

## Plus de protéines: Moindre risque d'hypertension

Selon les recommandations inspirées des valeurs de référence D-A-CH, il faudrait apporter quotidiennement à l'organisme l'équivalent de 0,8 gramme de protéine par kilo de poids corporel. Cela signifie que, par rapport aux autres nutriments, 9 à 11 % des apports en énergie journaliers devraient être couverts par des protéines. Ces deux chiffres sont légèrement dépassés par la majorité de la population, et on nous dit souvent que nous consommons «trop» de protéines. Cette interprétation est cependant incorrecte, puisque la recommandation désigne ici la quantité qu'il faudrait ingérer pour couvrir les «besoins» de l'organisme ou, en d'autres termes, la quantité qui permet de prévenir un bilan protéique négatif et donc la perte de précieuse masse corporelle. Il n'est rien dit en revanche sur l'apport de protéines «optimal» pour la santé.<sup>1,2</sup>

L'apport de protéines «optimal» est difficile à définir et varie d'une personne à l'autre. Ce qui est sûr, c'est que dans nos sociétés vieillissantes, on voit augmenter le risque de pathologies typiques liées à la sénescence, à savoir l'obésité, le syndrome métabolique, le diabète de type 2, l'ostéoporose et la sarcopénie. La recherche nutritionnelle indique clairement qu'une proportion de protéines nettement plus élevée que ne le préconisent les recommandations «officielles» pourrait contribuer à réduire l'incidence de toutes ces maladies.<sup>3</sup>



Protéines et hypertension artérielle

Pourtant, les acquis de la recherche continuent d'être largement rejetés. Une augmentation des apports protéiques aurait soi-disant des effets néfastes sur les reins, engendrerait la goutte, provoquerait une hyperacidification de l'organisme, augmenterait l'élimination du calcium et entraînerait ainsi la fonte de la masse osseuse. Il n'existe cependant pas d'éléments venant étayer ces arguments courants. Au contraire, ils sont remis en question depuis longtemps par des études de détail.<sup>4,5</sup>

Un des grands avantages d'une augmentation des apports de protéines est l'effet hypotenseur. Dans notre société sédentaire, sujette aux problèmes de surpoids, le diagnostic d'hypertension artérielle est devenu de plus en plus fréquent, et celle-ci représente un risque cardio-vasculaire majeur. D'où la nécessité de trouver des moyens facilement applicables pour faire baisser la tension chez les personnes concernées.



Entre-temps, la consommation accrue de lait et de produits laitiers s'est établie comme mesure antihypertensive. Il n'est cependant pas possible, vu la richesse de cet aliment, d'établir si cet effet doit être attribué par la protéine ou à l'augmentation simultanée des apports de calcium, de potassium ou de vitamine D.<sup>6</sup>

Afin de tester l'influence d'une augmentation des apports de protéines alimentaires sur la pression artérielle prise isolément, un groupe de travail de l'Université de Wageningen et de Maastricht (Pays-Bas) a réalisé une étude contrôlée, randomisée en double aveugle.<sup>7</sup> Il a recruté pour celle-ci 94 hommes et femmes en état de surpoids (IMC 25–35) âgés de 20 à 70 ans, avec une pression artérielle élevée-normale et/ou une hypertension artérielle au premier degré (pression systolique 130–159 mm Hg et/ou diastolique 85–99 mm Hg), qui ont été divisés par tirage au sort en deux cohortes.

Tous les participants ont suivi d'abord pendant deux semaines un régime équilibré à exactement 15 % de protéine, 30 % de matière grasse et 55 % d'hydrates de carbone, y compris une boisson édulcorée avec 20 g de sucre avec chacun des trois repas principaux.

De la troisième à la sixième semaine s'est déroulée la «phase de test». La boisson a été pour cela échangée contre une autre boisson isocalorique. Le premier groupe recevait trois fois par jour une boisson enrichie avec 20 grammes de maltodextrine. Le deuxième recevait à chacun des trois repas principaux une boisson enrichie avec 20 grammes de protéine. Le supplément de protéine se composait d'un mélange d'isolats de protéines végétales et animales (20 % petits pois, 20 % soja, 30 % blanc d'œuf et 30 % de protéines lactiques). Le rapport des nutriments s'en trouvait modifié, la fraction protéique passant de 15 à 25 %, et la fraction glucidique s'abaissant à 45 %. Quant à la teneur en calories, en sodium, en potassium, en phosphore, en magnésium et en calcium, elle était identique pour les deux types de boisson.

Après quatre semaines de consommation accrue de protéines, la pression systolique mesurée le matin (2 heures après le repas) était de 4,9 mm Hg inférieure et la pression diastolique de 2,7 mm Hg inférieure aux valeurs mesurées dans le groupe maltodextrine. Le profil sur la journée était également modifié au bout des quatre semaines: la pression systolique avait baissé significativement de 4,6 mm Hg, de même que - quoique sans signifiante statistique - la pression diastolique en comparaison du groupe maltodextrine.

Les auteurs ont calculé qu'à l'échelle de la population, une diminution de cette ampleur de la tension artérielle chez des hypertendus correspond à un recul de 14% de la fréquence des attaques cérébrales et de 9% de la fréquence des infarctus du myocarde. Ils relèvent aussi l'importance de la consommation accrue de protéines en substitution des glucides.

## Bibliographie

1. Wolfe RR, Miller SL. The recommended dietary allowance of protein: a misunderstood concept. JAMA 2008;299:2891-3.
2. Layman DK. Dietary Guidelines should reflect new understandings about adult protein needs. Nutrition & metabolism 2009;6:12.

3. Keller U. Dietary proteins in obesity and in diabetes. International journal for vitamin and nutrition research Internationale Zeitschrift für Vitamin- und Ernährungsforschung Journal international de vitaminologie et de nutrition 2011;81:125-33.
4. Calvez J, Poupin N, Chesneau C, Lassale C, Tome D. Protein intake, calcium balance and health consequences. European journal of clinical nutrition 2012;66:281-95.
5. Johnstone AM. Safety and efficacy of high-protein diets for weight loss. The Proceedings of the Nutrition Society 2012;1-11.
6. McGrane MM, Essery E, Obbagy J, et al. Dairy Consumption, Blood Pressure, and Risk of Hypertension: An Evidence-Based Review of Recent Literature. Current cardiovascular risk reports 2011;5:287-98.
7. Teunissen-Beek KF, Dopheide J, Geleijnse JM, et al. Protein supplementation lowers blood pressure in overweight adults: effect of dietary proteins on blood pressure (PROPRES), a randomized trial. The American journal of clinical nutrition 2012;95:966-71.

## **Pour de plus amples informations**

Fédération des Producteurs Suisses de Lait PSL  
Swissmilk  
Relations publiques /Centre de compétences «lait»  
Susann Wittenberg  
Nutritionniste B.Sc.  
Weststrasse 10  
3000 Berne 6

Téléphone 031 359 57 57  
factsandnews@swissmilk.ch  
www.swissmilk.ch

Mailaiter mai 2012



Suisse. Naturellement.

[www.swissmilk.ch](http://www.swissmilk.ch)