

Trop de gras rend-il gros et cardiaque?

Depuis les années 80, les recommandations s'inspiraient de l'hypothèse anti-gras d'Ansel Keys: pour prévenir les infarctus et le surpoids, il faut manger le moins gras possible. De nombreuses études ont montré depuis que c'était une erreur. Nous avons besoin de matière grasse précisément pour notre système cardiovasculaire, mais aussi pour le contrôle de notre poids.

L'erreur remonte aux années 50, avec les recherches menées par le physiologiste Ansel Keys sur les causes de l'augmentation massive des infarctus du myocarde mortels aux États-Unis.



Le beurre: avec les légumes plutôt que sur les tartines.

Son étude des sept pays (The Seven Countries Study) était censée éclaircir ce mystère. L'analyse des données a eu vite fait d'identifier le coupable: les matières grasses. Keys a constaté en effet que les Américains mangeaient beaucoup plus de graisses, et surtout plus d'acides gras saturés, que les Japonais ou les Italiens, et qu'ils étaient plus nombreux à succomber d'un infarctus du myocarde. Bien qu'alors déjà très critiquée par les scientifiques, son hypothèse anti-gras s'est propagée dans le monde entier, devenant le pilier des

recommandations alimentaires émises par les sociétés de nutrition dans les années 80. Une période de «vaches maigres» lourde de conséquences s'amorça: qui souffrait d'hypercholestérolémie se vit interdire sur le champ par son médecin d'abord le beurre, puis l'œuf matinal et enfin le lard. Les diététiciens se mirent à distribuer à leurs clients en surpoids des tableaux de substitution des graisses et à leur faire compter les points de matière grasse. La restauration collective dans les hôpitaux, les crèches, les écoles et les EMS dut elle aussi freiner sur les graisses. Et pour mieux faire passer la pilule, l'industrie alimentaire remplit les rayons des magasins de produits allégés en matière grasse. Mais finalement, qu'est-ce que tout cela a apporté? En l'état actuel des connaissances, nous pouvons être à peu près sûrs que cette lipophobie forcée de masse a en réalité contribué à l'épidémie d'obésité et de diabète.

Régime dégraissé pour des vaisseaux sains?

Le but premier de l'alimentation pauvre en matière grasse est la réduction des acides gras saturés ainsi que des apports de cholestérol – tout cela étant compensé par des glucides.



L'exclusion du beurre, du lard et des fromages gras combinée avec une consommation abondante de pain, de pommes de terre et de pâtes fait certes diminuer le taux de cholestérol LDL, qui passe pour un facteur de risque cardio-vasculaire. Mais ce lien n'a jamais pu être clairement prouvé. Au contraire, des études ont livré entre temps des données convaincantes qui montrent qu'une plus forte consommation de matière grasse fait même baisser le risque coronarien. Des méta-analyses révèlent que le beurre tant diabolisé est généralement neutre, tout comme le fromage, en ce qui concerne la protection cardiovasculaire. Dans bon nombre d'études, les acides gras saturés ont même une influence bénéfique sur les vaisseaux et donc sur le cœur, comme dans l'analyse de la cohorte néerlandaise EPIC, où le beurre, avec ses acides gras saturés à chaînes courtes et moyennes, faisait baisser le risque d'infarctus. Dans une étude menée sur des femmes suédoises, le risque d'infarctus du myocarde augmentait lorsque les probantes tartinaient le beurre sur leur pain, et baissait lorsqu'elles l'utilisaient pour la cuisine, comme avec des légumes. Certes, certains acides gras saturés tels que l'acide palmitique (C16) font augmenter le taux des LDL, mais ils font également augmenter celui du bon cholestérol HDL, et associés à une diminution des glucides, ils font baisser le taux des triglycérides ainsi que celui des petites particules denses LDL, fortement athérogènes. Malheureusement, on néglige encore et toujours de tenir compte de ces effets bénéfiques des acides gras saturés.

Plus mince avec le low-fat?

Un ventre, un derrière et des hanches trop capitonnés sont sûrement le résultat d'une consommation excessive de matière grasse, pensent de nombreux experts et en l'occurrence de nombreux consommateurs. L'explication de la thèse «manger gras rend gros» peut sembler plausible au premier abord: la matière grasse fournit plus du double d'énergie que les glucides ou les protéines. C'est notre nutriment le plus énergétique. Un régime gras est donc plus susceptible d'engendrer un apport énergétique excessif. Mais les données sont étonnamment maigres quand on cherche des preuves scientifiques étayant cette théorie.

La théorie selon laquelle manger gras rend gros est au contraire en contradiction avec les résultats de la plus grande étude d'observation européenne de longue durée jamais réalisée (EPIC), publiée en 2009. Dans le cadre de ces travaux, les chercheurs ont suivi pendant plusieurs années la modification du poids corporel de 90 000 hommes et femmes en fonction du type et de la quantité de la matière grasse ingérée. Leurs constats devraient pour le moins surprendre les défenseurs d'une alimentation pauvre en matière grasse: il n'y avait pas de corrélation significative entre la quantité et le type de matière grasse ingérée et la prise de poids. Le low-fat n'est donc pas une solution pertinente pour se protéger du surpoids, et on ne peut pas recommander une stratégie d'amaigrissement scientifiquement infondée. La plus récente méta-analyse prouve que les régimes low-carb insistant sur les lipides et les protéines permettent des pertes de poids certes modestes, mais significativement meilleures, statistiquement parlant, que les régimes pauvres en matières grasses. Et ce n'est pas tout: le profil des lipides sanguins est meilleur, ce qui fait diminuer le risque de maladies cardio-vasculaires.

La matière grasse est hélas toujours considérée de manière isolée, et c'est là que se trouve l'erreur. Il est beaucoup plus important d'évaluer la densité énergétique d'un repas dans son ensemble. Malgré une part élevée de matière grasse, cette densité peut être très faible et

dépendra dans une grande mesure de la quantité de légumes, de salade ou de fruits consommés en même temps. La densité énergétique d'un bifteck avec du beurre aux herbes et accompagné de légumes poêlés est ainsi beaucoup plus faible que la combinaison pain complet, beurre et fromage gras. En effet, la combinaison bifteck et légumes contient beaucoup d'eau, alors que le pain est sec et très énergétique – ce qu'un fromage gras ne peut pas compenser. Il est donc conseillé de consommer les fromages gras avec des fruits et des légumes. Il ne faudrait pas négliger non plus l'effet du repas sur le métabolisme hormonal et ses propriétés rassasiantes. On observe qu'un repas riche en fibres, volumineux, protéique et pauvre en glucides rassasie longtemps et limite la sécrétion de l'insuline, hormone responsable du stockage des graisses. Résumé: manger gras ne fait pas grossir – et manger peu gras ne fait pas forcément maigrir. La matière grasse donne du goût, et manger avec plaisir met de bonne humeur!

Nous avons besoin des graisses

Bannir systématiquement la matière grasse de son alimentation, c'est s'exposer à la maladie. Tout comme les protéines, les lipides sont des substances nutritives essentielles. Autrement dit, nous devons les ingérer avec la nourriture, parce que nous sommes incapables de fabriquer nous-mêmes tous les acides gras dont notre corps a besoin. Plus qu'un simple pourvoyeur d'énergie, la matière grasse remplit de nombreuses fonctions dans l'organisme. Non seulement elle donne du goût aux mets, mais elle permet à notre organisme d'utiliser les vitamines liposolubles qu'ils contiennent. Elle est par ailleurs indispensable au développement du cerveau, renforce notre système immunitaire, protège notre système nerveux, garde leur élasticité à nos vaisseaux et participe à la synthèse des hormones. Bref, c'est un nutriment très polyvalent et indispensable.

Davantage de matière grasse pour le futur

Ce sont les Américains qui ont remis en question la consommation de beurre, d'œufs et de lard. Raison pour laquelle leurs nouvelles «Guidelines» publiées en janvier de cette année, qui contredisent sur de nombreux points leurs anciennes lignes directrices, ont surpris les experts du monde entier. Les Américains se sont notamment rendus compte que les données à la base de leurs recommandations étaient insuffisantes, ce qui a incité l'*U.S. Department of Health and Human Services (HHS)* et l'*U.S. Department of Agriculture (USDA)* à y biffer la limitation des apports de cholestérol ainsi que la limite supérieure pour les recommandations concernant la matière grasse. Les rapports entre les valeurs nutritionnelles ont été remplacés par des recommandations d'aliments sains comme les légumes, les fruits, les poissons riches en acides gras oméga 3, les produits laitiers sans sucre, les produits au grain complet, les fruits à coque et les huiles végétales. Reste à espérer que le reste de la planète suivra les Américains comme par le passé.



Suisse. Naturellement.

www.swissmilk.ch

Bibliographie

Praagman J et al: The association between dietary saturated fatty acids and ischemic heart disease depends on the type and source of fatty acid in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition – Netherlands cohort^{1,2} AJCN. First published ahead of print January 20, 2016 as doi : 10.3945/ajcn.115.122671.

Mozaffarian D: Dietary and Policy Priorities for Cardiovascular Disease, Diabetes, and Obesity A Comprehensive Review <http://circ.ahajournals.org/content/133/2/187.full.pdf+html?sid=24cb048b-feaf-47dd-8761-e8b912d2ee1e>

Krauss RM et al: Separate effects of reduced carbohydrate intake and weight loss on atherogenic dyslipidemia. Am J Clin Nutr 2006;83:1025–31.

Patterson E et al: Association between dairy food consumption and risk of myocardial infarction in women differs by type of dairy food. J Nutr. 2013 Jan;143(1):74–9.

Forouhi NG et al: Dietary fat intake and subsequent weight change in adults: results from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition cohorts. Am J Clin Nutr 2009;90:1632–41.

Sackner-Bernstein J et al: Dietary Intervention for Overweight and Obese Adults: Comparison of Low-Carbohydrate and Low-Fat Diets. A Meta-Analysis. PLOS ONE | DOI:10.1371/journal.pone.0139817 October 20, 2015.

Deirdre KT et al: Effect of low-fat diet interventions versus other diet interventions on long-term weight change in adults: a systematic review and meta-analysis. Lancet Diabetes Endocrinol 2015, published online, October 30, 2015 [http://dx.doi.org/10.1016/S2213-8587\(15\)00367-8](http://dx.doi.org/10.1016/S2213-8587(15)00367-8).

Gonder U, Worm N: Mehr Fett. Warum wir mehr Fett brauchen, um gesund und schlank zu sein. Liebeserklärung an einen zu Unrecht verteufelten Nährstoff. Systemed Verlag, 2010

Dietary Guidelines for Americans 2015–2020. <http://health.gov/dietaryguidelines/2015/guidelines/>

Auteurs

Franca Mangiameli, écotrophologue diplômée
essteam, Mangiameli & Lemberger GbR, Heinrich-Barth Strasse 5, D-20146 Hambourg
Téléphone 0049 40 55 613 936, mangiameli@essteam.de

Newsletter pour les professionnels de la nutrition, mars 2016



Suisse. Naturellement.

www.swissmilk.ch