

Trop d'hydrates de carbone: un risque pour la santé ?

Une méta-analyse regroupant 37 études de longue durée publiée en mars 2008 confirme l'hypothèse selon laquelle trop d'hydrates de carbone avec une réponse glycémique importante favorisent les maladies cardio-vasculaires et le cancer (1).

Pendant longtemps, une consommation abondante de matière grasse a été considérée comme un facteur de risque de surpoids, de diabète, de maladies cardiovasculaires et de cancer. C'est pourquoi les recommandations alimentaires étaient autrefois fortement axées sur une diminution de la matière grasse. Inversement, on attribuait à une alimentation riche en hydrates de carbone un effet préventif. Ainsi, l'OMS préconisait pour la prévention des maladies chroniques une restriction de la consommation de lipides de 15-30 % des apports énergétiques et une augmentation de la consommation relative de glucides de 55-75 % (2). Cependant, cette recommandation ne reposait sur aucune preuve quant à son effet préventif.

Quantité d'hydrates de carbone et réponse glycémique

En attendant, les indices laissant soupçonner qu'une consommation élevée d'hydrates de carbone avec une réponse glycémique importante constitue un risque pour la santé se font de plus en plus nombreux. La valeur standardisée de la réponse glycémique d'un aliment est l'index de glycémie (IG). La charge glycémiq (CG) est le produit de l'index de glycémie et la quantité d'hydrates de carbone. Elle reflète la réponse glycémique d'après la quantité ingérée. Avec des formules mathématiques appropriées, on peut également déterminer un IG moyen ainsi qu'une CG moyenne pour une nourriture standard.

Par des analyses de régression, on a calculé que dans une alimentation mixte, environ 57 % de la réponse glycémique est due à la quantité d'hydrates de carbone et 37 % environ à l'IG moyen de l'alimentation (3).

Conclusions à tirer de la nouvelle méta-analyse

Ces dernières années, un nombre croissant d'études épidémiologiques ont révélé qu'une alimentation affichant une CG et un IG élevés comportent de multiples risques pour la santé. Cependant, comme dans la majorité des études épidémiologiques, les résultats ne sont pas homogènes. Afin d'enregistrer et d'évaluer les données de manière systématique, et afin de déterminer l'existence d'un lien entre l'IG ou la CG et les maladies de civilisation, le département d'alimentation humaine de l'Université de Sydney a repris 37 études publiées entre jan-



vier 1981 et mars 2007 pour mener une méta-analyse. Parmi ces études, 7 ont révélé une association avec le diabète de type 2, 7 avec le cancer du sein, 6 avec le cancer colorectal, 3 avec des maladies cardiovasculaires, 3 avec des maladies oculaires, 4 avec le cancer du pancréas, 2 avec des pathologies de la vésicule biliaire (cholépathies), 1 avec le cancer ovarien et 1 avec le cancer de l'estomac. La méta-analyse portait sur un total de 1'950'198 participants. Les durées d'observation variaient entre 4 et 20 ans. L'incidence des différents effets se chiffrait à 40'129 cas en tout.

Résultats

En considérant l'ensemble des maladies citées dans les 37 études, on constate que pour un IG moyen élevé comparé à un IG moyen bas, le risque augmente de 12 % (RR = 1.12; IC = 1.09-1.19). La comparaison entre une CG moyenne élevée et une CG moyenne basse montre une augmentation du risque de 9 % (RR = 1.09; IC = 1.05-1.14). Pour un IC élevé, on constate un risque significativement augmenté (RR = 1.08; IC = 1.02-1.14) pour l'ensemble des maladies cancéreuses. Pour une CG élevée, on observe une augmentation significative du risque cardio-vasculaire de 41 % (RR = 1.41; IC = 1.18-1.69).

De même, dans une analyse différenciée n'incluant que les 27 études les plus révélatrices pour l'enquête sur l'alimentation, on a observé pour tous les effets une augmentation significative du risque de 14 % pour un IG élevé et une augmentation significative du risque de 9 % pour une CG élevée. Dans cette analyse, le risque diabétique est particulièrement marqué, tout comme le risque de cholépathie. Pour l'IG le plus élevé, on constate une augmentation significative de 40 % et pour la CG la plus élevée une augmentation également significative de 27 % (IC = 1.23-1.59 resp. 1.12-1.45) du risque de diabète. Le risque de cholépathie est significativement augmenté de 26 % pour un IG élevé et de 41 % pour une CG élevée (IC = 1.13-1.40 resp. 1.25-1.60).

Conclusion

Les auteurs concluent notamment de leurs observations que l'IG est un paramètre essentiel de la physiologie alimentaire et qu'il est révélateur de l'effet de l'alimentation sur la santé, indépendamment de la quantité d'hydrates de carbone. Par ailleurs, les scientifiques constatent que les résultats des études contredisent les affirmations selon lesquelles il serait impossible dans la pratique d'observer à long terme une alimentation à faible IG ou à faible CG.

Bibliographie

1. Barclay AW, Petocz P, McMillan-Price J, et al. Glycemic index, glycemic load, and chronic disease risk--a meta-analysis of observational studies. *Am J Clin Nutr* 2008;87:627-37.
2. WHO. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. *World Health Organ Tech Rep Ser* 2003;916:i-viii, 1-149, backcover.



3. Wolever TM, Yang M, Zeng XY, Atkinson F, Brand-Miller JC. Food glycemic index, as given in glycemic index tables, is a significant determinant of glycemic responses elicited by composite breakfast meals. Am J Clin Nutr 2006;83:1306-12.

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 2008



Suisse. Naturellement.

www.swissmilk.ch