COEUR & ARTÈRES

P 206097 | DÉPÔT BRUXELLES X

DÉCEMBRE 2017 | 04/2017

JOURNAL DE LA **LIGUE CARDIOLOGIQUE BELGE**

JAMAIS TROP TÔT POUR MON CŒUR !

Édito

Dr Freddy Van de Casseye, Directeur Général de la Ligue Cardiologique Belge

C'est sous le slogan « Jamais trop tôt pour mon cœur ! » que la 38ème édition de la Semaine du Cœur, consacrée à la prévention des maladies cardiovasculaires chez les jeunes a eu lieu du 24 septembre au 1er octobre. Les adolescents et jeunes adultes ont à terme autant de risques de développer des maladies cardiovasculaires que les adultes d'âge moyen.

Diminution de leur capacité physique, sédentarité accrue, surconsommation d'écran et de tabac, surpoids et obésité... **les jeunes mettent leur « Capital Santé », et par conséquent leur cœur, en péril et risquent de vivre en moins bonne santé et moins longtemps que leurs parents !**

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, 80% des crises cardiaques et des accidents vasculaires cérébraux sont évitables grâce au trio : activité physique, alimentation saine et vie sans tabac. Or, il est difficile d'amener vers l'activité physique un adulte qui n'a jamais éprouvé le goût de celle-ci durant son enfance ou sa jeunesse.

L'enfance et l'adolescence sont donc des moments clés pour prendre de bonnes habitudes permettant de lutter durablement et efficacement contre les maladies cardiovasculaires.

Les jeunes belges mettent leur « Capital Santé » en péril.

Une alimentation équilibrée et une activité physique suffisante constituent de formidables leviers pour agir en faveur de la santé du cœur et des artères, et ce quel que soit l'âge. Les maladies cardiovasculaires restent la première cause de mortalité en Belgique avec 31.000 décès par an, et touchent de plus en plus de personnes jeunes.

En Belgique, 1 jeune sur 5 de 2 à 17 ans présente déjà une surcharge pondérale; 7% sont déjà carrément obèses et 97,6% ont une activité physique insuffisante.

La Ligue Cardiologique Belge souligne le rôle important des établissements scolaires dans l'éducation des jeunes à la santé, et encourage la diffusion de message de prévention santé auprès des jeunes pour leur permettre de constituer leur « Capital Santé » et de prendre en charge leur propre santé de façon autonome et responsable. ||

SOMMAIRE

1 ÉDITO
Jamais trop tôt pour mon cœur !

2 ARTICLE MÉDICAL
Pollution de l'air et maladie coronarienne aiguë.

4 ASSOCIATION MÉDICAMENTEUSE ET INTERACTION

5 ECHOS

7 FACTEUR DE RISQUE CV
Les maladies inflammatoires chroniques.

8 QUESTION/RÉPONSE
Le lait : nuisible pour le cœur?

POLLUTION DE L'AIR ET MALADIE CORONARIENNE AIGUË

Article médical

J.F Argacha, Département cardiologie, Universitair Ziekenhuis Brussel, VUB

La grande majorité de la mortalité en lien avec la pollution de l'air est cardiologique. Cependant, des études récentes démontrent que la pollution de l'air ne doit pas être considérée uniquement comme un facteur de risque agissant sur le long terme. En effet, la pollution pourrait aussi jouer un rôle de facteur déstabilisant de la maladie coronarienne, et ainsi précipiter la survenue d'infarctus du myocarde.

Comment définir simplement la pollution de l'air ?

La pollution de l'air est en fait double : une pollution particulaire et une pollution gazeuse. Les principaux gaz sont les oxydes d'azote (NOx) incluant le dioxyde d'azote (NO_2) et le monoxyde d'azote (NO), le monoxyde de carbone et l'ozone. **Les particules sont classées suivant leur taille**. On distingue les particules dites « grossières » appelées PM 10 (diamètre <10µm, ≥ 2,5µm), les particules **fines** PM 2.5 (diamètre <2,5µm, >0,1µm), et les particules **ultrafines**, également appelées nanoparticules (PM 0.1, diamètre <0,1µm). Il est important de reconnaître qu'au-delà de leur taille, les particules fines ont différentes compositions, et donc toxicités, en fonction de leurs origines. Ainsi, les particules de combustion issues du trafic routier ou le chauffage au bois ont un noyau formé d'atomes de carbone et sont coiffées à leur surface par de nombreuses molécules toxiques (hydrocarbures, métaux etc.)

Y a t'il un lien entre exposition à la pollution de l'air et la survenue d'infarctus ?

De nombreuses études suggèrent en effet que des événements de pic de pollution sont associés à une augmentation du risque d'infarctus myocardique dans les 48 heures suivantes. Une analyse regroupant plusieurs études sur ce sujet considère que, à l'échelle de la population, l'exposition à la pollution de l'air et au trafic routier représente le principal facteur susceptible de participer au déclenchement d'un infarctus myocardique [1].

Par rapport à la situation Belge, une étude multidisciplinaire et interuniversitaire a été menée auprès de 11.400 patients ayant présenté un infarctus entre 2009 et 2013[2]. Cette étude démontre que chaque augmentation de 10 µg/m3 en PM2.5 est associée, dans les 24 heures suivantes, à une augmentation de 2,8 % du risque de survenue d'infarctus. Parmi les polluants gazeux, l'ozone semble sans effet mais une augmentation de 10 µg/m^3 en NO_2 est associée à une augmentation du risque de STEMI de 5,1 %. Comme d'autres études sur le sujet, ces résultats retrouvent des augmentations de risque d'infarctus pour des augmentations de polluants restant néanmoins en dessous des normes européennes de qualité de l'air.

Comment est-ce que la pollution de l'air peut précipiter la survenue d'un infarctus?

Divers travaux ont analysé les effets directs de l'exposition particulaire sur les fonctions cardiovasculaires. Les résultats les plus intéressants sont fournis par des études menées en chambre d'exposition où des volontaires ont été exposés à des concentrations fixes de polluant pendant quelques heures. Ce qu'il ressort de ces études peut se résumer en 3 points (figure 1):

1. L'exposition à la pollution de l'air est suivie d'une intense réaction de stress oxydatif au niveau des vaisseaux sanguins. Le stress oxydatif est une agression des tissus biologiques par des radicaux libres dérivés de l'oxygène. Divers agents chimiques véhiculés par les particules fines peuvent diffuser dans le sang et induire ces réactions. Les cellules dites « endothéliales » recouvrant la paroi interne des vaisseaux sont très susceptibles à ce stress oxydatif. Une fois agressées, elles dysfonctionnent et ne jouent plus correctement leur rôle de régulateur de l'apport sanguin au muscle cardiaque. De plus, une fois ces cellules lésées, la barrière de protection qu'elles exercent contre le cholestérol est levée, et le développement de plaque bouchant les artères s'en retrouve facilité.
2. L'exposition à la pollution de l'air perturbe le système nerveux autonome en activant le système dit orthosympathique. Cette réaction physiologique, qui a naturellement pour but d'accroitre le travail cardiaque et la tension artérielle, est ici inappropriée. Elle augmente donc inutilement les besoins en oxygène du cœur et accroit sa vulnérabilité aux arythmies.
3. L'exposition à la pollution de l'air stimule les plaquettes sanguines et favorise la coagulation du sang. Cette réaction est aussi inappropriée et, si elle survient dans le cadre d'un infarctus, celle-ci peut participer à l'occlusion d'une artère cardiaque par un caillot de sang.

COEUR & ARTERES
Journal de la Ligue Cardiologique Belge

Président:
Prof. Alain De Wever

Directeur Général:
Dr Freddy Van de Casseye

Administrateur Délégué:
Dr Luc Missault

Comité scientifique:
Dr. Luc Missault (AZ Sint-Jan Brugge), Président
Dr M. de Pauw / Prof. E. Rietzschel (UGent)
Prof. L. Piérard (ULg)
Prof. J.L. Vandenbossche (ULB)
Dr T. Vanassche (KUL)
Prof. D. Schoors (VUB)
Dr G. Van Camp (OLV Aalst)
Prof. P. Chenu (UCL)
Dr Patrick Lovens / Dr J. Vanderstraeten (SSMG)
Dr. Jos De Smedt (Domus Medica)

Comité de rédaction:
Dr Jean-Claude Lemaire
Dr Luc Missault
Prof. Em. Christian Brohet
Prof. Em. Pierre Block
Prof. Em. Denis Clément
Dr Freddy Van de Casseye
Cécile Gasparri

Editeur responsable:
Dr Freddy Van de Casseye
Rue des Champs Elysées, 63
1050 Bruxelles

Abonnement Annuel: 15€
BE25 001-2637824-82

Dons (déductibles fiscalement à partir de 40€)
BE77 001-0249547-42

Dit tijdschrift verschijnt eveneensin het Nederlands («Hart & Slagaders»)

La Ligue Cardiologique Belge n'engage aucune responsabilité quant aux publicités.

LIGUE CARDIOLOGIQUE BELGE
Rue des Champs Elysées, 63
1050 Bruxelles
Tél.: 02/649 85 37
Fax: 02/649 28 28
info@liguecardioliga.be
www.liguecardioliga.be

Tous droits de reproduction réservés

J.F Argacha, Département cardiologie, Universitair Ziekenhuis Brussel, VUB

Peut-on prévenir ces effets cardiovasculaires aigus de la pollution ?

Concernant le risque individuel, l'efficacité du port d'un masque, y compris de masques à haut pouvoir de filtration, reste incertaine. Quelques mesures diététiques pourraient être intéressantes comme suggérée in vitro par la prévention des effets oxydatifs de la pollution de l'air par des antioxydants tels que vitamines B, C, E et acides gras polyinsaturés.

Du point de vue collectif, le contrôle drastique des émissions diesel introduit à Tokyo en 2003 a permis de diminuer la concentration en particules fines de 44 % entre 2003 et 2012. Pendant la même période, la mortalité à Tokyo a été comparée et pondérée à celle d'Osaka qui n'avait pas introduit de telle mesure durant cette période. Il a été observé une diminution de 11 % de la mortalité cardio-vasculaire principalement liée à une diminution de la mortalité par cardiopathie ischémique[3].

La cardiologie environnementale reste une discipline naissante mais, même en tenant compte de certaines limites expérimentales, les premiers résultats suggèrent que des dégradations rapides de la qualité de l'air ont un impact direct sur la survenue d'infarctus.

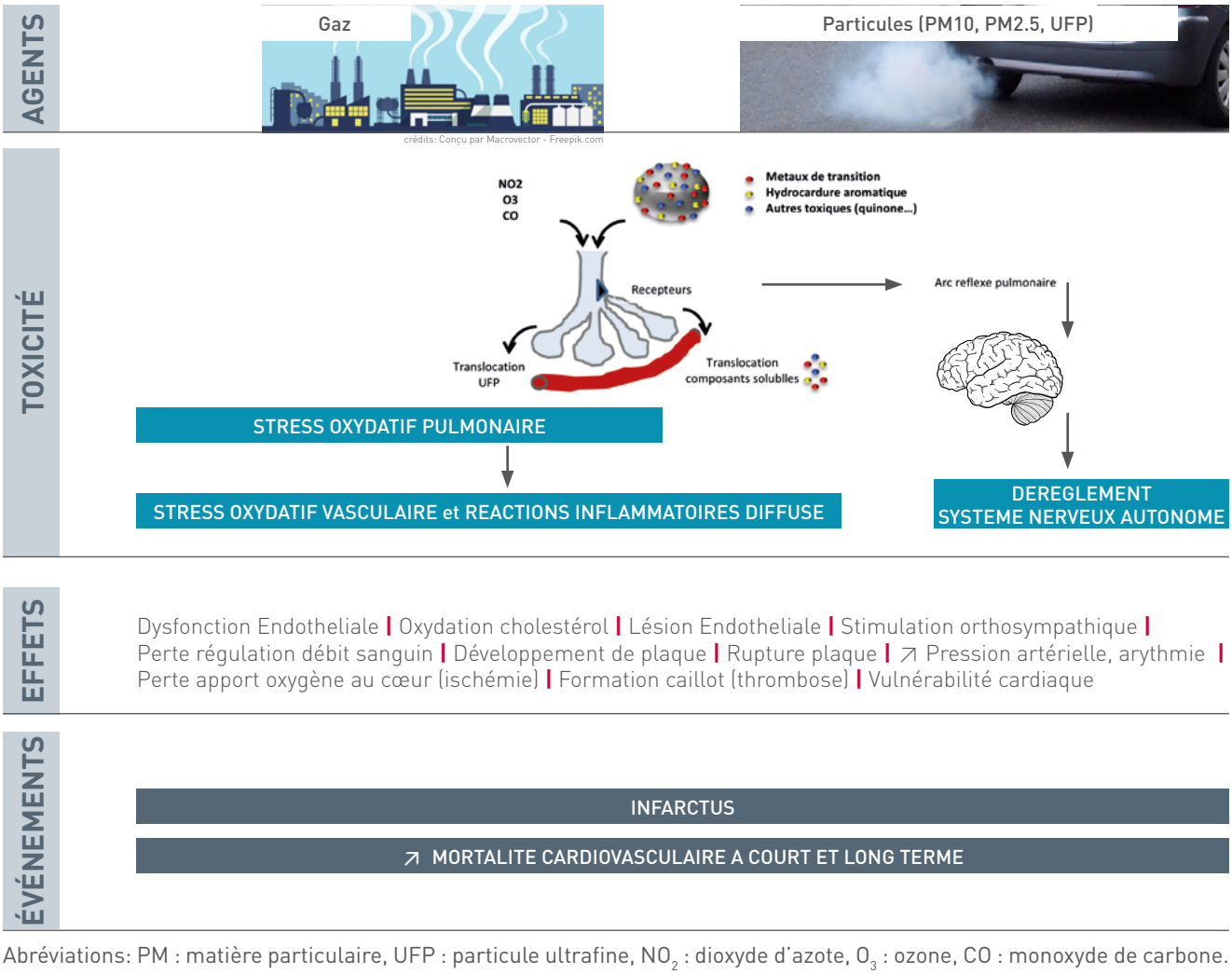
Il est important de noter que de nombreuses études retrouvent ce type d'effet, alors que les niveaux de pollution observés étaient en dessous des standards actuels de qualité de l'air. La prise de mesure collective, visant à améliorer la qualité de l'air, apparaît comme la seule stratégie efficace dans la prévention des effets cardiotoxiques de la pollution de l'air. ||

[1] Nawrot TS, Perez L, Künzli N, Munters E, Nemery B. Public health importance of triggers of myocardial infarction: a comparative risk assessment. Lancet 2011;377:732–40.

[2] Argacha JF, Collart P, Wauters A, Kayaert P, Lochy S, Schoors D, et al. Air pollution and ST-elevation myocardial infarction: A case-crossover study of the Belgian STEMI registry 2009–2013. Int J Cardiol 2016;223:300–5.

[3] Yorifuji T, Kashima S, Doi H. Fine-particulate Air Pollution from Diesel Emission Control and Mortality Rates in Tokyo: A Quasi-experimental Study. Epidemiology 2016;27:769–78.

FIGURE 1 : Vue d'ensemble de l'effet de la pollution sur le risque d'infarctus du myocarde.



Abréviations: PM : matière particulaire, UFP : particule ultrafine, NO_2 : dioxyde d'azote, O_3 : ozone, CO : monoxyde de carbone.

NE PAS ENTRAVER L'ACTION CARDIOPROTECTRICE DE L'ASPIRINE

Association médicamenteuse et interaction

Dr Jean-Claude Lemaire

Si vous avez eu des problèmes cardiaques, il y a fort à parier que votre médecin vous a prescrit de l'aspirine à faible dose afin de prévenir la survenue d'un nouvel événement.

Par ailleurs, il y a également fort à parier que votre armoire à pharmacie contienne de l'ibuprofène, un anti-inflammatoire passe-partout qui vient à point dans de nombreuses situations telles que les douleurs articulaires, les maux de tête et les poussées de fièvre.

Mais saviez-vous que l'association de ces deux médicaments peut s'avérer dangereuse?

En effet une étude a montré que la prise préalable d'ibuprofène inhibait l'action de l'aspirine sur les plaquettes, ce qui pouvait avoir comme conséquence possible de perturber l'effet cardioprotecteur du traitement quotidien par aspirine.

La réalité de cette inhibition de l'action cardioprotectrice de l'aspirine par l'ibuprofène a été mise en évidence dans le cadre d'une étude menée au Royaune-Uni sur plus de 7.000 sujets qui prenaient à titre de prévention après un événement cardiaque, de l'aspirine à faible dose seule ou associée à divers anti-inflammatoires.

Par rapport aux sujets ne prenant que de l'aspirine, les investigateurs ont montré que ceux qui recevaient en plus de l'ibuprofène avaient un risque de décès qui était presque 2 fois plus important et que la cause de ces décès était d'origine cardiovasculaire dans environ 3 cas sur 4 en moyenne.

Cette interaction qui est à bien connaître a été rappelée récemment dans le programme de prévention des maladies cardiovasculaires de la Société Européenne de Cardiologie dont l'objectif est de faire en sorte que les sujets ayant déjà eu des problèmes bénéficient de la meilleure prévention possible de nouveaux événements.

Ajoutons pour terminer que si cette interaction néfaste est bien démontrée avec l'ibuprofène, elle existe probablement de façon plus ou moins prononcée pour les autres médicaments traditionnels de la classe des anti-inflammatoires non stéroïdiens. En revanche, les anti-inflammatoires de type "coxib" dont le mécanisme d'action est légèrement différent ainsi que le paracétamol ne présentent pas cet inconvénient et méritent d'être privilégiés en cas de douleurs articulaires. ||

Semaine du Cœur

Activité physique insuffisante, consommation accrue de fast-food, obésité croissante,... les jeunes sont aujourd'hui victimes de différents excès ce qui pourrait avoir, à long terme, des conséquences désastreuses sur leur santé cardiovasculaire.

C'est la raison pour laquelle nous avons voulu aborder cette problématique sous le titre « **Jamais trop tôt pour mon cœur !** » lors de la Semaine du Cœur en septembre.

Saviez-vous que les adolescents et jeunes adultes ont à terme autant de risques de développer des maladies cardiovasculaires que des adultes d'âge moyen ?

Les chiffres sont effarants : en Belgique, 97,6% des jeunes ont une activité physique insuffisante ; tandis que 57% restent devant un écran 2 heures ou plus par jour ; 22,7% consomment un repas dans un fast-food au moins une fois par semaine ; et 14% se considèrent comme fumeurs réguliers. Il est donc impératif de changer la donne et de sensibiliser un maximum les adolescents et jeunes adultes sur les risques possibles pour leur santé cardiovasculaire. Les bonnes habitudes (pratique d'une activité sportive, consommation de fruits et légumes,...) adoptées dès l'enfance ou l'adolescence perdureront généralement dans le temps et constituent déjà une bonne protection cardiovasculaire.

Chevaliers du Cœur

Voici quelques illustrations de la cérémonie qui s'est tenue le lundi 16 octobre 2017 dans les nouveaux bureaux d'AXA. Nous remercions AXA pour son soutien et son implication dans cette problématique de l'arrêt cardiaque.

Restart a Heart

Le 16 octobre a eu lieu la 5ème édition de « **Restart a Heart** », journée européenne de sensibilisation à l'arrêt cardiaque inopiné, organisée par le Conseil Belge de Réanimation et la Ligue Cardiologique Belge.

La campagne, intitulée « **La société sauve des vies** » avait pour objectif de sensibiliser et de former le grand public aux gestes qui sauvent afin d'augmenter le faible taux de survie suite à un arrêt cardiaque survenu en milieu extrahospitalier.

Les témoins, jeunes et moins jeunes, devraient tous être capables d'effectuer les gestes simples qui sauvent des vies (appeler le 112, effectuer des compressions thoraciques et utiliser un défibrillateur externe automatique).

Comme chaque année, des animations ont été organisées dans des espaces publics. Le public pouvait ainsi recevoir une rapide formation aux gestes qui sauvent et s'exercer sur un mannequin. ||

70% des Belges ont un taux de cholestérol élevé*

Stérols végétaux

Il est scientifiquement prouvé que les stérols végétaux contenus dans Becel ProActiv diminuent activement le cholestérol

Stérols végétaux et médicaments

Même si vous suivez déjà un traitement médicamenteux à base de statines ou de fibrates pour réduire votre cholestérol, Becel ProActiv peut offrir des avantages complémentaires pour réduire le mauvais cholestérol (LDL).

Des changements d'alimentation et de mode de vie

peuvent entraîner une réduction supplémentaire du cholestérol

DE PETITES ADAPTATIONS PEUVENT FAIRE UNE GRANDE *différence*

Commencez dès maintenant à réduire votre cholestérol et commandez votre Starter Kit gratuit sur www.reduisonslecholesterol.be

* 70% des plus de 45 ans. Source : Ligue Cardiologique Belge.
* Becel ProActiv contient des stérols végétaux. Il est scientifiquement prouvé que les stérols végétaux peuvent réduire le taux de cholestérol sanguin. Un taux de cholestérol élevé est un facteur de risque dans le développement de maladies cardiovasculaires. Ce développement tient à de multiples facteurs de risque et la modification de l'un de ces facteurs peut ou non avoir un effet bénéfique. La consommation journalière de 1,5 à 2,4g de stérols végétaux peut réduire le cholestérol sanguin de 7 à 10 % après 2 à 3 semaines. Il est important de consommer Becel ProActiv en adoptant un mode de vie et une alimentation sains contenant assez de fruits et légumes en vue de maintenir les niveaux de caroténoïdes. 2 portions de Becel ProActiv par jour peuvent déjà contribuer à réduire le mauvais cholestérol (LDL). Et 3 portions (30g) de Becel ProActiv vous fourniront la quantité idéale de stérols végétaux.

LES MALADIES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES

Facteur de risque CV

Prof. Em. P. Block

Un facteur de risque cardiovasculaire encore trop méconnu.

En 2011 déjà, un article médical avait attiré l'attention sur l'existence d'un lien probable chez certains patients, entre la survenue d'un accident vasculaire cérébral et un antécédent récent d'épisode infectieux (grippe, pneumonie).

Il faut cependant attendre 2017 et la publication de trois grandes études, pour que notre attention soit attirée sur l'existence d'une relation entre le risque accru d'accident cardiovasculaire et la présence d'un état inflammatoire.

La première, se basant sur l'analyse de bases de données de plus de 200.000 patients, révèle l'existence d'une incidence accrue d'accidents cardiovasculaires chez les sujets (même jeunes) souffrant d'une maladie intestinale inflammatoire chronique. C'est principalement au cours, juste avant ou après une phase d'exacerbation que le risque d'accident cardiovasculaire aigu est le plus élevé. Signalons qu'il était déjà connu que ces patients présentent également un risque accru de thrombophlébite.

Un second article rapporte les résultats d'une méta-analyse de 28 études observationnelles de cohortes de patients souffrant de polyarthrite rhumatoïde. Pour l'ensemble des études publiées avant l'an 2000, l'on note une incidence significativement accrue d'accident vasculaire cérébral, d'infarctus myocardique, d'insuffisance cardiaque congestive et de décès cardiovasculaires. Par contre, ceci ne se retrouve plus dans celles publiées après 2000, sauf en ce qui concerne la survenue significativement plus fréquente d'accident vasculaire cérébral et légèrement plus fréquente d'insuffisance cardiaque. La raison de cette régression partielle du risque cardiovasculaire n'apparaît pas clairement. Peut-être que les médecins, mieux conscientisés de ce risque particulier, ont amélioré et intensifié les mesures de prévention secondaire. Il est également possible que les nouveaux traitements, plus puissants et mieux ciblés sur l'inflammation, comme les agents anti-TNFa, ont permis un meilleur contrôle de l'inflammation systémique chronique. (Une maladie inflammatoire systémique est une maladie de type inflammatoire qui atteint tous les éléments d'un même système, par exemple vasculaire, pouvant affecter plusieurs organes en raison de la similitude des tissus qui les composent). Il est en effet probable que pour l'ensemble des pathologies mentionnées, l'excès de risque cardiovasculaire résulte principalement de l'inflammation systémique et des désordres immunitaires qui les accompagnent. Il pourrait peut-être aussi être favorisé par l'emploi de certains médicaments fréquemment prescrits chez ces malades, comme la cortisone et les anti inflammatoires non stéroïdiens.

Une autre maladie inflammatoire souvent négligée, et favorisant également la survenue d'un accident cardiovasculaire (et de valvulopathie cardiaque) est la péridontite (inflammation des gencives).

Jusqu'il y a peu, il n'existait aucune thérapeutique spécifique efficace agissant au niveau de ce facteur de risque cardiovasculaire de nature inflammatoire. Mais tout récemment (2017), l'étude CANTOS, qui a évalué l'efficacité d'un anticorps monoclonal (1) ciblant une interleukine (IL) (2) impliquée dans la cascade pro inflammatoire liée à l'interleukine IL-6, laisse entrevoir la possibilité d'agir à ce niveau. Elle a été conduite chez 10.000 patients avec un antécédent d'infarctus myocardique, mais stabilisé, soumis à une prévention secondaire optimale, qui ont reçu soit ce nouveau médicament, soit un placebo. Ceux ayant reçu le nouveau médicament ont vu leurs tests inflammatoires (taux de CRP-hs (3) et d'IL) s'améliorer significativement par rapport au groupe placebo, avec en outre une diminution du taux composite de mortalité cardiovasculaire, infarctus myocardique et accident vasculaire cérébral. Il faut toutefois mentionner, pour être complet, qu'il y eut chez le groupe traité une légère augmentation du nombre de décès par infection, mais ceux-ci furent rares.

L'ensemble de ces données plaident fortement pour le fait de devoir considérer dorénavant tout processus inflammatoire chronique comme facteur de risque cardiovasculaire, et de l'ajouter à la déjà longue liste des autres facteurs. Il devra donc également être pris en considération lors de la correction des facteurs de risque. ||

(1) Un anticorps est une molécule dirigée spécifiquement contre une autre molécule appelée antigène. Un anticorps monoclonal a une spécificité unique pour un seul antigène, étant produit par une seule et même souche de lymphocytes (clone)

(2) Interleukine: molécule secrétée par les lymphocytes (ou macrophages) servant de 'messager' dans les 'communications' entre les cellules du système immunitaire.

(3) CRP: protéine apparaissant dans le sang lors d'une inflammation

BESOIN D'UNE INFO? ENVIE DE LECTURE?

NOS BROCHURES ET POSTERS PEUVENT ÊTRE COMMANDÉS GRATUITEMENT, VIA NOTRE SITE WEB www.liguecardioliga.be OU PAR TÉLÉPHONE 02/649 85 37

Question – Réponse

Prof. Em. P. Block

Le lait: nuisible pour le cœur?

La réponse à cette question n'est pas simple et a d'ailleurs évolué au cours du temps. En effet, la plupart des études utilisées pour répondre à cette question se basent sur l'analyse rétrospective de cohortes de sujets suivant des régimes différents, méthodologie qui a ses limitations. Il ne fait pas de doute que le lait de vache est un aliment essentiel au cours de l'enfance et de l'adolescence, qu'il doit faire partie de tout régime équilibré (en l'absence d'intolérance au lactose). Il contient, outre 90% d'eau, des graisses, protéines, peu de sucre (essentiellement du lactose) et de nombreux sels minéraux, vitamines et oligo-éléments. Contrairement à ce que d'aucun pourrait penser, la teneur en matière grasse est faible, comprise entre 3,5 et 5% pour le lait complet, contre 1,5% pour le lait demi écrémé et 0,5% pour le lait écrémé. Les matières grasses du lait se composent essentiellement d'acides gras saturés, dont les triglycérides (95%), avec une teneur en cholestérol inférieure à 0,05%. La plupart des acides gras saturés d'origine animale ont longtemps été incriminés pour leur nocivité cardiovasculaire, en induisant une augmentation des taux plasmatiques de triglycéride et de cholestérol, principalement de 'mauvais' cholestérol (LDL-C), ce contrairement à la plupart des acides gras d'origine végétale. Il faut cependant savoir qu'ils sont indispensables à notre métabolisme, y compris du cœur et du cerveau, et qu'ils jouent un rôle primordial sur le plan immunitaire et hormonal. Il est généralement admis que les acides gras insaturés (surtout mono-) sont bons pour la santé cardiovasculaire. Ceci serait particulièrement vrai pour les omégas 3 et 9.

Au cours des années 1950, plusieurs études ont établi un parallélisme apparent entre la consommation d'acides gras saturés et l'augmentation du risque cardiovasculaire. Cependant quatre études récentes publiées entre 2009 et 2017 tendent à démontrer que les modifications du profil des acides gras dans l'alimentation en diminuant les acides gras saturés au profit des insaturés, n'ont pas influencé la mortalité globale et cardiovasculaire, et même que les apports en acides gras (saturés et insaturés) ne semblent pas associés à une morbidité et mortalité cardiovasculaire augmentée. Il reste par contre établi que les acides gras trans, de même que le glucose en excès (mais quasi absents dans le lait) demeurent toxiques pour le système vasculaire.

En résumé, la consommation modérée de lait (max. 500 ml/j) présente plus d'avantages que de risques, même pour le système cardiovasculaire, du moins en l'absence de troubles importants du métabolisme des graisses, auquel cas on demandera l'avis de son médecin. ||