

Les graisses végétales sans efficacité après un infarctus

La modification du régime lipidique et la réduction de la quantité de matières grasses dans l'alimentation sont des recommandations diététiques faites aux patients ayant subi un infarctus du myocarde. De récents travaux approfondis n'ont pas permis de montrer que ces mesures prévenaient la récurrence.



La graisse végétale ne réduit pas le risque d'accidents cardiovasculaires.

comme le confirment les médecins de famille et les diététiciens.

Les raisons du succès de ces mesures cliniques ne sont pas évidentes. En effet, les études contrôlées randomisées consacrées à ce changement d'alimentation débouchent sur des résultats hétérogènes.

Après avoir survécu à un infarctus du myocarde, les patients hospitalisés ont habituellement pour consigne de consommer moins de matière grasse. S'agissant du type de graisse, ils devraient essentiellement renoncer dans une large mesure au beurre et aux autres graisses animales, et les remplacer par des graisses végétales et de la margarine allégée. Cette modification du régime lipidique est censée «protéger» le cœur et réduire le risque d'un nouvel infarctus. Après leur sortie de l'hôpital, les patients continuent la plupart du temps à appliquer ce changement d'habitude alimentaire,

Pas de baisse de la mortalité

Un groupe de travail de l'université de Vienne a analysé les données disponibles à ce sujet en procédant à une revue systématique de méta-analyses et de méta-régressions univariées et multivariées (1). Il s'est basé pour ce faire sur toutes les études consacrées jusqu'ici aux effets préventifs secondaires d'une réduction de la consommation de matière grasse et/ou d'une modification du régime lipidique. Le groupe a également relevé l'influence des acides gras ingérés sur les événements cardiovasculaires, la mortalité cardiovasculaire et la mortalité générale. Sa revue systématique a porté sur 12 études regroupant 7150 participants.

Résultats

Les analyses consacrées à la modification du régime lipidique n'ont pas montré de baisse significative de l'infarctus du myocarde, des événements cardiovasculaires combinés, de la mortalité cardiovasculaire ou de la mortalité générale. La mise en œuvre d'un régime pauvre en graisse



n'a pas non plus donné de résultats probants. Les modèles univariés et multivariés n'ont pas mis en évidence d'associations significatives entre les acides gras monoinsaturés ou l'acide linoléique polyinsaturé et les états cliniques finaux.

Les auteurs sont parvenus à la conclusion que ni la réduction de la consommation de matière grasse ni la modification du régime lipidique n'ont un effet décelable pour la prévention secondaire de la maladie coronarienne. La recommandation de consommer davantage d'acides gras polyinsaturés au détriment des acides gras saturés n'est pas associée à une diminution du risque cardiovasculaire.

L'huile d'olive ne prévient pas les maladies coronariennes

Ce résultat qui remet les choses à plat est complété par la mise à mal d'un autre mythe. L'huile d'olive est réputée pour son «effet protecteur» sur le cœur. En effet, le taux particulièrement faible de mortalité cardiovasculaire dans les pays méditerranéens est souvent attribué à la forte consommation d'huile d'olive de leurs habitants.

Des chercheurs nutritionnistes espagnols, qui participent notamment à la célèbre étude PREDIMED sur les effets de la consommation de noix et d'huile d'olive, ont récemment procédé à une méta-analyse d'études de cas contrôlées, d'études de cohortes et d'études d'intervention consacrées aux effets de la consommation d'huile d'olive sur la maladie coronarienne et les accidents vasculaires cérébraux (2).

Résultats

Les scientifiques n'ont trouvé aucun lien significatif entre une augmentation de la consommation d'huile d'olive et une réduction du risque de maladie coronarienne. En revanche, ils ont constaté une baisse du risque d'accident vasculaire cérébral, si bien qu'il est prouvé qu'une consommation élevée d'huile d'olive présente au moins des avantages pour ce qui est de la combinaison infarctus du myocarde et accident vasculaire cérébral.

Bibliographie

(1) Schwingshackl L, Hoffmann G. Dietary fatty acids in the secondary prevention of coronary heart disease: a systematic review, meta-analysis and meta-regression. *BMJ Open*. 2014 Apr 19; 4(4):e004487.

(2) Gracia E, Fiol M, Lapetra J, et al. Olive oil intake and risk of cardiovascular disease and mortality in the PREDIMED Study. *BMC Med*. 2014 May 13; 12(1):78.

Pour de plus amples informations

Producteurs Suisses de Lait PSL, Swissmilk
Relations publiques / Centre de compétences «lait»
Susann Wittenberg, Œcotrophologue BSc
Weststrasse 10, case postale, 3000 Berne 6
Téléphone 031 359 57 57, factsandnews@swissmilk.ch

Newsletter pour les professionnels de la nutrition, juillet/août 2014



Suisse. Naturellement.

www.swissmilk.ch