

# COEUR ARTÈRES

P 206097 | DÉPÔT GENT X

03/2019

JOURNAL DE LA LIGUE CARDIOLOGIQUE BELGE



## CHANGEMENT À LA TÊTE DE LA LIGUE CARDIOLOGIQUE BELGE

Édito

**Dr. Luc Missault**, Président du Comité Scientifique  
**Prof. Dr. Alain De Wever**, Président du Conseil d'Administration

Après 15 ans à la tête de la Ligue, le Docteur Freddy Van de Casseye a pris sa retraite. Chacun connaît ce directeur général comme le représentant charismatique, optimiste, parfaitement bilingue et accueillant de la Ligue. Freddy Van de Casseye a mené la barque de la Ligue pendant de nombreuses années avec ses collaboratrices Cécile Gasparri et Marleen De Ghoy et nous l'en remercions chaleureusement.

Il a travaillé comme médecin généraliste, ensuite comme médecin chercheur et cadre supérieur dans différentes firmes pharmaceutiques. En 2005, il décida d'accepter le challenge de conduire la Ligue durant ces longues années. Chacun se souvient encore des symposiums, des conférences de presse, des nombreuses campagnes destinées à promouvoir la prévention cardiovasculaire ainsi que des **Chevaliers du Cœur**, qu'il dirigea avec conviction.



Son rôle est depuis peu repris en charge par madame **Sandrine Daoud**. Ensemble avec sa collaboratrice Audrey Velghe-Lenelle, le Comité Scientifique, le Comité de rédaction et le Conseil d'Administration elle va écrire le prochain chapitre de l'histoire de la Ligue. La tâche s'annonce stimulante car il faudra non seulement trouver des appuis financiers dans un monde où l'épargne est dominante, mais également trouver de nouveaux moyens d'attirer l'attention du public. Un public que nous voulons le plus large possible afin que notre mission principale, la prévention cardiovasculaire, soit couronnée de succès, ceci au service des patients mais aussi des personnes bien portantes, dans le but de les préserver contre les maladies cardiaques. ||



**1 ÉDITO**  
Changement à la tête de la Ligue Cardiologique Belge

**5 NUTRITION**  
Le Nutri-Score

**8 QUESTION/RÉPONSE**  
La cocaïne : drogue également dangereuse pour le coeur ...

**2 ARTICLE MÉDICAL**  
Une maladie grave, méconnue : la NASH

**6 ECHOS**

**SOMMAIRE**



# UNE MALADIE GRAVE, MÉCONNUE : LA NASH

Article médical

Prof. Em. Christian Brohet

Le but de cet article est d'attirer l'attention sur l'existence d'une maladie du foie, la « NASH » qui peut avoir des conséquences gravissimes, non seulement au niveau du foie avec parfois nécessité de transplantation, mais aussi au niveau cardiovasculaire qui en est la première cause de mortalité.

## La NASH, de quoi s'agit-il ?

« NASH » est l'acronyme anglais de « Non-Alcoholic SteatoHepatitis » qui peut se traduire en français par « Stéatohépatite non-alcoolique ». On y distingue d'emblée 3 composantes : une stéatose, c'est-à-dire une infiltration graisseuse du foie (le « foie gras »), une hépatite, c'est-à-dire une inflammation du foie, et la cause qui n'est pas une consommation excessive d'alcool.

Ce qui provoque l'apparition de cette maladie du foie, ce sont de mauvaises habitudes alimentaires avec surconsommation de graisses et de sucres qui liées à la sédentarité conduisent à la surcharge pondérale, l'obésité, le prédiabète et le diabète de type 2. En Belgique, presque la moitié de la population adulte est en surpoids, et c'est le cas d'un jeune sur cinq ; l'obésité franche touche 14% des adultes et 7% des jeunes.

On estime que 30% de la population adulte auraient une stéatose hépatique susceptible d'évoluer vers l'apparition d'une NASH laquelle serait déjà présente chez 5% de l'ensemble des adultes. Chez les enfants, 10 à 15 % d'entre eux auraient une stéatose hépatique et seraient à risque de souffrir d'une NASH. Lors d'une journée organisée par les Cliniques Universitaires Saint-Luc le 11 juin dernier (en prélude à la Journée Internationale de la NASH\* du 12 juin), le Professeur Etienne Sokal, Chef du service de gastroentérologie et d'hépatologie pédiatrique, a insisté sur ce phénomène inquiétant. « Certains enfants développent des stéatoses hépatiques non-alcooliques (le stade qui précède la NASH) mais d'autres souffrent déjà de NASH, voire même de cirrhose NASH. La précocité de la NASH devient un véritable problème de santé publique avec diminution de l'âge moyen des transplantations hépatiques, mais aussi exceptionnellement des cancers du foie.

## La NASH, histoire naturelle ?

La NASH est une maladie chronique asymptomatique : en l'absence de dépistage, on ne s'en aperçoit que lorsque apparaissent les complications.

Elle est évidemment plus fréquente chez les personnes en surpoids, obèses ou diabétiques, mais elle peut également se produire chez des personnes de poids normal malgré leur alimentation trop grasse ou trop sucrée.

Cela commence par une infiltration graisseuse anormale du foie : les cellules hépatiques gonflent suite à l'accumulation de graisses sous forme de triglycérides, elles se déforment (« ballooning ») et certaines meurent (« apoptose ») (Fig.1). Ensuite, la progression se fait vers la destruction du parenchyme hépatique avec apparition de cicatrices (« fibrose ») et évolution vers la cirrhose (foie dur remanié), vers l'insuffisance hépatique et le cancer du foie (Fig.2). Actuellement, la NASH est devenue la deuxième indication de transplantation hépatique, après l'hépatite de type C.

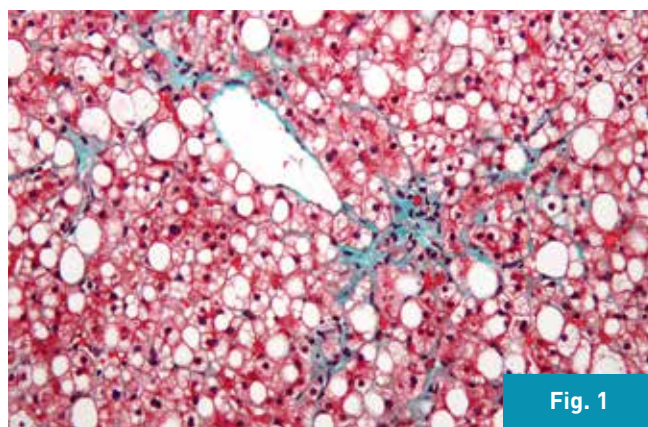


Fig. 1

**Infiltration graisseuse du foie, NASH débutante** : en rouge, les cellules hépatiques (avec le petit noyau, en noir) ; en blanc, les amas de graisses ; en bleu, zones de fibrose.

Cependant, indépendamment de ces complications proprement hépatiques, on observe également chez les personnes atteintes de NASH un risque accru de complications extra-hépatiques : résistance à

**COEUR & ARTERES**  
Journal de la Ligue  
Cardiologique Belge

**Président :**  
Prof. Alain De Wever

**Directrice Générale :**  
Sandrine Daoud

**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)  
Prof. Marc Claeys (UA)

### Comité de rédaction :

Dr Jean-Claude Lemaire  
Dr Luc Missault  
Prof. Em. Christian Brohet  
Prof. Em. Pierre Block  
Prof. Bernard Cosyns  
Prof. Luc Piérard  
Prof. JL Vandenbossche  
Sandrine Daoud  
Audrey Velghe-Lenelle

### Editeur responsable :

Sandrine Daoud  
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 eveneens in 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

info@liguecardiologica.be  
www.liguecardiologica.be

Tous droits de reproduction réservés

## Article médical

Prof. Em. Christian Brohet

l'insuline, diabète, hypertension artérielle, infarctus du myocarde, AVC. Les maladies cardiovasculaires représentent même la première cause de mortalité de la NASH (38%), suivies par d'autres cancers (19%), les complications de la cirrhose (y compris le cancer du foie) (8%) et diverses infections (8%).

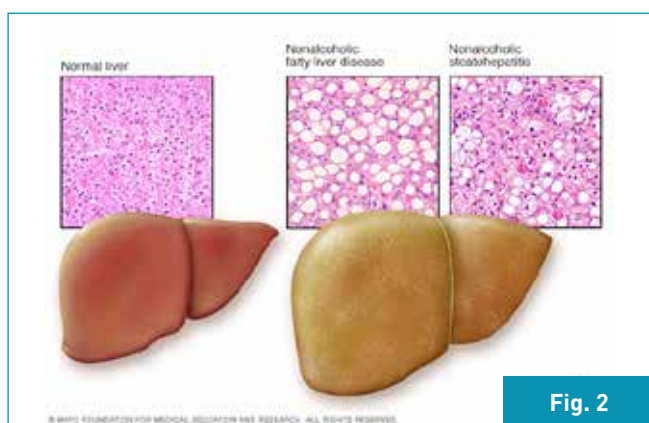


Fig. 2

**Evolution vers la NASH** : foie normal à gauche, infiltration graisseuse précédant la NASH au milieu, NASH confirmée à droite.

### La NASH, vigilance requise en population pédiatrique, rôle du fructose ?

L'apparition de la NASH est donc associée à certains déséquilibres alimentaires et, parmi ceux-ci, le fructose semble jouer un rôle particulièrement délétère. Le fructose est l'un des deux composants du sucre (aussi appelé saccharose ou sucrose), l'autre composant étant le glucose. (cfr. « Le point sur le sucre », Cœur et Artères 04/2016, Déc 2016). La différence provient du fait que le glucose est métabolisé par tous les organes du corps, seulement 20% dans le foie, tandis que le fructose est entièrement métabolisé dans le foie où il est transformé en graisse. On dit que le fructose est un inducteur de la lipogenèse hépatique, c'est-à-dire la fabrication de graisse dans le foie.

Or, le fructose est omniprésent dans énormément de produits alimentaires de consommation courante à cause de son accessibilité et de son coût relativement bas. On le trouve par exemple dans les plats préparés, les aliments transformés et la plupart des boissons sucrées (d'où la dénomination parfois utilisée de « maladie du soda » pour qualifier la NASH !). Aux USA, l'utilisation à grande échelle du fructose extrait du maïs (« high corn syrup ») dans énormément de produits alimentaires est une véritable catastrophe nationale ! Chez nous, par exemple, le sirop d'agave fait l'objet d'une large promotion trompeuse sur ses soi-disant

bienfaits et son pouvoir sucrant « naturel », alors qu'il contient quant à lui 60% de fructose pur (Fig.3).

Le problème est également lié à l'existence d'une véritable attirance de nature psychologique pour le fructose, une espèce d'addiction semblable à celle que les alcooliques éprouvent. Selon le Pr Sokal, « le fructose est de ce fait comparable à l'alcool, à la différence près que l'on y est exposé dès les premières années de sa vie ».



Fig. 3

Exemple de promotion des soi-disant qualités nutritionnelles du sirop d'agave.

### La NASH, diagnostic, traitement et prévention

L'existence d'une NASH est démontrée par la biopsie hépatique qui est cependant une technique invasive. La prise de sang peut attirer l'attention lorsqu'il y a des anomalies des enzymes hépatiques existantes mais ce n'est pas toujours nécessairement le cas. L'échographie hépatique permet de déceler la surcharge graisseuse du foie et le stade avancé de cirrhose. Récemment, une nouvelle technique est apparue : le fibroscan qui consiste à évaluer la propagation d'une onde de choc dans le foie et d'en mesurer l'élasticité (élastographie), ce qui permet de quantifier le degré de fibrose du foie.

A l'heure actuelle, il n'y a pas de médicaments capables d'empêcher l'évolution de la NASH. Des recherches sont en cours, en phase 2 (étude de l'efficacité et de la tolérance) et en phase 3 (effets thérapeutiques). Aux Cliniques Universitaires Saint-Luc, une équipe de chercheurs du laboratoire de pédiatrie s'active afin de comprendre le phénomène d'accélération de la sénescence (le vieillissement et la réduction de capacité de régénération) des cellules du foie qui sont soumises à l'inflammation d'une NASH et l'effet protecteur de cellules progénitrices hépatiques (cellules-souches du foie). Par ailleurs, une étude clinique initiée par Promethera Biosciences, spin-off de l'UCLouvain, teste

## Article médical

Prof. Em. Christian Brohet

actuellement un traitement de médecine régénérative dans les stades avancés de NASH chez les adultes.

En attendant, seule la prévention à grande échelle permettra d'endiguer cette véritable épidémie de NASH. Pour réussir, divers types d'intervention sont nécessaires : programmes d'éducation nutritionnelle à l'école, distribution de fruits et légumes dans les cantines scolaires, campagnes suggérant l'adoption de bonnes habitudes de vie (alimentation, activité physique) au niveau de communautés urbaines (cfr programma VIASANO), taxes sur les produits contenant des sucres ajoutés et régulation de l'ajout de sucre, surtout le fructose, par l'industrie agro-alimentaire.

cette maladie du foie s'explique en grande partie par l'augmentation de la consommation de fructose qui est présent dans 80% des produits de l'industrie agro-alimentaire. Cette consommation excessive de fructose déclenche des lésions hépatiques semblables à celles provoquées par l'alcool et le phénomène de dépendance à ce type de sucre rappelle également l'assuétude de l'alcoolisme, ce qui amène certains à parler de « fructolisme » ! Il est donc grand temps d'instaurer des mesures visant à diminuer la consommation de sucres, surtout de fructose, et de conscientiser la population concernant ce problème de santé publique, surtout parmi ses membres les plus jeunes et les plus vulnérables. ||

**En Conclusion**

La NASH est la conséquence d'une surcharge graisseuse du foie qui devient dans la population pédiatrique la maladie chronique du foie la plus répandue. Cette augmentation de la fréquence de

\*Site web en français accessible via Google: taper « International NASH day ».

**METTEZ-VOUS OU....REMETTEZ-VOUS AU SPORT APRÈS UN PROBLÈME CARDIAQUE !**

Après un accident cardiaque, vous avez été soigné, vous avez suivi un programme de réhabilitation cardiaque et on vous déclare apte à reprendre vos activités. On vous conseille aussi de suivre un traitement médical et on vous recommande de pratiquer des activités physiques. Les possibilités qui se présentent alors sont nombreuses : de la marche individuelle au centre de fitness en passant par la ballade en vélo, le choix est vaste et multiple.



Cependant, force est de constater que ces solutions ne conviennent pas à tous. Certains cherchent « autre chose » et dans ce cas, le CORONARY CLUB pourrait constituer « La » solution.

L'ACS, Association des Cardiaques Sportifs et ses « CORONARY CLUBS », poursuit sa campagne de sensibilisation et participe du 23 au 29 septembre 2019 à « La Semaine Du Cœur ».

Le « Coronary Club » c'est Le sport pour le plaisir, pour entretenir sa condition physique et cardiovasculaire en particulier. Il s'agit de sport adapté aux cardiaques pour le fun et le loisir, il n'y a pas d'esprit de compétition, on s'entraîne dans la bonne humeur et à son rythme. Les séances se déroulent dans une ambiance ludique et conviviale sous la supervision d'un médecin et/ou d'un moniteur spécialisé et expérimenté, le club dispose bien entendu d'un défibrillateur.

Profitez de ces séances « Portes Ouvertes » ! Contactez les cercles ! Venez voir, ou mieux encore... Emportez chaussures de sport, short ou training et participez à une séance d'activité. Vous avez des questions? Nous avons les réponses ! Moniteurs spécialisés et/ou médecins seront présents pour vous renseigner.

Découvrez le cercle le plus proche de chez vous. Visitez notre site ([www.cardiaquesmaissportifs.be](http://www.cardiaquesmaissportifs.be)), sélectionnez le club qui vous intéresse et contactez-le pour connaître les détails de ses activités et de ses journées «portes ouvertes».

# LE NUTRI-SCORE SIMPLIFIE LES INFORMATIONS NUTRITIONNELLES

Nutrition

Nicolas Guggenbühl

Diététicien Nutritionniste, Rédacteur en chef [www.foodinaction.com](http://www.foodinaction.com)

**Le Nutri-Score, système d'information sur la qualité nutritionnelle des denrées, fait son apparition sur un nombre croissant de denrées préemballées. De quoi s'agit-il ? Comment est-il calculé ? Comment l'utiliser et quelles sont ses limites ?**

## Un système transparent

Cela fait longtemps que l'on parle d'un système capable de traduire, d'exprimer, la qualité nutritionnelle d'une denrée préemballée. Plusieurs initiatives ont vu le jour, mais sans réellement percer. L'une d'entre elles était les feux tricolores, développés par la Food Standard Agency au Royaume-Unis, mais considérés par la plupart des autres pays comme trop stigmatisants pour les produits « rouges ». Il y a quelques années, des chercheurs de l'INSERM, en France, sous la houlette du Prof Serge Hercberg, ont adapté et perfectionné le système des feux tricolores pour aboutir au score à 5 couleurs, le Nutri-Score. Il est désormais officiellement recommandé par les instances de santé publique en France et en Belgique, notamment.

## Comment le Nutri-Score est-il calculé ?

Le Nutri-Score repose en grande partie sur les informations nutritionnelles clés dont la mention est obligatoire sur l'étiquetage, et qui ne sont pas faciles à décoder. Il y a les éléments « à limiter », comme la richesse en calories, en acides gras saturés, en sucres et en sel, et les éléments « à favoriser », comme les protéines, les fibres, ainsi que la teneur en fruits et légumes, fruits à coques et légumineuses. Chacun de ces paramètres se voit attribuer des points (positifs ou négatifs) selon des grilles, et on effectue la somme. Selon le résultat, on obtient un score qui va de A (vert, le meilleur) à E (orange foncé, le moins bon).

## Scientifiquement validé

Un des avantages du Nutri-Score est qu'il a fait l'objet de nombreux travaux, tests et publications scientifiques qui attestent de sa pertinence et de sa supériorité par rapport à d'autres systèmes. Ainsi, les études ont montré que le Nutri-Score permettait à la population adulte de mieux distinguer la qualité nutritionnelle des denrées dans les rayons. Fait important, cette capacité de discernement ressortait aussi dans des groupes de population plus précaires et moins éduqués, pour qui les informations nutritionnelles classiques sont carrément incompréhensibles.

Récemment, le Nutri-Score s'est montré efficace auprès d'étudiants âgés de 18 à 25 ans, une population susceptible d'avoir une alimentation de moins bonne qualité : les chercheurs ont montré, à l'aide d'un supermarché en ligne expérimental, que le système d'information nutritionnelle Nutri-Score avait un impact bénéfique sur la qualité nutritionnelle des achats alimentaires des étudiants.

## Fake-news sur le Nutri-Score

Le Nutri-Score ne plaît pas à tous. Si certains acteurs de l'agroalimentaire ont décidé de l'adopter, de même que certains distributeurs pour leur marque propre, de nombreux industriels s'y opposent, par crainte de voir des produits stigmatisés parce qu'ils ne sont pas bien cotés. Des tentatives visant à discréditer le Nutri-Score ont vu le jour, et ce sont toujours les mêmes exemples qui circulent : des céréales pour petit-déjeuner qui scorent mieux que des sardines en boîte, du cola zéro qui score mieux que de l'huile d'olive, des frites surgelées qui scorent mieux que du Roquefort ou du saumon fumé. En réalité, ces exemples n'ont aucune valeur parce que le Nutri-Score ne doit être utilisé que pour comparer des aliments au sein d'une même catégorie (ex : céréales pour petit-déjeuner, plats préparés, matières grasses...) ou qui ont la même utilisation (céréales pour petit-déjeuner et biscottes, frites et pâtes...). Qui opterait pour des sardines à la place de céréales pour petit-déjeuner, du cola zéro pour assaisonner une salade ou de l'huile d'olive pour se désaltérer ?

Quant au cas particulier des frites surgelées, qui ont un Nutri-Score très favorable (A si non précuites, B si précuites), cela s'explique par le fait qu'il n'est pas possible de déterminer la composition nutritionnelle du produit tel qu'il va être consommé, et qui sera bien entendu plus gras et plus calorique. En effet, la composition nutritionnelle est influencée par le type de matière grasse utilisée, la température, le temps de cuisson... Le Nutri-Score est donc dans ce cas précis calculé sur le produit tel que vendu, et non tel que consommé.

## Ne pas confondre pour 100 g et par portion !

Précisons que le Nutri-Score est toujours calculé pour 100 g de produit, ce qui permet de comparer équitablement différentes références. Il ne dit rien sur la quantité de la denrée qui est la plus adaptée à chacun : ainsi, une pizza peut avoir un Nutri-Score A ou B, et que l'on mange un quart, la moitié ou l'entièreté de la pizza ne modifie pas le score (mais bien les apports nutritionnels). À l'inverse, le chocolat a un Nutri-Score E, ce qui ne veut pas dire qu'à raison de 10 à 30 g, il ne peut pas trouver sa place dans une alimentation équilibrée...

Le Nutri-Score est donc bien un indicateur de la qualité nutritionnelle de 100 g de denrée, ce qui est déjà pas mal. Il n'intègre cependant pas toute une série d'autres informations, comme la teneur en vitamines et minéraux, la présence d'additifs, le mode de production et d'obtention des ingrédients, les aspects durabilité, commerce équitable ou le degré de transformation. Il donne donc une partie fiable de l'information, mais ne révèle pas tout ! ||

Plus d'info : [www.nutriscore.blog](http://www.nutriscore.blog)



## LA SEMAINE DU CŒUR

Echos

Chaque année, la **Ligue Cardiologique Belge** organise une semaine de sensibilisation aux dangers que comportent nos mauvaises habitudes, la **Semaine du cœur** a pour but de conscientiser le grand public sur la prévention cardiovasculaire.

### **POUR LA 40<sup>ÈME</sup> ÉDITION, NOUS NOUS ATTAQUONS AU SUCRE, OMNIPRÉSENT ET EXCESSIF DANS NOTRE ALIMENTATION.**

Malgré son goût délicieusement réconfortant, le sucre mène à bien des problèmes de santé.

Dans cette campagne, nous faisons le choix de vous sensibiliser au fait que manger trop de sucre peut mener à un diabète de type II, et qu'un diabète de type II mène très souvent à un accident cardiovasculaire. C'est en effet une conséquence courante de l'excès de sucre sur le corps humain, qui mérite, selon nous, toute votre attention.

#### **Pourquoi ce thème ?**

Il y a de nombreux combats à mener quand on fait de la prévention contre les maladies cardiovasculaires : le tabac, le cholestérol, l'hypertension, la sédentarité, l'excès de poids, etc. Sans oublier l'éternel combat du manque d'intérêt de la population qui est pourtant trop souvent à risque.

Bien que certains facteurs de risque des maladies cardiovasculaires soient majoritairement compris et acceptés par la population belge, nous avons aujourd'hui le sentiment que vous êtes nombreux à aimer le sucre pour ses bons côtés (son goût) sans vraiment être conscients de ses mauvaises conséquences.

De plus, le sucre est partout, même là où on ne l'attend pas, il est caché et ajouté dans de nombreux aliments de notre vie quotidienne (plats préparés salés, céréales du petit déjeuner, sauce tomate, charcuterie, etc.).

Résultat ? Notre consommation de sucre a explosé au cours des derniers siècles. Nous en mangeons en moyenne 50 fois plus que nos ancêtres du 18<sup>ème</sup> siècle (1,5kg de sucre par an, contre 75 aujourd'hui).

#### **La Semaine du Cœur se déroulera du lundi 23 septembre au dimanche 29 septembre 2019**

Comme chaque année, les hôpitaux et, plus spécifiquement, les centres de réhabilitation vous ouvrent leurs portes durant cette période. L'occasion de participer à des conférences, de poser des questions, de s'informer ou encore de se faire contrôler. ||

Retrouvez toutes les activités sur notre site internet de la Ligue.

**BESOIN D'UNE INFO?  
ENVIE DE LECTURE?**

**NOS BROCHURES ET POSTERS  
PEUVENT ÊTRE COMMANDÉS  
GRATUITEMENT,  
VIA NOTRE SITE WEB [www.liguecardioliga.be](http://www.liguecardioliga.be)  
OU PAR TÉLÉPHONE 02/649 85 37**



**Loterie  
Nationale**

[www.reduisonslecholesterol.be](http://www.reduisonslecholesterol.be)

# RÉDUISEZ VOTRE CHOLESTÉROL



## Réduire votre cholestérol élevé ?

**Demandez dès maintenant votre starterskit  
gratuit sur [www.reduisonslecholesterol.be](http://www.reduisonslecholesterol.be)**

\*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 1,5-2,4g de stérols végétaux peut réduire le cholestérol sanguin de 7 à 10% en 2 à 3 semaines. Il est important de consommer Becel ProActiv en adoptant un mode de vie sain et une alimentation saine contenant assez de fruits et de légumes en vue de maintenir les niveaux de caroténoïdes. La consommation quotidienne de 2-3 portions de Becel ProActiv Original suffit déjà à réduire le taux de mauvais cholestérol (LDL). Une quantité optimale de stérols végétaux est consommée avec 3 portions (=30g de Becel ProActiv Original).

**POUR VOUS INSCRIRE OU OBTENIR PLUS D'INFORMATIONS : [www.etude5semaines.be](http://www.etude5semaines.be)**



EUROPEAN  
FITNESS  
ACADEMY

**ÉTUDE NATIONALE DE FITNESS**



**VOTRE  
COEUR  
EST-IL EN  
FORME?**



## Question – Réponse

**Prof. Em. P. Block**

### **La cocaïne : drogue également dangereuse pour le cœur et les vaisseaux?**

La consommation de cocaïne (sous sa forme pure ou combinée à l'ammoniaque ou au bicarbonate de soude, appelée crack) s'est fortement accrue et 'démocratisée' depuis une dizaine d'années, tendant à supplanter celle de l'héroïne. Outre ses nombreux et parfois dramatiques autres méfaits, la cocaïne est une substance particulièrement toxique pour le système cardiovasculaire, entre autres par ses effets hyperadrénergiques (hypersecrétion d'adrénaline) et 'en perturbant la perméabilité de la membrane des cellules'. Ses effets néfastes consistent principalement

en une élévation de la tension artérielle, une accélération de la fréquence cardiaque avec parfois troubles sévères du rythme et de la conduction de l'influx électrique au sein du cœur, une augmentation de la contractilité du cœur, une vasoconstriction des artères de petit calibre, une tendance à l'hyperagrégation des plaquettes avec formation de thrombi (caillots sanguins bouchant veines et artères). Ceci résulte en un risque très nettement accru d'infarctus myocardiques (x 25), (même chez des sujets jeunes sans pathologie cardiaque connue et artères coronaires normales), d'accidents vasculaires cérébraux sur vasospasme ou hémorragie cérébrale par rupture d'anévrisme cérébral consécutive

à une vasculite (inflammation de la paroi) des artères du cerveau (mais aussi des artères périphériques), dissection aortique (pouvant conduire à la rupture de l'aorte); autant de raisons de décès subits. On y pensera toujours chez des sujets jeunes et sans maladie connue. Ces risques sont présents quelle que soit la forme de consommation (par injection, inhalation) et s'accroissent encore en cas de consommation concomitante d'alcool et/ou de tabac.

Notons que l'usage chronique d'amphétamines, auquel pas mal de jeunes ont recours, peut causer des dommages cardiovasculaires similaires. ||

