

# COEUR ARTÈRES

P 206097 | DÉPÔT GENT X

04/2019

JOURNAL DE LA LIGUE CARDIOLOGIQUE BELGE



## CHOLESTÉROL : INFORMATION, DÉSINFORMATION

Édito

Prof. Em. C. Brohet

Au cours du congrès de la Société Européenne de Cardiologie en septembre dernier, les recommandations concernant la prise en charge des personnes avec problème de cholestérol ont été revisitées.

Sur base d'une multitude d'études et d'essais cliniques récents, on y réaffirme le rôle central du LDL-cholestérol en tant que facteur causal de maladie cardiovasculaire athéromateuse (MCVA). On insiste sur la nécessité d'un traitement pharmacologique intensifié dont le pilier est l'administration d'une statine en fonction du niveau de risque cardiovasculaire. Deux catégories de risque font plus particulièrement l'objet de ces nouvelles directives : celle des personnes à risque très élevé (patients avec MCVA avérée, diabète avec atteinte d'organe-cible, insuffisance rénale sévère, hypercholestérolémie familiale...) chez qui l'objectif est une diminution du LDL-C d'au moins 50% avec < 55mg/dl comme cible thérapeutique ; celle des personnes à risque élevé où la cible est de < 70 mg/dl. Chez ces sujets, la statine doit être prescrite à la dose maximale tolérée, avec ajout si nécessaire d'autre médicament anti-cholestérol (ézétimibe ou inhibiteur PCSK 9). Le problème d'une possible intolérance aux statines y est également discuté. Ceci constitue l'information scientifique la plus récente dans ce domaine.

Venons-en maintenant à la désinformation. Cette semaine, la chaîne franco-allemande ARTE a rediffusé (c'est la troisième fois en l'espace de 3 ans !) le documentaire intitulé « Cholestérol : le grand bluff » où un panel d'intervenants pseudoscientifiques nient le rôle du LDL-C dans la genèse des MCVA et insistent sur

l'inutilité, voire la nocivité des statines ! Cette émission a déjà été condamnée par diverses sociétés scientifiques belges et françaises. Cette nouvelle diffusion s'apparente clairement à une forme de provocation à l'égard du monde médical... Les réalisateurs poussent l'hypocrisie jusqu'à introduire dans le générique de fin le message « N'arrêtez pas votre traitement sans en parler à votre médecin » alors que tout a été fait pour que le téléspectateur soit persuadé que son traitement par statine est une ineptie !

Voilà bien le rôle du médecin en tant que conseiller : procurer à son patient une information correcte, validée sur base de l'évidence scientifique, et mettre en garde contre les tentatives de désinformation diffusées par les media audio-visuels et les réseaux sociaux.

C'est aussi le rôle de la Ligue Cardiologique Belge vis-à-vis du grand public... II



## SOMMAIRE

**1 ÉDITO**  
Cholestérol. Information, désinformation

**2 ARTICLE MÉDICAL**  
Le point sur le sucre (suite)

**4 ECHOS**  
Réanim. L'application pour sauver des vies

**5 FACTEURS DE RISQUE**  
Génétique & maladie CV

**6 ASSOCIATION MÉDICAMENTEUSE ET INTERACTION**  
Les Hypolipémiantes

**8 QUESTION/RÉPONSE**  
Fruits à coque



## LE POINT SUR LE SUCRE (SUITE)

Article médical

Prof. Em. C. Brohet

La problématique de la consommation de sucre, et plus particulièrement l'un de ses composants -le fructose- a déjà été abordée dans deux articles précédents publiés dans votre revue « Cœur & Artères » en décembre 2016 et en mars 2019.

Dans sa dernière campagne menée au mois de septembre cette année, la Ligue Cardiologique Belge a justement choisi le thème de la lutte contre une consommation excessive de sucre, laquelle peut mener au diabète de type II, et ensuite aux accidents cardio-cérébro-vasculaires. Le thème de cette campagne n'a pas eu l'heur de plaire à l'industrie agro-alimentaire, mais notre souci est de résister à ce genre de pression en diffusant des messages soigneusement validés sur le plan scientifique.

**Voici donc, en résumé, les principaux messages concernant les produits sucrés dans notre alimentation.**

### Le sucre est partout, même là où on ne l'attend pas...

Le sucre est un ingrédient présent dans énormément de produits alimentaires manufacturés : plus de 80% des produits vendus dans nos supermarchés (par exemple dans les plats préparés salés, les céréales du petit déjeuner, la sauce tomate, les charcuteries, etc.) Attention : les produits dits « allégés » (light) sont généralement enrichis en sucre ! En l'espace de 3 siècles, notre consommation moyenne de sucre a été multipliée par 50 : de 1,5 kg de sucre par personne par an au 19<sup>ème</sup> siècle, on est passé à 75 kg par personne par an au 21<sup>ème</sup> siècle !

### Le sucre, qu'est-ce que c'est ?

Le sucre est constitué à parts égales de deux types de glucides : le glucose et le fructose. La différence provient de ce que le glucose est métabolisé, c'est-à-dire transformé et utilisé comme source d'énergie, par divers organes du corps, seulement 20% le sont dans le foie, tandis que le fructose est, quant à lui, entièrement métabolisé dans le foie où il est transformé en graisse. Donc, en mangeant du sucre en excès, surtout sous forme de fructose, on fabrique de la graisse qui est stockée dans notre corps.



### Quels sont les sucres à tenir à l'œil ?

Ce sont les sucres ajoutés, c'est-à-dire ceux qui sont introduits artificiellement dans les aliments et les boissons (à la maison ou par l'industrie) pour augmenter leur saveur sucrée (par exemple, le sucre ordinaire de betteraves ou de canne à sucre, en morceaux ou en poudre, mais aussi le miel, les sirops d'érable, d'agave, les céréales, les sirops de glucose-fructose, etc.)

### Combien puis-je consommer de sucres ajoutés ?

Le moins possible !

Le Conseil supérieur de la Santé (CSS) préconise de ne pas dépasser 10% de l'apport énergétique total sous forme de sucres ajoutés. Concrètement, pour un adulte aux besoins moyens de 2000 Kcal par jour, cela correspond à maximum 50 g de sucres ajoutés. Par exemple, un morceau de sucre standard contient 6g de sucre, une canette de 33 cl d'Orangina en contient 33g, une tablette Nestlé dessert Noir de 205g en contient 94g.

Dans sa dernière publication concernant les recommandations nutritionnelles, le CSS n'évoque plus la limitation de sucres ajoutés, mais donne les conseils suivants : limiter le plus possible les « produits riches en sucre » (cf. surconsommation de bonbons et friandises par les petits enfants, de sodas par les adolescents, de biscuits, pâtisseries par les adultes en Belgique). Il est également conseillé de privilégier l'eau comme boisson (1L à 1,5 L par jour), d'éviter les boissons avec >5 % de sucres (sodas, boissons énergisantes).

**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@liguecardiologia.be  
[www.liguecardiologia.be](http://www.liguecardiologia.be)

Tous droits de  
reproduction réservés

## Article médical

Prof. Em. C. Brohet

**Qu'en est-il des sucres des fruits ?**

Les fruits ne sont pas concernés par cette limitation de 50g de sucre par jour. Au contraire, les fruits qui apportent de nombreux nutriments utiles (fibres, vitamines...) sont recommandés à raison de 2 à 3 portions par jour.

Les jus concentrés et les sirops de fruits font partie des sucres ajoutés. De plus, pour une boisson, la vidange gastrique est rapide, et l'effet sur le taux de sucre dans le sang (glycémie) est plus marqué. Il faut donc préférer les jus de fruits naturels, mais mieux encore consommer les fruits entiers plutôt que sous forme de jus...

**Les sucres «naturels» sont des sucres !**

Le caractère « naturel » d'un sucre n'est pas un critère de santé ! Que les sucres soient raffinés ou non, quelle que soit leur provenance (agave, canne, betterave, coco, blé, sirop de fruits, etc.), tous contiennent des molécules de sucre (et donc des calories) et font donc partie des sucres ajoutés qui sont à limiter.

**Voyons maintenant de façon plus détaillée l'importance de limiter le FRUCTOSE dans nos habitudes alimentaires.****Qu'est-ce que le fructose ?**

Le fructose est un sucre naturel, l'équivalent du glucose en termes d'apport énergétique (tous deux apportent 4 Kcal/g), mais avec un pouvoir sucrant plus marqué, un index glycémique plus faible et une métabolisation indépendante de la sécrétion d'insuline par le pancréas. Ces deux dernières caractéristiques expliquent que le fructose a autrefois été proposé comme alternative au glucose chez les sujets diabétiques !

Toutefois, le fructose présente une autre différence par rapport au glucose, c'est sa métabolisation quasi uniquement hépatique, avec production de graisse au niveau du foie (lipogénèse hépatique). Ceci peut mener à terme à une infiltration graisseuse du foie (stéatose hépatique), voire une hépatite stéatosique d'origine non-alcoolique (la NASH).

**Quelles sont les sources de fructose ?**

- Le sucre de table ou saccharose, constitué à parts égales de glucose et de fructose
- Le fructose « libre » présent dans les fruits frais et les fruits secs, les légumes, le miel, les vins doux, les sirops (érable, agave, etc.).
- Le sirop de glucose-fructose présent dans de nombreux produits alimentaires manufacturés, surtout les aliments transformés et ultra-transformés. Son coût peu élevé et son pouvoir sucrant en ont fait un ingrédient très utilisé par l'industrie agro-alimentaire : sodas, glaces, spécialités lactées, biscuits, céréales du petit déjeuner,

barres chocolatées, charcuterie, ketchup, pizzas, plats préparés, etc. Aux Etats-Unis, cette omniprésence du fructose (sous forme de sirop de glucose-fructose obtenu par hydrolisation de l'amidon de maïs appelé là-bas « High Fructose Corn Syrup ») est considérée comme une véritable catastrophe nationale. Cette surconsommation serait responsable de l'épidémie d'obésité et de diabète de type II aux USA.

**Quels sont les effets néfastes sur la santé d'une consommation excessive de fructose ?**

Les effets nocifs apparaissent lorsque la consommation dépasse environ 100g/jour (ce qui correspond à 2 litres de Coca-Cola ou 1,5 litre de jus de pomme).

La surconsommation de fructose est responsable de l'apparition d'une résistance à l'insuline, avec secondairement apparition d'un syndrome métabolique qui lui-même peut favoriser l'apparition de maladies cardiovasculaires. Donc le fructose doit être banni du régime des patients obèses, pré-diabétiques et diabétiques !

Parmi d'autres effets du fructose, il y a l'augmentation des taux sanguins de triglycérides (graisses d'origine alimentaire) et de l'acide urique (risque de goutte).

Mais l'effet nocif le plus redoutable est cette lipogénèse hépatique, la fabrication de graisse dans le foie, qui peut aller jusqu'à l'apparition de NASH chez des sujets de plus en plus jeunes, et même dans des populations pédiatriques. Cette infiltration graisseuse du foie avec phénomènes inflammatoires peut conduire à la cirrhose, au cancer du foie et nécessiter une transplantation hépatique !

Le problème est aussi lié à une véritable assuétude causée par la consommation excessive de fructose, semblable à la dépendance causée par l'alcool. Certains parlent d'ailleurs de « fructolisme » faisant ainsi allusion aux lésions hépatiques et à la dépendance qui s'observent chez les alcooliques.

**Quelles sont les recommandations concernant la limitation du fructose dans notre alimentation ?**

Il est conseillé de limiter sa consommation de fructose à < 50g/jour.

En pratique, il faudrait surtout réduire toutes les boissons sucrées, sous toutes leurs formes, aussi bien les sodas que les jus de fruits (surtout éviter les jus industriels presque toujours recomposés).

Enfin, on ne saurait trop insister sur la nécessité de revenir à une alimentation saine et variée, favorisant les fruits entiers plutôt que les jus, évitant les plats préparés pour leur préférer une cuisine faite à la maison, vérifiant sur les étiquettes de produits achetés en magasin les teneurs en sucres et sucres ajoutés, en sirop de glucose-fructose... ||





## REANIM L'APPLICATION POUR SAUVER DES VIES

Echos

**La Ligue Cardiologique Belge relance son application « Reanim » qui cartographie les défibrillateurs externes automatiques du territoire belge.**

En cas d'arrêt cardiaque, Reanim permet aux témoins de trouver le défibrillateur le plus proche. Elle permet également d'appeler les secours en un simple clic. Le but de cette application est de sauver un maximum de vies belges en permettant aux témoins d'un arrêt cardiaque de réagir rapidement et efficacement.

### L'arrêt cardiaque en Belgique

L'arrêt cardiaque — ou Mort Subite Cardiaque (MSC) — est dû à un trouble du rythme cardiaque entraînant la fibrillation du cœur : l'interruption de la fonction de pompage et de la circulation du sang. En l'absence de prise en charge, il est mortel en quelques minutes.

La MSC est l'une des causes principales de décès en Belgique. Plus de 10.000 personnes sont victimes d'un arrêt cardiaque survenu en dehors de l'hôpital : en rue, au travail ou à la maison. Sans intervention extérieure, à peine 10 % des victimes y survivent. Leurs chances seraient 2 à 4 fois plus élevées en cas de réanimation cardiopulmonaire immédiate. Et, si un choc électrique est administré par défibrillateur dans les 3 premières minutes, le taux de survie pourrait même atteindre 75 %.

### Reanim : 5 étapes pour sauver une vie

- Placez la victime dans une zone sécurisée
- Vérifiez qu'elle est bien en arrêt cardiaque, inconsciente et qu'elle ne respire plus
- Appelez immédiatement les secours (112) via votre téléphone ou via l'application
- Entamez un massage cardiaque : 30 fortes pressions au milieu du thorax, en enfonçant le sternum de 5 à 6 cm, au rythme de 100 à 120 pressions/minute, sur le rythme de Stayin' alive, le tube des Bee Gees!
- Défibrillez à l'aide d'un DEA. Ce choc électrique va permettre au cœur de redémarrer.

L'application est disponible pour iPhone et Android, en 3 langues. ||



# Loterie Nationale



## LA GÉNÉTIQUE ET LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES

Facteurs de risque CV

Prof. Em. J.-L. Vandenbossche

Comme beaucoup de maladies fréquentes, les maladies cardiovasculaires courantes, c.-à-d. les maladies dues à l'athérosclérose (le rétrécissement des artères), se présentent souvent avec une part d'hérédité, et se voient plus fréquemment dans certaines familles, suggérant une composante génétique à leur apparition. Bien sûr, dans une même famille, on n'hérite pas seulement des gènes de ses parents, mais aussi des traditions, modes de vie et habitudes alimentaires qui jouent un rôle dans l'apparition des problèmes vasculaires.

### Quelle est donc cette composante purement génétique? Quel impact peut avoir un génome défavorable?

Dans l'échelle de SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation) développée par la Société Européenne de Cardiologie, le risque est doublé pour un homme, et multiplié par 1.7 pour une femme, si il ou elle a dans sa famille proche (1<sup>o</sup> ou 2<sup>o</sup> degré) un homme ayant présenté un accident cardiovasculaire avant 55 ans, ou une femme avant 65 ans.

Au cours de ces dernières années, grâce au séquençage du génome humain (notre ADN), l'on peut actuellement dresser des scores génétiques spécifiques : on a en effet identifié sur le génome des « points de variation » (appelé le polymorphisme mono-nucléotidique) d'un individu à l'autre : le génome peut être comparé à une immense phrase de 3 milliards de lettres successives (seules les lettres A,G,C,T sont utilisées). Nous avons tous la même phrase, mais environ toutes les 300 lettres, il y a un point de variation : une lettre diffère (le plus souvent, il n'y a que deux options). Ces variations d'un individu à l'autre résultent d'erreurs de copie, lors

de la transmission du génome de parents à enfants, qui se sont produites tout au long de l'histoire de l'humanité, soit depuis plus de deux millions d'années. Il y aurait environ 5 à 10 millions de points de variation sur le génome.

Récemment, on a pu mettre en évidence que certains de ces points de variation pouvaient influencer l'apparition de problèmes cardiovasculaires : actuellement, environ 200 de ces points de variation ont été identifiés : on pense actuellement que ces points où le génome varie sont proches d'un gène qui commande la production d'une protéine impliquée dans l'une des multiples voies métaboliques régulant l'intégrité des vaisseaux.

En additionnant le nombre de points de variation défavorables qu'un individu porte, et en pondérant ce nombre par le poids relatif de chaque point, on obtient un score génétique de risque.

Ce processus peut se réaliser à partir de quelques cellules, et dès la naissance. Si le score le plus bas est pris comme référence, on se rend compte que 20% de la population générale a un score deux fois plus élevé, et que 2% a un score 5 fois plus élevé.

Cela signifie-t-il que les individus à plus haut risque génétique sont de toute manière voués à développer précocement la maladie ? Non, pour autant que les mesures préventives soient appliquées très tôt, leur risque peut être nettement réduit : en effet, les mesures préventives sont d'autant plus efficaces que le risque de départ est élevé. De plus, certaines mesures (alimentaires, exercice physique) peuvent modifier l'expression du génome. Ceci doit donc encourager chacun à renforcer les mesures de prévention. ||





## LES HYPOLIPEMIANTS

## Association médicamenteuse et interaction

Dr O. Godefroid, Cardiologue à l'hôpital de Jolimont

**Le cholestérol est un facteur de risque majeur des maladies cardiovasculaires. Ces dernières années, les cibles thérapeutiques en la matière n'ont cessé d'être revues à la baisse.**

**Ainsi, les indications des médicaments contre le cholestérol (hypolipémiants), seuls ou en association, n'ont fait qu'augmenter. La problématique de leurs interactions médicamenteuses mérite donc quelques rappels.**

Les statines restent toujours aujourd'hui la pierre angulaire du traitement de l'hypercholestérolémie : elles sont l'étape initiale du traitement, à laquelle s'ajoutent en deuxième ligne les autres réducteurs du cholestérol.

Les statines réduisent le cholestérol au niveau du foie en inhibant une enzyme intervenant dans sa synthèse appelé l'HMG-CoA réductase. Ces statines sont actives d'elles-mêmes ou sont transformées en dérivés actifs également au niveau hépatique, par un système d'enzymes qu'on appelle le cytochrome P450. Cette voie de métabolisation est prépondérante pour la simvastatine et l'atorvastatine.

Le problème vient du fait que de nombreux autres médicaments voire même d'autres substances naturelles, empruntent cette même voie de métabolisation, ce qui entraîne de possibles interactions médicamenteuses, augmentant ou réduisant l'effet des médicaments.

Ainsi, un médicament qui partage avec les statines le même métabolisme (on parle d'inhibiteurs) augmente l'effet de la statine qu'il soit attendu ou non désiré (par exemple une douleur musculaire).

Au contraire, les médicaments qui stimulent ce métabolisme (on parle d'inducteurs) réduisent l'effet des statines.

En Belgique, parmi les inhibiteurs puissants du cytochrome P450, on retrouve : les médicaments contre les champignons (sauf le fluconazole),

les médicaments contre le SIDA, les médicaments contre l'hépatite C et la clarithromycine (antibiotique de la famille des macrolides très souvent prescrit).

Parmi les inhibiteurs moyennement puissants, on retrouve : l'amiodarone (un des antiarythmiques les plus prescrits), l'érythromycine (un autre macrolide), la plupart des anticalciques (médicaments contre l'hypertension), le fluconazole (médicament contre les champignons), la ciclosporine (médicaments agissant sur l'immunité) et le jus de pamplemousse.

Parmi les inducteurs, on retrouve : les antiépileptiques, la rifampicine (médicaments contre la tuberculose, la dexaméthasone (dérivé de la cortisone) et le millepertuis.

En général, les inhibiteurs puissants sont contre-indiqués avec les statines et les inhibiteurs moyens demandent d'en réduire la dose.

L'action du cytochrome P450 n'explique néanmoins pas tout. En effet, à côté de cette voie, on insiste maintenant sur le rôle de ce qu'on appelle « les protéines de transport ». Il s'agit de canaux protéiques qui amènent les médicaments au foie (transporteurs d'influx) ou au contraire de canaux qui expulsent les médicaments dans la bile ou les urines (transporteurs d'efflux).

Les interactions médicamenteuses à ce niveau sont difficilement prévisibles et encore largement du domaine de la recherche.

En résumé, on retiendra que la plupart des médicaments qui agissent au niveau du cytochrome P450, agissent de la même façon sur les protéines de transport. Comme elles ont été découvertes dans le cadre des résistances aux produits de chimiothérapie, la prudence reste de mise avec les traitements adjuvants d'un cancer.

Les statines étant faiblement éliminées par le rein, une adaptation de la dose en cas d'insuffisance rénale n'est

nécessaire que si cette insuffisance est sévère.

Par contre en cas d'insuffisance hépatique, on recommande des doses réduites et on interdit les statines en cas d'atteinte hépatique aiguë ou en cas de cirrhose évoluée.

Pour atteindre des valeurs de cholestérol très basses, on est parfois amené à donner concomitamment de l'ézétimibe (médicament qui inhibe l'absorption du cholestérol) ou plus récemment des inhibiteurs du PCSK9 (anticorps monoclonaux qui agissent dans le recyclage des récepteurs au LDL). Il n'y a pas d'interactions médicamenteuses significatives à ce niveau ; l'ézétimibe est contre-indiqué en cas d'insuffisance rénale sévère.

Enfin, s'il faut en plus traiter un taux élevé de triglycérides, on peut prescrire un fibraté. Tout comme pour l'ézétimibe, on majore d'un point de vue théorique la survenue de problèmes musculaires, même si cela n'a pas posé de problème dans les études cliniques.

Les fibrates sont faiblement métabolisés dans par le cytochrome P450 et présentent donc peu d'interactions à ce niveau. Ils sont contre-indiqués en cas d'insuffisance rénale ou hépatique sévère.

### Conclusion

Lorsqu'on prend un traitement hypolipémiant, un risque potentiel d'interactions médicamenteuses dangereuses existe avec certains agents anti-infectieux et avec la ciclosporine. Une adaptation du dosage doit être considérée avec d'autres médicaments d'usage courant en cardiologie (anticalciques, antiarythmiques), tout comme en cas d'insuffisance rénale ou hépatique sévère ou en cas de chimiothérapie. Les traitements de l'épilepsie peuvent en réduire l'effet. Il est aussi recommandé de ne pas abuser de jus de pamplemousse. ||

www.reduisonslecholesterol.be

# RÉDUISEZ VOTRE CHOLESTÉROL



Le saviez-vous ?

**50%** des belges ont un taux élevé de cholestérol  
mais seulement **30%** l'ont fait tester\* !

Becel ProActiv et la Ligue Cardiologique Belge soulignent l'importance d'un taux de cholestérol sain. Un cholestérol élevé est un facteur de risque pour le développement de maladies cardiovasculaires.

LIGUE CARDIOLOGIQUE BELGE ASBL



\*BCL Data

Becel ProActiv Original est une margarine enrichie en stérols végétaux qui réduisent le cholestérol de 7 à 10 % en 2 à 3 semaines, pour une consommation quotidienne de stérols végétaux comprise entre 1.5 et 2.4 g, dans le cadre d'une alimentation variée et équilibrée et d'un mode de vie sain. Une cholestérolémie élevée constitue un facteur de risque de développement d'une maladie cardiaque coronarienne. Il existe d'autres facteurs de risque qu'il est également important de surveiller. Ce produit n'est pas destiné aux personnes qui ne doivent pas contrôler leur taux de cholestérol sanguin. Voir modalités sur les emballages et sur [www.reduisonslecholesterol.be](http://www.reduisonslecholesterol.be).

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



EUROPEAN  
FITNESS  
ACADEMY

ÉTUDE NATIONALE DE FITNESS



VOTRE  
CŒUR  
EST-IL EN  
FORME?



## Question – Réponse

Prof. Em. P. Block

### Est-il vrai que manger des noix est bon pour le cœur?

Il est exact que manger régulièrement des fruits à coque, comme des noix, amandes, pistaches, etc. possède un effet protecteur contre les maladies des vaisseaux du cœur, du cerveau, etc. et aussi contre le cancer. Il s'agit d'un effet modéré de réduction du risque pour ces deux types de maladie de 15 à 17%, comme démontré par différentes études observationnelles.

Les effets cardiovasculaires favorables s'expliquent par la diminution du 'mauvais' cholestérol, des triglycérides, de la tension artérielle, même si celle-ci demeure faible, ainsi que par un effet favorable sur

les processus inflammatoires au niveau de la paroi des artères. Ceci est particulièrement vrai chez les diabétiques de type 2 (diabète le plus fréquent au-delà de 45 ans, bien que de plus en plus fréquent chez les jeunes, et ce dans tous les cas suite essentiellement à une alimentation déséquilibrée). Leur effet bénéfique résulte entre autre par la teneur élevée en fibres, en oméga 3 et en antioxydants. A noter qu'ils sont également riches en minéraux (magnésium,...) et en protéines. N'oublions toutefois pas leur pouvoir calorique élevé, compris entre 500 et 700 calories/100 g.

Cet effet bénéfique signalé dans de nombreuses études, n'a cependant été rapporté qu'à partir d'une

consommation moyenne d'au moins 60 g/jour. Par ailleurs le Conseil supérieur de la santé belge recommande une consommation quotidienne de 15 à 25 g de fruits à coque ou de graines, sans enrobage salé ou sucré.

Insistons aussi sur le fait qu'à eux seuls, ils ne peuvent prévenir l'apparition des maladies cardiovasculaires ou du cancer. ||

