

## Réhabilitation de la graisse lactique, du beurre et du cholestérol!

Ulrike Gonder, écotrophologue diplômée, Ernährung und Gesundheit kontrovers

Parce qu'il préserve les vaisseaux sanguins et prévient l'obésité, un mode de vie sain peut empêcher – en partie du moins – l'apparition des maladies associées comme le diabète de type 2, l'infarctus du myocarde et l'accident vasculaire cérébral (AVC). Cela inclut l'alimentation. Or, les denrées alimentaires d'origine animale ont souvent été considérées autrefois comme néfastes pour le système cardiovasculaire. On sait aujourd'hui que c'est faux. État des lieux.

La critique d'une condamnation en bloc des matières grasses n'est pas nouvelle, loin de là. En 2002 déjà, l'épidémiologue Walter Willett, de l'Université de Harvard, avait fait le constat sui-



Pas de tartine sans beurre.

vant: «Malheureusement, l'insistance mise sur la réduction des lipides a été lourde de conséquences dans la lutte contre le surpoids et, de manière plus générale, pour une amélioration de la santé» (1). L'étude prospective EPIC, qui portait sur quelque 500 000 participants de neuf pays européens, n'a pas non plus trouvé de lien entre la prise de poids et une consommation accrue de lipides en général ou de certains acides gras en particulier (2). Lors d'une récente étude scandinave portant sur près de 1800 hommes, les chercheurs ont à même observé une baisse significative du risque d'obésité abdominale en cas de hausse de la consommation de graisse lactique (3).

### Cholestérol alimentaire: un nutriment qui ne pose pas de problème

Il y a longtemps que l'hypothèse selon laquelle le cholestérol alimentaire obstruerait les artères, provoquant des infarctus du myocarde et des AVC, a été démentie. Ironie du sort, c'est son auteur lui-même qui l'a dénoncée. Instigateur d'une peur des acides gras (saturés) qui a fini par gagner le monde entier, Ancel Keys s'est attaqué au cholestérol. Toutefois, en 1956 déjà, il précisait que «pour une large palette de régimes alimentaires, [le taux de cholestérol] est largement indépendant des apports de cholestérol». Son constat de 1997 est encore plus catégorique: «Il



n'existe aucune corrélation quelle qu'elle soit entre le cholestérol alimentaire et le cholestérol sanguin. [...] À moins d'être une poule ou un lapin, le cholestérol alimentaire est sans intérêt.» (4).

On a effectivement constaté des lésions vasculaires provoquées par des fourrages riches en cholestérol chez les poules et les lapins. L'hypothèse du cholestérol a longtemps subsisté sur cette base, malgré la critique. Mais aujourd'hui, la cause de ces lésions est connue: on avait pulvérisé du cholestérol oxydé, «rance», sur l'alimentation des animaux. Contrairement au cholestérol non modifié que l'on trouve dans le lait, la crème ou le beurre, l'oxycholestérol peut être néfaste pour les vaisseaux sanguins (5, 6). Les oxycholestérols se forment notamment lors du séchage par pulvérisation.

Et pourtant, les autorités américaines auront attendu jusqu'en 2015 pour abandonner la quantité maximale recommandée de 300 mg de cholestérol alimentaire par jour. C'est du moins ce que propose la commission d'experts dans son récent rapport scientifique sur la révision des recommandations nutritionnelles officielles des États-Unis. Ce rapport stipule lapidairement que «les preuves scientifiques disponibles ne révèlent aucune corrélation significative entre le cholestérol alimentaire et le taux sérique de cholestérol». Par conséquent, «le cholestérol n'est pas un nutriment problématique que l'on consomme en excès» (7).

Ainsi, rien ne prouve qu'il faille limiter la consommation de cholestérol à 300 mg par jour. De plus, la moitié de ce cholestérol est de toute façon résorbée par l'intestin et l'organisme synthétise lui-même au moins trois fois plus de cholestérol. Voilà pourquoi la Suisse a décidé, il y a plusieurs années déjà, de ne plus fixer de plafond pour la consommation de cholestérol (8).

## Les acides gras saturés également hors de cause

La mise hors de cause des aliments contenant du cholestérol aux États-Unis ne surprend donc qu'à moitié, bien qu'elle ait fait la une de certains médias (9, 10). En effet, des études avaient montré à plusieurs reprises que l'on peut manger du fromage ou boire du lait sans craindre un infarctus du myocarde (11-13). Une méta-analyse du risque d'AVC portant sur 15 études de cohorte prospectives, 765 000 participants et 28 000 AVC, a récemment confirmé que la consommation de produits au lait entier, de beurre et de crème n'augmente pas ce risque (14). Par ailleurs, une méta-analyse de 17 études de cohorte sur la corrélation entre les produits laitiers et le diabète de type 2 n'a pas pu établir de lien entre la graisse lactique et le risque de développer un diabète (15).

Une évaluation récente de la Malmö Diet and Cancer Cohort (Suède), qui porte sur 27 000 participants, 2860 cas de diabète et 14 années d'observation, a révélé une baisse significative de 23% du risque relatif de développer un diabète chez les sujets consommant le plus de produits au lait entier (16). Plus la consommation de crème, de produits entiers au lait fermenté et, chez les femmes, de fromage, était élevée, plus l'effet était marqué. Les produits au lait écrémé ne montraient quant à eux aucun effet préventif. Une répartition par type d'acides gras a en outre révélé que les acides gras saturés à chaîne courte ou moyenne typiques du lait étaient tout particulièrement associés à un risque de diabète réduit.

La Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) vient de mettre à jour ses lignes directrices pour les matières grasses et a analysé pour ce faire plusieurs maladies de civilisation (obésité, diabète de type 2, syndrome métabolique, AVC, maladies coronariennes et cancers). Dans aucun cas, elle n'a trouvé une preuve convaincante de l'existence d'un lien entre ces maladies et la quantité de matière grasse (corrigée selon l'énergie) ou d'un type d'acides gras en particulier (17). Ainsi, de plus en plus de scientifiques et de médecins réclament que l'on cesse d'imposer les restrictions usuelles et de condamner en bloc les acides gras saturés. Des chercheurs canadiens ont récemment écrit qu'il est «temps de revoir les recommandations existantes sur les acides gras saturés» (18). Glen Lawrence, de l'Université Long Island à Brooklyn, a jugé que les preuves de l'effet nuisible des acides gras saturés sur les vaisseaux coronaires et la mortalité sont «faibles» (19), sans compter qu'un bon nombre d'études ont montré les effets positifs des acides gras saturés du lait sur divers facteurs de risque métabolique (p. ex. 20). Il réclame donc une «réévaluation raisonnable» des recommandations qui se concentrent sur la réduction des acides gras saturés. Dernièrement, le cardiologue britannique Aseem Malhotra est lui aussi parvenu à la conclusion que les acides gras saturés ne sont «pas le sujet principal» et a demandé que l'on «brise le mythe concernant leur rôle dans les maladies cardiovasculaires» (21).

Né en 1914 à Berlin, le biochimiste Fred Kummerow a émigré aux États-Unis avec sa famille en 1923. Pendant plus de 70 ans, il a consacré sa carrière de chercheur à la réhabilitation des aliments naturellement riches en cholestérol et en matières grasses. Dans une interview donnée en 2013, cet homme de 98 ans, toujours en pleine forme intellectuelle, a indiqué manger un œuf par jour et boire un verre de lait entier trois fois par jour (22). Peut-on trouver meilleur exemple?

## Bibliographie

1. Willett, WC: Dietary fat plays a major role in obesity: no. *Obesity Reviews* 2002;3:59-68
2. Forouhi, NG et al.: Dietary fat intake and subsequent weight change in adults: results from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition cohorts. *American Journal of Clinical Nutrition* 2009;90:1632-1641
3. Holmberg, S, Thelin, A: High dairy fat intake related to less central obesity: a male cohort study with 12 years' follow-up. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 2013;31:89-94
4. zit. n. Kendrick, M: Why the cholesterol-heart disease theory is wrong. [www.redflag-weekly.com/kendrick/2002\\_nov28P.html](http://www.redflag-weekly.com/kendrick/2002_nov28P.html)
5. Kummerow, FA: Interaction between sphingomyelin and oxysterols contributes to atherosclerosis and sudden death. *American Journal of Cardiovascular Disease* 2013;3:17-26
6. Imai, H et al.: Angiotoxicity and arteriosclerosis due to contaminants of USP-grade cholesterol. *Archives of Pathology and Laboratory Medicine* 1976;100:565-572
7. <http://www.health.gov/dietaryguidelines/2015-scientific-report/PDFs/Scientific-Report-of-the-2015-Dietary-Guidelines-Advisory-Committee.pdf>
8. Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.): Sechster Schweizerischer Ernährungsbericht 2012. Bern 2012
9. <http://www.sueddeutsche.de/gesundheit/us-empfehlungen-zu-cholesterin-frei-spruch-fuer-das-ei-1.2361090>



Suisse. Naturellement.



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

10. <http://www.spiegel.de/gesundheit/ernaehrung/cholesterin-usa-streichen-warnung-aus-ernaehrungsempfehlung-a-1019634.html>
11. Gibson, RA et al.: The effect of dairy foods on CHD: a systematic review of prospective cohort studies. *British Journal of Nutrition* 2009;102:1267-1275
12. Visioli, F, Strata, A: Milk, dairy products, and their functional effects in humans: a narrative review of recent evidence. *Advances in Nutrition* 2014;5:131-143
13. Huth, PJ, Park, KM: Influence of dairy product and milk fat consumption on cardiovascular disease risk: a review of evidence. *Advances in Nutrition* 2012;3:266-285
14. Hu, D et al.: Dairy foods and risk of stroke: a meta-analysis of prospective cohort studies. *Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases* 2014;24:460-469
15. Aune, D et al.: Dairy products and the risk of type 2 diabetes: a systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. *American Journal of Clinical Nutrition* 2013;98:1066-1083
16. Ericson, U et al.: Food sources of fat may clarify the inconsistent role of dietary fat intake for incidence of type 2 diabetes. *American Journal of Clinical Nutrition* 2015;101:1065-1080
17. <https://www.dge.de/wissenschaft/leitlinien/leitlinie-fett/#c313>
18. Lamarche, B, Couture, P: It is time to revisit current dietary recommendations for saturated fat. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism* 2014;39:1409-1411
19. Lawrence, GD: Dietary fats and health: dietary recommendations in the context of scientific evidence. *Advances in Nutrition* 2013;4:294-302
20. Mozaffarian, D et al.: Trans-palmitoleic acid, metabolic risk factors, and new-onset diabetes in U.S. adults. *Annals of Internal Medicine* 2010;153:790-799
21. Malhotra, A: Saturated fat is not the major issue. *British Medical Journal* 2013;347:f6340
22. Correlation between oxysterol consumption and heart disease. Interview mit Fred Kummerow, in: *Clinical Lipidology* 2013;8:289-294

## Auteurs

Ulrike Gonder, écotrophologue diplômée  
 Ernährung und Gesundheit kontrovers, Taunusblick 21, D-65510 Hünstetten  
 Téléphone 0049 6126 95 17 95, [mail@ugonder.de](mailto:mail@ugonder.de)

Newsletter pour les professionnels de la nutrition, juin 2015

