiques graves et leur efficacité douteuse. Il reste que le bénéfice des statines est réel pour des patients à haut

risque. Si vous avez une prescription, suivez-la : en prévention secondaire, elles vous permettent d'éviter une rechute.

Maintenant, c'est à vous : changez vos habitudes pour éviter toute pathologie. C'est le plus simple, croyez-moi !



NUTRITION MEDECINE SCIENCES

Le ping et le pong des recommandations nutritionnelles

L'analyse des données de la cohorte ARIC¹ (Atherosclerosis Risk in Communities) a suggéré que les régimes hypoglycémiques, très à la mode aux Etats-Unis, augmentaient la mortalité.

(Étude sur 15,428 adultes, âgés de 45 à 64 ans, depuis 1987).

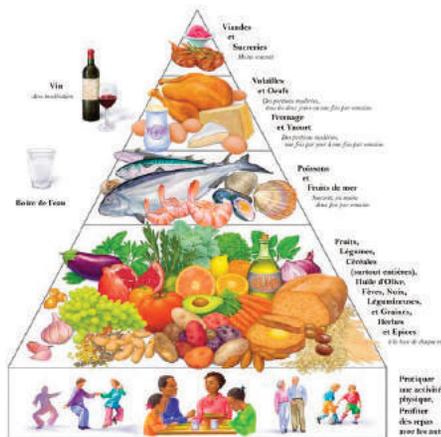
L'ajustement des données a montré un modèle en U qui associe le pourcentage de l'énergie consommée sous forme de glucides (moyenne 48.9% et une déviation standard de 9.4) à la mortalité. Le risque de mortalité le plus élevé concernait les sujets qui mangeaient le moins de glucides, et le risque le plus faible, ceux qui en consommaient entre 50 et 55 %.

Parallèlement et au même moment, l'étude PURE - une des plus larges études nutritionnelles en cours actuellement, a montré que l'on réduisait le risque de pathologie en consommant de la viande. Précédemment, cette même étude démontrait que la consommation de graisses saturées réduisait la mortalité.

L'étude Predimed montrait les bénéfices pour le système cardio-vasculaire du régime méditerranéen. Les résultats ont dû par la suite

La Pyramide du Régime Méditerranéen

Une approche contemporaine d'une alimentation saine et savoureuse et saine



être corrigés, mais les conclusions restent que ce régime riche en fruits, légumes, céréales, légumineuses, graines et huile d'olive était favorable à la santé cardio-vasculaire.

De quoi être totalement déboussolé ?

Non : observons les résultats factuels et les conclusions publiées par les chercheurs eux-mêmes. Tous montrent bien les écarts qui existent entre les « exclusifs » qu'ils soient gros mangeurs de sucres ou gros mangeurs de gras saturé. Ils approchent de la même façon aux risques maximums. Alors que les consommateurs plus « moyens » ont un risque plus faible. Forcément : ce sont des « gens raisonnables » qui consomment un peu de tout, et sans doute, de tout, peu.

Attention aussi aux biais entre études : lisez les protocoles de chacune

et vous constaterez qu'elles ne sont pas toutes au même niveau. Certes, PURE est basée sur des milliers de personnes, mais elle ne fait qu'observer et ne bénéficie d'aucun ajustement (sur le poids des sujets par exemple). En lisant mieux, on comprend alors qu'il n'y a pas de preuves solides pour affirmer que les graisses saturées ou la viande sont recommandables pour prévenir les grandes pathologies chroniques.

Ne croyez pas une seule seconde que les chercheurs fassent eux aussi, des effets d'annonce pour se faire mousser.

¹Lancet Public Health. Published online August 16, 2018

CONSULTATION NUTRITION

Non, non. Il s'agit bien d'intermédiaires médiatiques, qu'ils soient rémunérés ou non par des « parties prenantes » comme on dit pudiquement. Constatez la différence : si je suis un marchand de viande, je vais pousser le « Les chercheurs ont démontré (et pas seulement « montré ») que l'on réduisait le risque de pathologie en consommant de la viande. » Et vice-versa : les fabricants de sucre vont traduire « Le risque de mortalité le plus élevé concernait les sujets qui mangeaient le moins de glucides, et le risque le plus faible, ceux qui en consommaient entre 50 et 55 % » en « plus on mange de sucres, moins on a de risque de mourir ».

Le public et les journalistes de grande consommation ignorent que des résultats scientifiques ne peuvent déclamer la Vérité avec un grand V avec des résultats d'une seule manip. Et même en se basant sur etc. résultats scientifiques, les populations, les individus, mais aussi les chercheurs restent des êtres vivants, tous différents, tous différents vraiment,

et évolutifs. Un résultat en 1990 ne saurait être fiable 30 ans plus tard sur des populations ayant vécu et évolué durant 30 ans.

La preuve irréfutable en médecine et en nutrition, n'existe que peu. Il faudrait établir un niveau de preuves qui est peu compatible avec le budget alloué à la recherche fondamentale.

Aussi, tentons d'appréhender des tendances et gardons notre sang-froid intellectuel, mais aussi notre bon sens intuitif. D'aucuns sentent intuitivement que la consommation d'un aliment ne saurait être le critère unique de survenue d'une pathologie. Nous devons considérer la nutrition de façon holistique. Le comportement alimentaire mais aussi d'hygiène de vie, la génétique et l'épigénétique, la qualité des aliments comme la qualité de l'environnement, etc. influent tout aussi que la carotte consommée au petit-déjeuner ou la cuillerée de graines de chia en plus ou en moins.

Alors moi, je leur dis quoi à mes patients ?

On peut tout de même affirmer quelques éléments nutritionnels bien documentés et proposés par l'ANSES². Les voici retraduits en langage audible par un patient.

Voici les aliments que vous devez privilégier car ils ont montré des bénéfices et n'ont jamais été liés avec la survenue d'une pathologie ou d'un élément défavorable :

- + les fibres
 - + les fruits secs oléagineux sains (non moisissés)
 - + les légumineuses (légumes secs)
 - + les huiles de colza, d'olive.
 - + la réduction de l'apport calorique global
- A l'opposé, voici des aliments qui ont été liés à des pathologies :
- + les boissons sucrées (soda)
 - + les aliments très transformés
 - + les charcuteries

Les autres aliments ont pour eux des arguments favorables et défavorables :

sans doute « la dose fait le poison » comme on dit dans les campagnes. Il s'agit des viandes, des œufs, du poisson, des produits laitiers, du gluten, des vitamines A et D ajoutées, du vin, du sel, etc. Enfin, ne vous laissez pas piéger par l'huile de coco qui serait plus favorable que le palme (les 2 sont des graisses certes végétales mais qui sont riches en saturées). La graisse de coco raffinée est nommée « coprah » ou Végétaline.

Seul intérêt : elles tiennent bien aux hautes températures, forcément, vu leur état d'hydrogénation.

Non, le beurre de cacao n'est pas mieux : très saturé aussi.

Le profil d'acides gras de l'avocat est équivalent à l'huile d'olive. Donc rien de magique. L'avocat contient quand même des éléments intéressants comme les fibres ou certaines vitamines (K1, B9..).



Conclusion

Saupoudrez vos recommandations nutritionnelles de bon sens et gardez l'esprit clair à la lecture des résumés de publications scientifiques. Remonter à la source nous semble une priorité absolue si on veut pouvoir baser sa prescription sur des arguments scientifiques solides.

SOURCES

- + Nutrition in cardiovascular prevention: should we change our approach after the PURE study? G Ital Cardiol (Rome). 2018 Mar;19(3):148-152.
- + Reduction in saturated fat intake for cardiovascular disease. Hooper L, Martin N, Abdelhamid A, Davey Smith G. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Jun 10;(6):CD011737.
- + Legume consumption is inversely associated with type 2 diabetes incidence in adults: A prospective assessment from the PREDIMED study. Becerra-Tomás N, et Al. J. PREDIMED Study Investigators. Clin Nutr. 2018 Jun;37(3):906-913
- + Considerations to facilitate a US study that replicates PREDIMED. Jacobs DR Jr, Petersen KS, Svendsen K, Ros E, Sloan CB, Steffen LM, Tapsell LC, Kris-Etherton PM. Metabolism. 2018 Aug;85:361-367.
- + Greater decreases in cholesterol levels among individuals with high cardiovascular risk than among the general population: the northern Sweden MONICA study 1994 to 2014. Eriksson M, Forslund AS, Jansson JH, Söderberg S, Wennberg M, Eliasson M. Eur Heart J. 2016 Jul 1;37(25):1985-92.
- + Antihypertensive adherence and outcomes among community-dwelling Medicare beneficiaries: the Atherosclerosis Risk in Communities Study. Federspiel JJ, Sueta CA, Kucharska-Newton AM, Beyhaghi H, Zhou L, Virani SS, Rodgers JE, Chang PP, Stearns SC. J Eval Clin Pract. 2018 Feb;24(1):48-55.3

²2017

DEPARTEMENT NUTRITION NUTRIMARKETING

Rédaction : Béatrice de Reynal Conception graphique : Douchane Momcilovic Mise en page : Alix de Reynal
contact@nutrimarketing.eu www.nutrimarketing.eu T : 01 47 6 3 06 37

Crédit photographique : ANSES - Club PAI - Fondation Coeur et Artères - The Lancet - NutriMarketing - www.oldwayspt.org -
OMS - PNNS - DR

Média d'information pour les professionnels de santé - N°85 - Octobre 2018 - Tous droits réservés

NutriMarketing - RCS Paris 412 053 62