



Le **Dr Jean-Paul Curtay** a créé la première consultation de nutrithérapie en France et, à partir de 1989, enseigné ses techniques aux médecins dans une dizaine de pays européens, au Moyen-Orient, aux États-Unis, etc. Il est à l'origine de plusieurs des protocoles utilisés dans cette discipline. Il a enseigné des formations complètes de nutrithérapie au Collège Sutherland, à la Faculté de Pharmacie (Paris), à la Faculté de Médecine de Lisbonne, à l'Université Libre de Bruxelles, à Physioenergetik Institut (Vienne), en Guadeloupe, en Guyane, une formation qui se déroule actuellement en 24 week-ends.

www.ienpa.com, www.cfna.be
www.parcours-okinawa.com
www.parcours-okinawa.fr

Il est l'auteur de nombreux ouvrages sur la nutrithérapie, d'une Encyclopédie pratique des vitamines et minéraux, également co-auteur des célèbres **6 Ordonnances anti-stress**. Il a également conçu **Le Parcours Okinawa**, un outil d'accompagnement quotidien composé de 180 vidéos et « d'avancées du jour », pour intégrer en 9 mois les habitudes principales qui ont contribué à la longévité en bonne santé des anciens d'Okinawa.

En tant que président de la Société de Médecine Nutritionnelle, il s'emploie à développer l'enseignement de la nutrithérapie auprès des médecins, à introduire l'éducation nutritionnelle dans les écoles et à amener les agriculteurs et l'industrie agro-alimentaire à évoluer vers des produits intégrant les demandes « mieux-être et santé ».

Jean-Paul Curtay vit dans la forêt de Fontainebleau, est père de deux enfants, adore la nature, le sport, la lecture, les expositions, les concerts, les voyages, la photographie... Il a écrit plusieurs livres dans d'autres domaines : poésie, éducation, composé de la musique. Ses peintures, vidéos et autres œuvres figurent dans les collections de musées comme le Centre Pompidou, le Musée d'Art Moderne de Montréal, le Getty Museum de Los Angeles.

CHOLESTÉROL : LE PROTOCOLE POUR SORTIR DES STATINES (2^E PARTIE)

Depuis plus de trente ans, l'industrie pharmaceutique a fait du cholestérol « l'homme à abattre » de l'organisme. Cette démarche est non seulement inefficace : elle est dangereuse.

L'outil conçu pour attaquer ainsi aveuglément le cholestérol porte un nom. Ce sont les **statines**, aujourd'hui prescrites à des dizaines de millions de patients sur la planète, comme on l'a analysé dans le précédent dossier « La vérité sur le cholestérol et les statines ».

L'emploi des statines repose sur une vision erronée des problèmes cardiovasculaires. Car en faisant baisser le cholestérol, ces médicaments ont d'autres effets. Ils interfèrent avec ses nombreux rôles positifs cruciaux dans le fonctionnement de chacune de nos cellules comme dans la santé de tous nos systèmes : du muscle au cerveau, en passant par le cœur. Ainsi, on ne fait pas baisser le taux global du cholestérol sans exposer l'organisme à des troubles plus graves...

Il serait infiniment plus judicieux de ne faire baisser que le « mauvais cholestérol » LDL et d'augmenter le « bon cholestérol » HDL.

Le dossier que vous tenez entre les mains a donc deux objectifs : vous faire découvrir les moyens naturels de faire baisser la part du « mauvais » cholestérol au profit du « bon » ; et vous proposer les protocoles nutritionnels adaptés pour éviter le recours aux statines ou pour parvenir à s'en défaire.

Mise en garde : les informations de cette lettre d'information sont publiées à titre purement informatif et ne peuvent être considérées comme des conseils médicaux personnalisés. Ceci n'est pas une ordonnance. Il existe des contre-indications possibles pour les produits cités. Aucun traitement ne devrait être entrepris en se basant uniquement sur le contenu de cette lettre, et il est fortement recommandé au lecteur de consulter des professionnels de santé dûment accrédités auprès des autorités sanitaires pour toute question relative à leur santé et leur bien-être. L'éditeur n'est pas un fournisseur de soins médicaux homologués. L'éditeur de cette lettre d'information s'interdit formellement d'entrer dans une relation de praticien de santé vis-à-vis de malades avec ses lecteurs.

I. LES FONDAMENTAUX D'UNE BONNE SANTÉ CARDIOVASCULAIRE

Créées pour prévenir et soigner les maladies cardiovasculaires, les statines, en ciblant globalement le cholestérol, se révèlent manquer leur but. Le cholestérol ne se retrouve en effet mêlé aux pathologies cardiovasculaires que *modifié*, par exemple par le tabac, la pollution, l'inflammation : c'est donc contre ces facteurs qu'il nous faut avant tout lutter.

Qu'est-ce qu'un bon taux de cholestérol ?

Ce n'est pas un taux bas dans l'absolu ! C'est un taux où le rapport LDL/HDL est inférieur à 3,5, voire à 3, tandis que le cholestérol HDL, dans le sang, est au-dessus de 0,40 g/l, ou mieux encore, supérieur à 0,60 g/l.

Pour que ce rapport et cette valeur soient les meilleurs, il faut s'attaquer à ce qui empêche le cholestérol d'être épuré par les globules blancs sous forme de HDL, et le bloque dans les parois artérielles sous forme de LDL.

Il y a pour cela **six règles d'or à respecter** :

- 1- Ne pas fumer
- 2- Assainir son environnement
- 3- Détoxifier les polluants que l'on ne peut éviter
- 4- Ne pas être en surpoids, associé à la fois à de l'inflammation et à l'élévation d'autres facteurs de risques cardiovasculaires
- 5- Ne pas devenir diabétique mais aussi, même si l'on n'est pas diabétique, éviter les montées excessives de glucose dans le sang à cause d'excès de sucres rapides
- 6- Se protéger des autres causes d'inflammation, certaines étant liées à la qualité des repas, à l'excès de fer, à la flore intestinale, aux infections chroniques, au stress, à la dépression et à la sédentarité...

Nous allons dans les pages suivantes retrouver l'esprit de ces règles grâce à une série de conseils détaillés pour améliorer notre rapport LDL/HDL.

A. Un environnement sain, une bonne hygiène de vie

1- Ne pas fumer

Une bouffée de cigarette contient 4700 toxiques et un million de milliards de radicaux libres. Fumer un paquet de cigarettes par jour :

- Double le risque d'accident vasculaire cérébral
- Triple le risque de coronaropathie
- Quintuple le risque d'infarctus du myocarde et de mort subite chez les grands fumeurs inhalant la fumée.

Mais fumer une seule cigarette par jour augmente déjà les mêmes risques de 40 %

Le tabagisme passif est aussi concerné. Il augmente en moyenne le risque d'infarctus de 20 % et concerne les enfants qui ont été exposés via leurs parents.

2- Assainir son environnement

La seule pollution aérienne a des effets pro-inflammatoires qui retentissent sur l'ensemble de notre organisme et augmentent non seulement les risques d'asthme et diverses pathologies respiratoires comme les cancers du poumon, mais aussi de diabète et de maladies cardiovasculaires.

Malgré de nombreuses études, ces faits ont fortement tardé à être reconnus et les mesures adaptées, comme une politique d'élimination progressive du diesel, source de particules inflammatoires, diabéto-gènes et athérogènes, peinent à se mettre en place.

La pollution aérienne entraîne dans le sang une élévation des marqueurs de stress oxydatif, d'inflammation, et une hyperactivation des plaquettes.

Dans une étude allemande portant sur 3607 personnes au départ sans diabète, celles qui vivent dans un rayon de 100 mètres d'une voie à grande circulation voient une augmentation de 37% du risque de diabète en seulement 5 ans par rapport à celles qui vivent dans un rayon de plus de 200 mètres.

En 2014, l'OMS attribue à la pollution aérienne plus de 7 millions de décès précoces dans le monde, soit 1 décès sur 8, dont 80% sont de cause cardiovasculaire en ce qui concerne la pollution extérieure, et 60% en ce qui concerne la pollution intérieure.

Que faire ? En pratique, étant donné qu'il n'est pas possible d'arrêter de respirer, ni de porter un masque en permanence, on ne peut que recommander quelques mesures de bon sens :

- Choisir si possible d'habiter et de travailler là où il y a le plus de verdure et le moins de voitures, d'usines et d'épandages de pesticides
- Ventiler ses lieux d'habitation et de travail
- Construire, décorer, nettoyer sa maison avec des produits bio
- Éviter autant que possible les transports aux heures de pointe
- Acheter des voitures d'occasion qui ont au moins 6 mois (qui répandent moins de toxiques)
- Préférer les véhicules hybrides ou électriques aux véhicules à essence et encore plus au diesel qui devrait être retiré de la circulation.

Mais la pollution provient aussi de l'eau, des aliments, des vêtements, des cosmétiques, etc. Pour

réduire sa capacité de contribuer à l'inflammation, à l'agression des vaisseaux, à la déformation du cholestérol LDL, quelques autres conseils :

- Placer un filtre à charbon actif sur le robinet de l'évier
- Préférer l'eau minérale en bouteille (de préférence en verre) à l'eau du robinet qui contient chlore, aluminium, cuivre, pesticides, traces de médicaments, etc.
- Privilégier les aliments bio
- Réduire les protéines animales, beaucoup plus polluées que les végétaux
- Consommer plus de végétaux riches en fibres qui empêchent l'absorption de polluants et contiennent des détoxifiants, antioxydants et anti-inflammatoires
- Éviter tout produit gras en emballage plastique, conserves et cannettes dont l'intérieur est enduit de plastique (huiles, sauces, margarines, plats préparés – voir le Dossier de Santé & Nutrition sur les perturbateurs endocriniens *Le Grand Dé-règlement : tsunami chimique au quotidien*)
- Éviter de griller, faire roussir les aliments par des cuissons agressives, les plus toxiques étant celles de la viande et du poisson
- Préférer les vêtements bio et ne jamais porter de vêtements neufs sans un premier lavage
- Éliminer les cosmétiques – y compris crèmes et huiles solaires – industriels contenant des additifs tels le paraben et autres perturbateurs endocriniens.

3- Détoxifier les polluants que l'on ne peut éviter

Dans la situation actuelle où tout le monde est «supplémenté» quotidiennement par des polluants – on trouve des phtalates dans le corps de fourmis de zones quasi inaccessibles de la forêt amazonienne, des dérivés du DDT dans le krill

(une petite crevette à la base de la chaîne alimentaire) de l'Antarctique... —, il est judicieux de renforcer ses capacités de les bloquer, de les éliminer, de les neutraliser. Là encore, des recommandations simples :

- Boire chaque jour (élimination rénale) au moins 1,5 litre de liquide, à la fois le moins pollué possible et contenant des protecteurs : eaux minéralisées (mieux, en bouteille de verre) ; thé noir, blanc, ou vert ; infusions roïbos, hibiscus, etc. ; jus de fruits et smoothies bio et sans sucre ajouté...
- Faire tous les jours au minimum ½ heure de sport d'intensité moyenne (élimination par l'haleine et la sueur) : marche rapide, jogging, saut à la corde, danse, gymnastique aérobic, tennis...
- Consommer à chaque repas une dominante végétale, riche en fibres, ce qui permet de réduire l'absorption de polluants et leur réabsorption par le cycle dit « entérohépatique » (la vésicule biliaire les évacue, l'intestin les réabsorbe et fait de même avec le cholestérol).
- Prendre un complément généraliste sans fer ni cuivre ni manganèse, contenant des antagonistes des polluants comme le magnésium, le zinc, le sélénium, ou des stimulants de la détoxification comme la N-acétylcystéine (précurseur de notre détoxifiant universel le glutathion) et les polyphénols (*Multidyn/Multigenics Senior, Femina, Men, Ado, Junior* – Bionutrics/Metagenics).
- Possibilité de faire des cures de détoxification plus intenses avec des complexes contenant des doses pharmacologiquement efficaces de sulphoraphane (extrait de crucifères) et de principes actifs synergiques (*Physiomance Détox* – Thérascience ; cures de 10 jours, à faire de 1 fois par an à 1 fois par mois en fonction de l'intensité de l'exposition à la pollution – contre-indiqué si prise chronique de médicaments vitaux que l'on ne peut pas « détoxifier »).

4- Stress, diabète et excès de fer !

Le stress et le surmenage, maux que nos sociétés modernes ont développés à un stade quasi épidémique, sont des causes majeures de pathologies mortelles. *La Copenhagen City Heart Study* a suivi 4084 hommes et 5479 femmes âgés de 20 à 98 ans, sans pathologie cardiovasculaire initiale, et a remarqué que celles et ceux qui présentent 9 signes ou plus de stress chronique voient leur risque de pathologie cardiovasculaire augmenté de 157 %, d'infarctus de 128 %, la sévérité de l'atteinte des coronaires et le risque de récidives plus élevés.

L'un des mécanismes, identifié par le chercheur japonais Yagi, par lequel le stress est un facteur d'inflammation et de risque cardiovasculaire, est que la noradrénaline sécrétée par les glandes surrénales suite à un bruit, une contrariété, fait entrer du fer dans les cellules. Or le fer est un puissant pro-oxydant et pro-inflammatoire, non seulement sur les lipides circulants, mais aussi sur les cellules des parois artérielles et sur les plaquettes.

B. Les clefs d'une alimentation adaptée

1- Ce qu'il faut absolument éviter !

Méfiez-vous du surpoids

Le surpoids est associé à la fois à de l'inflammation et à l'élévation d'autres facteurs de risques cardiovasculaires comme l'intolérance au glucose, l'hypertension, l'élévation du cholestérol LDL, la baisse du cholestérol HDL, l'élévation des triglycérides, ce qu'on appelle le « syndrome métabolique ».

Nous l'avons dit, l'inflammation modifie le cholestérol LDL et réduit donc obligatoirement le HDL. Or, c'est une découverte majeure qui a été faite ces dernières décennies dans le domaine du surpoids, l'accumulation de tissu adipeux entraîne son infiltration par des globules blancs (comme ceux qui cherchent à débarrasser nos parois artérielles du cholestérol en excès). Ces globules blancs sécrètent toute une batterie de substances corrosives et inflammatoires : de l'eau oxygénée, de l'eau de Javel, des radicaux libres (normalement utilisés pour « blanchir » des agents infectieux afin de les oxyder avant de les digérer) et des messagers appelés cytokines, qui propagent l'inflammation dans le corps entier en mobilisant les autres globules blancs à distance.

Le résultat ? Une élévation des marqueurs sanguins de l'inflammation, comme la C réactive protéine (CRP), désormais reconnue comme un facteur de risque cardiovasculaire à part entière. Elle est encore plus corrélée à l'accumulation de graisse abdominale, dite « androïde », reconnaissable par le tour de taille, que l'endocrinologue marseillais Jean Vague avait reconnue comme associée à un risque de diabète et cardiovasculaire plus élevé (en contraste de la graisse sous la ceinture, dite « gynoïde », reconnaissable par le tour de hanche).

Donc, plus qu'un surpoids en soi, c'est une augmentation du rapport tour de taille sur tour de hanche qui est à craindre.

La question du surpoids est un sujet trop « lourd », qui relève d'une approche globale, progressive et durable, pour être traité intégralement ici. Mais je souhaite indiquer quelques axes majeurs :

- Les graisses saturées (beurre, fromage, charcuterie...) sont quasi incombustibles et hypercaloriques, elles sont en première ligne pour favoriser les accumulations de tissu adipeux
- Les sucres rapides se transforment en graisses
- Les aliments gras se chargent de perturbateurs endocriniens dans les emballages plastique (ce n'est pas l'interdiction du bisphénol A qui va

► Vertus et limites des oméga-3

C'est l'étude du modèle Inuit qui permet la première de révéler la valeur des acides gras oméga-3, l'un des facteurs cardioprotecteurs prédominants dans les modèles méditerranéen et Okinawa, et qui ont démontré dans plusieurs études des effets :

- Antithrombotiques
- Anti-arythmiques
- Restaurateurs de la fonction endothéliale et de la synthèse d'oxyde nitrique (NO), facteur prédominant de la vasorelaxation
- Antihypertenseurs

Des apports élevés en oméga-3 sont protecteurs, mais cet effet est de plus en plus contrebalancé par les effets toxiques du mercure et des perturbateurs endocriniens en ce qui concerne les poissons gras.

Cependant, des apports plus conséquents en acides gras oméga-3, qu'ils proviennent de l'alimentation ou de compléments alimentaires, sont associés dans la très vaste étude *Vitamins and Lifestyle Study*, portant sur 70 495 personnes, à une réduction de la mortalité par cancers de tous types de 23 %, une réduction de la mortalité cardiovasculaire de 13 % et de la mortalité de toutes causes de 27 %.

Les hommes sont plus affectés et plus tôt que les femmes par les maladies cardiovasculaires, font plus de cancers que les femmes et vivent en moyenne 7 ans de moins qu'elles.

Pourquoi ?

Deux raisons prédominantes :

- Ils n'ont pas de règles et accumulent de ce fait plus de fer, plus rapidement que les femmes
- Ils consomment plus de viande que les femmes (il semble que les archétypes de l'homme chasseur et de la femme cueilleuse, tout comme la croyance que la viande rend fort soient toujours actifs dans l'inconscient collectif).

Cependant, après la ménopause, les femmes n'ont plus de pertes sanguines permettant une élimination régulière de fer et se mettent à l'accumuler comme les hommes : elles rattrapent rapidement leur vitesse de vieillissement et leur fréquence de pathologies cardiovasculaires. Ce à quoi s'ajoute la remontée vers le ventre des graisses stockées sous la ceinture, où elles deviennent diabétogènes et athérogènes.

Dans tous les cas, il est facile de détecter les excès de fer, et le cas échéant d'adapter ses habitudes alimentaires (voir encadré ci-après).

changer quoi que ce soit, les alternatives étant démontrées aussi toxiques) et les perturbateurs endocriniens figurent maintenant officiellement dans les 10 premiers facteurs de surpoids et de diabète – en pratique ne jamais acheter du gras : huiles, sauces, margarines, plats préparés dans quelque plastique que ce soit (ceci comprend les boîtes de conserve car leur intérieur est enduit de plastique ; pour les autres mesures se rapporter à la newsletter *Le Grand Dérèglement*).

- Plus on mange lors d'un repas, plus on sature les circuits des mitochondries, les centrales énergétiques, plus on risque d'accumuler ce qui n'est pas converti en énergie
- Mieux répartir ses calories dans la journée permet en soi (au-delà de la qualité de ce que l'on mange qui reste évidemment essentielle) de lutter contre le surpoids
- Il est souhaitable que le petit-déjeuner soit solide et protéiné, énergisant ; le déjeuner équilibré entre glucides et protéines ; le dîner léger, sans protéines animales, et à dominante de glucides lents (la nuit on dépense moins, donc plus on dîne, plus on accumule) – ce point fondamental est évidemment en complète opposition avec les habitudes actuelles qui font du dîner le repas convivial majeur de la journée...

Outre l'alimentation, la tension pulsionnelle élevée favorise les prises alimentaires au delà de la satiété, l'attirance pour le sucré et l'alcool.

Le stress, la frustration, la dépression, les déséquilibres émotionnels, globalement la non réalisation de soi sur tous les plans et en particulier affectif, sexuel, professionnel, social, culturel favorise ce que j'appelle une « prédation déplacée » : bouffe, sucre, alcool, tabac – la réponse à ce phénomène de vase communicant où le vide de la vie se transforme en surpoids est *le développement personnel*. (Voir le dossier sur *L'abolition de l'esclavage au sucre*).

► Les bases d'une alimentation anti-inflammatoire

- Privilégier un régime végétarien ou à dominante végétale. Une accumulation massive d'études démontre que la consommation de viande est un facteur majeur de risque de surpoids, de diabète, de maladies cardiovasculaires et de cancers, et qu'elle altère la flore intestinale, ce qui favorise aussi l'inflammation et le surpoids. Les végétaux avec leurs fibres et polyphénols assurent au contraire une flore saine.
- Privilégier les légumes secs, les céréales semi-complètes, mieux sans gluten (riz, quinoa, sarrasin, amarante...), les légumes racines, les légumes verts, le soja sous toutes ses formes, les champignons, les algues et dérivés, les oléagineux et les purées d'oléagineux (les amandes complètes sont les plus riches en polyphénols), les fruits, jus de fruits, smoothies riches en polyphénols (grenade, myrtille, cassis, fraise, framboises, mûres, goji, açai...), le chocolat noir.
- Si l'on consomme du poisson, choisir les petits poissons à la fois moins pollués et plus riches en acides gras oméga-3 : hareng, sardine, maquereau, anchois non salés (pas en boîte dont l'intérieur est couvert de plastique et émetteur de perturbateurs endocriniens), qui ne doivent pas être agressés par la chaleur que ne supportent pas les acides gras oméga-3 : crus, marinés, vapeur, pochés à feu éteint.
- Remplacer les huiles de tournesol, maïs, pépins de raisins, soja, noix où dominent les acides gras oméga-6 pro-inflammatoires par l'huile d'olive vierge, l'huile de colza ou l'huile de chanvre (bio et en bouteille de verre).
- Au café qui fait sécréter de l'histamine dans l'estomac, fait perdre du magnésium dans les urines, bloque l'absorption des vitamines B – ce qui aggrave la tension pulsionnelle élevée et fait monter l'homocystéine, un facteur de risque d'athérome et d'accidents thrombo-emboliques – substituer du thé, mieux vert, ou de la chicorée (riche en bifidogènes pour la flore).
- Remplacer le sel et les épices inflammatoires comme le poivre noir par des épices puissamment anti-inflammatoires, en particulier le curcuma, le clou de girofle, le gingembre, la cannelle, toutes les herbes, l'oignon et l'ail.

Il faut savoir que le stress est associé à une perte urinaire de magnésium, ce qui entraîne fatigue (le magnésium est indispensable à chaque étape de la conversion du glucose et des acides gras en énergie, l'ATP), augmentation des prises alimentaires (pour compenser fatigue et stress), baisse des capacités de brûler les calories, augmente la vulnérabilité à tous les stress et aggrave les tensions pulsionnelles élevées.

La pratique d'activité physique quotidienne augmente la masse musculaire qui est la masse qui dépense (la masse adipeuse réduit les dépenses par des effets d'isolation thermique et d'inertie), multiplie les centrales énergétiques, les mitochondries, capables de transformer les calories en énergie à dépenser, a des effets antistress, sérotoninergiques et antidépresseurs – il est possible d'intégrer dans toute situation (assis, debout, couché, chez soi, dans les transports, au travail) des gestes qui mobilisent les muscles, comme cela est décrit dans *Okinawa, un programme global pour mieux vivre* et dans l'accompagnement en 180 vidéos, *Le Parcours Okinawa* – www.parcours-okinawa.fr.

Éviter les montées excessives de glucose

Un principe général, même si l'on n'est pas diabétique : éviter les montées excessives de glucose dans le sang à cause d'une trop grande consommation de sucres rapides. Une fois le glucose collé sur l'ApoB, cette protéine alors « glyquée » devient plus vulnérable à l'oxydation des LDL (provoquant une baisse des HDL), un phénomène corrélé à la résistance à l'insuline.

La première ligne de la lutte contre le diabète est :

- Celle contre le surpoids que nous venons de voir
- Faire des mouvements au quotidien, car lorsque le muscle se contracte il brûle du glucose dans la cellule, ce qui attire le glucose du sang – le

meilleur antidiabétique que ce soit en prévention ou en cotraitement est la contraction musculaire (outils pratiques de « gym permanente » ludique dans *Okinawa, un programme global pour mieux vivre* et *Le Parcours Okinawa*).

- L'augmentation des apports alimentaires (eaux minéralisées, légumes verts, céréales semi-complètes, oléagineux) et complémentaires de magnésium (qui est nécessaire pour que le glucose se transforme en énergie au lieu de rester en circulation et pour que le récepteur à l'insuline soit activé par phosphorylation magnésio-dépendante).
- Le remplacement de tout sucre rapide par des glucides lents
- Une alimentation anti-inflammatoire (voir encadré page 6)
- De la cannelle sur les desserts (la cannelle a des effets hypoglycémiant)

Les méfaits de la viande et des produits laitiers

Nous avons vu que le stress est lié à un excès de fer dans le sang ; mais il y a également des raisons alimentaires pour lesquelles on peut avoir trop de fer capable de modifier le cholestérol LDL et de l'amener à rester bloqué dans les artères.

Au premier rang des accusés, l'aliment le plus riche en fer : la viande. En dehors de quelques moments particuliers de la vie où les besoins en fer (et en zinc) sont élevés, comme la forte croissance de l'enfant, de l'adolescent, la grossesse, et chez des femmes en carence, nous consommons une quantité démesurée de viande. Les produits carnés, même organiques, sont pro-inflammatoires, pas seulement à cause du fer mais aussi à cause de l'acide arachidonique, précurseur de prostaglandines agressives, de la leucine qui active la voie m-TOR, un des chefs d'orchestre de l'inflammation qui par ailleurs réduit

la durée de vie, par des molécules de Maillard ou glycotoxines si elles sont cuites, et même par des agents infectieux qui contaminent la majeure partie des viandes et entraînent après leur consommation des flambées d'endotoxines dans les vaisseaux.

Les études sont formelles : plus on consomme de la viande, plus on augmente – et puissamment – non seulement ses risques de maladies cardiovasculaires mais aussi de surpoids, de diabète, de plusieurs cancers, ainsi que la mortalité de toutes causes.

Les produits laitiers sont aussi concernés, probablement parce qu'ils sont la deuxième source de leucine. Dès 1994, Segall met en avant que les études indiquent que la consommation de produits laitiers est associée avec une augmentation de la mortalité cardiovasculaire.

Dans cette perspective, la parade est toute trouvée : privilégier la consommation de produits végétaux à celle de produits carnés et laitiers.

Trois études anglaises, *Health Food Shoppers Study*, the *Oxford Vegetarian Study* et *EPIC-Oxford*, menées chacune sur 11 000 à 56 000 sujets, ont démontré que les végétariens présentent une incidence de maladies cardiovasculaires réduite de 15 à 25 %, et une mortalité de toutes ces causes réduite de 41 à 61 % par rapport à la moyenne nationale. Par ailleurs, les hommes lacto-ovo-végétariens (consommant donc des produits laitiers et des œufs) bénéficient d'une réduction de 23 % de la mortalité cardiovasculaire, et les végétaliens de 42 % et de 55 % de l'incidence des coronaropathies.

► Comment savoir si l'on est en excès de fer ?

Il faut demander à son médecin d'ajouter au bilan sanguin la **ferritine**, représentative du stock de fer dans le foie :

- En dessous de 12 ng/ml, c'est la carence
- Entre 12 et 30, c'est le déficit
- Entre 30 et 100, c'est l'optimum (sauf pour une femme enceinte qui devrait être plutôt proche de 100)
- Entre 100 et 200, c'est une surcharge
- Entre 200 et 500, c'est une surcharge dangereuse
- Au-dessus de 500, il faut faire rechercher une maladie comme l'hémochromatose (associée à des risques cardiovasculaires et de vieillissement accéléré très sévères).

En cas d'infection, d'inflammation ou de cancer, la ferritine qui est une protéine inflammatoire s'élève, il vaut mieux doser aussi le coefficient de saturation de la transferrine et/ou les récepteurs solubles à la transferrine pour une évaluation plus fiable du statut en fer (excès ou manque).

En cas d'excès, que faire ?

- Réserver la consommation de viande (rouge et blanche) aux occasions festives
- Consommer des boissons et aliments riches en polyphénols, en fibres et en phytates, en particulier à la fin des repas (ils inhibent l'absorption du fer et sont les meilleurs neutralisateurs du fer dans les tissus) : fruits et légumes, légumes secs, céréales semi-complètes, thé vert, chocolat noir, amandes complètes...
- Optimiser ses apports en magnésium : eaux minéralisées, légumes secs, légumes verts, céréales semi-complètes, soja...
- Éviter de consommer des aliments riches en vitamine C aux repas pouvant comporter du fer (elle multiplie la quantité de fer absorbé)
- Donner son sang aux centres de transfusion ou se faire faire de petites saignées thérapeutiques mensuelles jusqu'à ce que l'on revienne à 100 de ferritine.

Compléments en cas d'excès de fer

Le magnésium freine la pénétration du fer dans les cellules.

Les polyphénols restent stables face au fer, contrairement aux antioxydants classiques qui sont transformés en pro-oxydants en présence de fer (et de cuivre) et peuvent les neutraliser.

L'acide alphasébacique a des qualités similaires.

À l'inverse, l'augmentation de la consommation de végétaux protège :

- du diabète d'abord, la *Adventist Cohort Study* montrant que le risque de diabète de type 2 des végétariens, des lacto-ovo-végétariens et des végétaliens baisse respectivement de 25 à 49 %, de 38 à 61 % et de 47 à 78 % !
- et de l'hypertension ensuite : dans la cohorte de 4393 participants du *Seguimiento Universidad de Navarra (SUN) Study*, la consommation de légumes est associée à une réduction du risque d'hypertension de 42 % et de 32 % pour celle de fruits, tandis que les plus gros consommateurs et de fruits et de légumes ont une incidence réduite de 77 % !

Mieux encore, d'autres études mettent en lumière le lien statistique vertueux très fort entre une consommation quotidienne de végétaux supérieure à la moyenne et la réduction des risques : ce sont quelques points de gagnés à chaque consommation d'un fruit ou d'un légume ! Les effets les plus marqués étant liés aux légumes verts à feuilles et aux végétaux riches en vitamine C.

2- Les nutriments, vitamines et minéraux à privilégier

Le curcuma

La curcumine, mais aussi tout un vaste ensemble d'autres principes actifs présents dans le totum du curcuma ont démontré de très puissantes capacités anti-inflammatoires, antioxydantes, antidiabétiques et anti-athérogènes.

Les antioxydants

Ils sont évidemment essentiels non seulement pour protéger le cholestérol LDL de l'oxydation, mais pour réduire l'adhésion et l'agrégation plaquettaire (il faut que les plaquettes adhèrent à la paroi par

une protéine avant de se coller ensemble), de stabiliser le NO, d'inhiber la formation de prostaglandines vasoconstrictrices, de protéger les parois artérielles, de réduire l'inflammation à tous les stades de l'athérosclérose.

Les principaux apports alimentaires en antioxydants sont :

- Les fruits crus pour la vitamine C
- Les fruits et légumes orange et rouges pour le bêta-carotène et le lycopène
- Les céréales semi-complètes pour le sélénium

Malheureusement, le principal antioxydant protecteur des graisses, la vitamine E, est extrêmement mal fourni par l'alimentation. L'apport moyen en France est de 4,5 mg par jour alors que la dose pour ne pas faire de déficit est de 30 mg (elle a été abaissée dans les recommandations pour la seule raison qu'elle était impossible à atteindre par l'alimentation) et que la dose protectrice commence à 100 mg par jour !

Plus on est à risque cardiovasculaire, plus on a intérêt à prendre un complément d'une dose supérieure. Celui ci doit utiliser de la vitamine E naturelle, et être associé à de la vitamine C, du carotène, du lycopène et du sélénium, car ces antioxydants en présence de fer ou de cuivre deviennent pro-oxydants, et ils se protègent les uns les autres. Ils agissent en famille.

Exemples de complexes antioxydants contenant vitamine E naturelle, vitamine C, carotène, lycopène, lutéine et sélénium :

- *Antiox 200* (Synergia), de 1 à 4 capsules par jour
- *Aodyn* (Bionutrics/Metagenics), de 1 à 3 doses par jour

Les polyphénols

Les polyphénols s'avèrent encore plus importants que les antioxydants classiques car ils sont plus

puissamment anti-inflammatoires, anti-adhésion plaquettaire, restent antioxydants face au fer (or le fer s'accumule dans les plaques d'athérome – quand on les gratte, ce que l'on appelle le «grau» s'avère un violent oxydateur des LDL), infiltrent les tissus conjonctifs et les protègent.

En cas de facteurs de risques ou de pathologie, on ajoutera des compléments comprenant plusieurs familles de polyphénols :

- Antiox F4, 1 à 4 comprimés matin et midi
- Flavodyn, 1 à 2 doses matin et midi.

Les polyphénols étant dynamisants, éviter de les prendre le soir.

► Les sources principales de polyphénols

- Les fruits rouges, violets, noirs (ex : grenade, myrtille, cassis, framboise, fraise, cerise, raisin, mûre...)
- Le chocolat noir
- Les amandes avec la peau (donc bio)
- L'huile d'olive vierge (la plus verte et trouble possible)
- Le thé vert, le thé vert matcha (en poudre que l'on peut ajouter dans n'importe quelle boisson ou plat)
- Le vin rouge, évidemment à dose modérée (de 1 à 2 verres par jour)...

Les vitamines D et K

La **vitamine D** ne cesse de nous surprendre par ses effets multiples. Elle est puissamment anti-inflammatoire et son déficit (qui touche 80% de la population en France) est aussi un facteur de risque cardiovasculaire.

La vitamine D :

- Présente des effets anti-hypertenseurs sur le système rénine-angiotensine-aldostérone
- Protège les cellules endothéliales de la paroi artérielle
- Inhibe la prolifération des cellules musculaires lisses qui épaississent les artères

- Améliore le profil des lipides circulants dont l'élévation du cholestérol HDL, ainsi que la tolérance au glucose et diminue le risque de diabète
- Fait baisser l'inflammation, y compris chez les personnes ayant déjà subi un infarctus
- Augmente le débit sanguin dans les artères coronaires
- Réduit l'étendue des atteintes chez les patients coronariens
- Diminue le risque d'infarctus
- Contribue au pronostic de la sévérité des complications post-infarctus
- Baisse les risques de fibrillation auriculaire
- Réduit la rigidification des artères
- Diminue la sévérité des atteintes et les calcifications dans l'artérite
- Réduit la sévérité des accidents vasculaires cérébraux...

► Les aliments riches en vitamine K

Teneur très élevée en vitamine K (100-1000 µg/100 g)

+ huile de colza (bio en bouteille de verre)

+ brocoli, chou vert, chou de Bruxelles, choucroute

+ laitue, cresson, épinard, fenouil, persil

Teneur élevée en vitamine K (10-100 µg/100 g)

+ huile d'olive

+ chou rouge, chou-fleur

+ asperge, concombre avec peau, poireau

+ haricot vert, fève, pois

Les nouveaux complexes minéro-vitaminiques en contiennent (*Multidyn/Multigenics Senior, Femina, Men, Ado, Junior*).

S'il y a besoin au départ d'un cure correctrice ou d'une dose plus élevée en cas de facteurs de risques cardiovasculaires élevés ou de pathologies cardiovasculaires déclarées : *Vitamine K1 Roche* (existe en 2 doses : soit de 2 mg, soit de 10 mg, la dose correctrice ou thérapeutique étant de 1 mg par jour).

On a constaté, chez 18 225 hommes de la cohorte *Health Professionals Follow-up Study* âgés de 40 à 75 ans, que ceux qui ont une vitamine D plasmatique inférieure à 15 ng/ml présentent un risque d'infarctus augmenté de 142% comparés à ceux qui l'ont à 30 ou au-dessus ; et que, plus inquiétant, ceux qui ont des taux considérés jusqu'à présent comme normaux, entre 22,6 et 29,9 ng/ml, ont un risque augmenté de 60%.

Un taux bas de vitamine D circulante est associé à une mortalité de toutes causes, par maladies cardiovasculaires et cancers, augmentée de 57 à 70%.

Que faut-il donc faire ?

- S'exposer environ 15 mn par jour au soleil du printemps à la fin de l'été
- Consommer beaucoup de végétaux (apportant les précurseurs à la vitamine D)
- Ne pas prendre de statines qui inhibent la synthèse de précurseurs de la vitamine D
- Faire doser son taux plasmatique et faire une cure correctrice adaptée (les taux circulants optimaux de vitamine D plasmatique se situent autour de 60 ng/ml).

Prendre durant les 6 mois de la mauvaise saison de 1200 à 2000 UI de vitamine D par jour (sans toluène) jusqu'à 60 ans, pendant 8 mois de 60 à 70 ans, pendant 10 mois de 70 à 80 ans, après 80 ans toute l'année (la peau ne fabrique quasiment plus de vitamine D au soleil).

Beaucoup moins connue, la **vitamine K** a pourtant la même importance dans la prévention et le traitement des maladies cardiovasculaires que la vitamine D.

Parmi les anticoagulants les plus fréquemment prescrits par les cardiologues figurent des antivitamines K. Or la vitamine K est indispensable à la fixation du calcium sur les protéines de l'os et à

la prévention de dépôts de calcium dans les tissus mous, dont les artères. Ces médicaments ont été démontrés augmenter non seulement la précocité de l'ostéoporose, mais aussi la calcification des artères et le risque d'accumuler les types de plaques les plus dangereuses.

Ces médicaments devraient être tout simplement retirés du marché, car on peut avantageusement empêcher les risques de thrombose par une alimentation anti-inflammatoire, l'ail, les acides gras oméga-3, les antioxydants, les polyphénols, le magnésium, et s'il le fallait des médicaments agissant par un autre mécanisme moins délétère.

À l'inverse, des apports élevés en vitamine K2 réduisent les risques coronariens et la mortalité globale.

Chez 4 807 personnes sans maladie cardiovasculaire, le risque de mortalité coronarienne est réduit de 47% dans le tertile recevant les apports les plus élevés en vitamine K2 (ménaquinone), les calcifications sévères de l'aorte de 68%, la mortalité de toutes causes de 26%.

La chondroïtine sulfate

De manière extrêmement surprenante, des études ont révélé que la prise de ce précurseur du tissu conjonctif donné pour l'arthrose réduisait la mortalité, puis qu'il avait de puissantes actions anti-inflammatoires par plusieurs mécanismes, de même que des effets anticoagulants.

Dans une étude clinique, 60 patients coronariens reçoivent soit 10 g par jour de chondroïtine sulfate pendant 3 mois, puis des doses de 1,5 g à 3 g par jour pendant 6 à 30 mois. Ils sont comparés à 60 patients qui n'en prennent pas.

3 patients du groupe chondroïtine ont subi un nouvel accident coronarien, 21 dans le groupe témoin. L'étude est poursuivie pendant 6 ans avec des doses

réduites de moitié (de 0,75 à 1,5 g/j). Au bout des 6 années, on recense dans le groupe chondroïtine 6 patients ayant fait un accident coronarien – dont 4 mortels –, 42 patients ayant subi une attaque dans le groupe témoin – dont 14 mortelles.

Aucun effet secondaire négatif, ni clinique, ni biologique n'est observé.

Serez-vous étonné si je vous dis qu'un tel résultat spectaculaire n'a pas été l'objet de communications vers les médecins et le public, et est resté dans les tiroirs ?

Or, par ailleurs, au delà des effets reconstituteurs sur le cartilage, les études pointent un intérêt de la chondroïtine sulfate sur les maladies inflammatoires, le psoriasis et la maladie d'Alzheimer. Et cerise sur le gâteau, les consommateurs de compléments de chondroïtine sulfate (ou de glucosamine qui le compose), bénéficient d'une réduction de :

- 13 % de la mortalité par cancers
- 41 % de la mortalité par pathologies respiratoires
- de 14 à 18 % de la mortalité de toutes causes.

À signaler que les Okinawaïens consomment beaucoup de chondroïtine sulfate car ils adorent le museau et les pieds de porc.

La chondroïtine sulfate existe sous forme de médicaments (*Chondrosulf 400* ou de compléments).

Une telle information mérite de sortir de la confidentialité, non ?

Le silicium

Le silicium renforce les parties conjonctives des parois artérielles et complète la protection. Il se trouve surtout dans les céréales semi-complètes et les végétaux fibreux, les orties... et dans des compléments comme le *Dissolvurol* (2 à 4 pipettes par jour – Laboratoire Dissolvurol).

► La question de l'aspirine

Des millions de personnes dans chaque pays se trouvent encore sous aspirine (acide acétylsalicylique) quotidienne, parfois autoprescrite dans le but de réduire les risques cardiovasculaires.

Il est vrai que l'aspirine, inhibitrice de la cyclo-oxygénase (COX), a des effets anti-inflammatoires et réduit la formation de prostaglandines vasoconstrictrices et pro-agrégantes plaquettaires.

Mais :

- Elle est corrosive et provoque des érosions gastriques et des saignements parfois mortels (c'est la première cause de décès par médicament aux USA)
- À l'arrêt de l'aspirine, il y a un effet rebond qui augmente fortement le risque d'infarctus et d'accident vasculaire cérébral – donc, attention : pas d'arrêt brutal, mais progressif – et il faut mettre en place des équivalents nutritionnels avant d'arrêter (oméga-3, ail, curcuma, tous efficaces fluidifiants du sang et anti-inflammatoires)
- L'aspirine a des effets antivitaminés C qui sont délétères
- On prescrit souvent des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) pour réduire les risques gastriques, mais de nombreuses études ont montré que cette association augmente très significativement le nombre des accidents cardiovasculaires (par ailleurs ces IPP ont des effets antimagnésiens qui peuvent être mortels)
- Les méta-analyses montrent que les effets secondaires négatifs de l'aspirine en prévention, même à petite dose, surpassent les bénéfices.

Il suffit de consommer beaucoup de végétaux dont la plupart sont naturellement riches en formes d'acide acétylsalicylique pour avoir les bénéfices sans les inconvénients puisque ces formes et ces doses n'augmentent pas les risques de saignement et sont même associées à une réduction des risques d'accident vasculaire cérébral hémorragique.

À noter qu'on consomme en même temps des phytostérols qui inhibent l'absorption du cholestérol, un principe actif détourné, cette fois, par l'industrie agroalimentaire dans des margarines bourrées d'acides gras délétères et de perturbateurs endocriniens (venant des barquettes en plastique).

3- Les deux régimes modèles

De nombreuses études démontrent l'augmentation de l'espérance de vie et la forte réduction de la fréquence des pathologies cardiovasculaires, du surpoids, du diabète, des cancers, etc., dans des modèles d'alimentation différents de notre alimentation industrialisée, où la viande tient une place centrale. Parmi ces modèles, deux se détachent nettement.

Le modèle méditerranéen

Les vertus de ce modèle ont mis du temps avant d'être acceptées et validées par la science. En 1614, en Angleterre, Giacomo Castelvetro, le neveu d'un humaniste de Modène, essaya en vain de convaincre les Anglais de consommer plus de fruits et de légumes, en publiant notamment *A Brief Account of the Fruits, Herbs and Vegetables of Italy*. Autant prêcher dans le désert : il mourut deux ans plus tard, dans le dénuement.

Stationné à la fin de la guerre en Italie, un médecin américain, Ancel Keys, était persuadé de l'intérêt pour la santé de cette alimentation et essaya de la faire connaître aux Etats-Unis, toujours sans succès.

Il faut attendre l'Étude des 7 pays, qui en 1970 décèle une mortalité cardiovasculaire très basse en Crète, pour que l'on commence à s'intéresser au modèle méditerranéen.

Elle est de 38 pour 100 000 habitants en Crète contre 136 au Japon, 462 en Italie, 773 aux Etats-Unis, 972 en Finlande !

D'autres études mettent aussi en avant une très forte réduction des risques de surpoids et de diabète, des cancers, du déclin cognitif, de l'asthme, de la mortalité...

Inscrit en 2010 par l'UNESCO au Patrimoine culturel de l'humanité, ce modèle se caractérise par :

- La quasi absence de produits agro-alimentaires préfabriqués : seuls sont consommés des produits frais

- La faible proportion de glucides rapides par rapport aux glucides complexes (légumes secs et céréales complètes présents à chaque repas, y compris le petit-déjeuner)
- La grande proportion de fruits, de légumes, d'oléagineux (amandes, noix), d'herbes et d'aromates : l'ail, l'oignon, le persil, le thym, le romarin, la sauge, le laurier, le pourpier, la menthe, le basilic, la coriandre fraîche, l'anis, le safran, la cannelle, le cumin, la graine de coriandre, le girofle, la muscade ou le gingembre
- Plus de poisson que de viande (surtout volailles), donc pauvre en fer
- La consommation d'escargots, riches en oméga-3
- Une consommation faible de produits laitiers (surtout fromage et yaourt de lait de chèvre)
- La consommation élevée d'huile d'olive vierge (riche en polyphénols)
- Des apports plus importants en acides gras oméga-3 (poisson, escargots, pourpier, autres herbes)
- La consommation de vin
- Le côté convivial et la durée des repas
- Une activité physique intense quotidienne
- Un climat ensoleillé (qui apporte de la vitamine D)
- La sieste, qui aide à mieux gérer le stress

Le modèle Okinawa

L'*Étude des centenaires d'Okinawa*, initiée par le cardiologue Makoto Suzuki, observe chez les habitants de cette île du Japon le record mondial de longévité. On y compte 61 centenaires pour 100 000 habitants, contre 29 au Japon et 22 en France.

15 % des supercentenaires (de plus de 110 ans) de la planète ont été observés à Okinawa dont la population (1,3 million) ne représente que 0,002 % de la population mondiale : c'est une fréquence 7 500 fois supérieure à la moyenne !

Cette population ignore le surpoids et le diabète, connaît 80 % de pathologies cardiovasculaires en

moins, tandis que ceux qui font un infarctus ont deux fois plus de chances de survie qu'aux USA ; on y recense 5 fois moins de cancers du sein qu'en France, 6 fois moins de cancers de la prostate, tandis le déclin cognitif, les démences, ou encore l'ostéoporose y sont moins marqués qu'ailleurs. Une autopsie pratiquée sur une centenaire a même constaté l'absence totale d'épaississement des artères et de signe de pathologie dégénérative.

Là encore, le secret des habitants d'Okinawa repose autant sur un mode d'alimentation que sur un mode de vie :

- L'absence de produits agro-alimentaires enrichis en sucres rapides, graisses saturées et sel

- Une consommation de sucre 75 % inférieure à celle des autres Japonais, et la plus faible consommation de sel de tout le Japon
- Une consommation calorique faible (environ 300 calories de moins que dans nos régions) d'une très grande variété d'aliments (206 aliments différents recensés), dégustés avec art et plaisir
- La répartition des calories jusqu'à cinq petits repas, le petit-déjeuner étant un repas normal, complet et protéiné
- 78 % de ce qui est consommé est d'origine végétale
- Des aliments particulièrement protecteurs comme le chou, l'ail, le curcuma, les algues (les

► Les Inuits : un régime gâché par l'industrie agroalimentaire

C'est le médecin anglais Hugh Sinclair qui, le premier, observa une fréquence très faible des pathologies inflammatoires, auto-immunes et cardiovasculaires chez les Inuits, et consacra dès 1953 un livre à leur modèle alimentaire. En 1976, sa participation à l'expédition au Groenland de Bang et Dyerberg permit d'identifier précisément, dans ce régime, des principes actifs centraux dans ces effets positifs : **les acides gras oméga-3 contenus dans certains poissons.**

L'étude de l'ensemble des diagnostics portés dans l'hôpital d'Upernavik au Groenland de 1950 à 1974 révéla d'une part une incidence fortement réduite des infarctus, diabète, asthme, psoriasis, sclérose en plaques, hyperthyroïdie, et d'autre part une incidence plus élevée des accidents vasculaires cérébraux hémorragiques et d'épilepsie.

Par ailleurs, la rareté du surpoids dans les populations circumpolaires avant l'arrivée des produits agro-alimentaires et des équipements modernes s'expliquait par l'absence de glucides et d'alcool, la proportion énorme d'acides gras oméga-3 (trois fois plus que d'oméga-6), très combustibles, activateurs de la distribution de l'oxygène, anti-inflammatoires ; la très faible exposition aux polluants (facteurs d'inflammation du tissu adipeux et perturbateurs de la flore digestive) ; l'intensité des efforts quotidiens ; le bon contrôle pulsionnel grâce à l'absence de sucres rapides ; la mobilisation physique et mentale ; la faible pollution ; et le froid, impliquant une dépense considérable pour la thermogénèse (production de chaleur par l'organisme).

En étudiant les registres de l'ensemble des décès enregistrés en Alaska entre 1980 et 1986, il fut objectivé une très forte différence entre les natifs et les non natifs. La fréquence des décès pour cause cardiovasculaire était :

- Entre 70 et 74 ans, de 800 au lieu de 1800 pour 100 000
- Entre 80 et 84 ans, de 2000 au lieu de 3500
- Au delà de 85 ans, de 3800 au lieu de 5800

Par contre, les autres causes de décès, en particulier par infections, étaient augmentées.

En outre, la prévalence de l'intolérance au glucose dans des populations circumpolaires (Alaska) est inversement proportionnelle à la quantité soit de saumon, soit d'huile de phoque consommée.

Le modèle traditionnel inuit a malheureusement drastiquement changé, surtout en ce qui concerne la pollution, les glucides et l'alcool. Les conséquences s'avèrent extrêmement sévères, avec une explosion de l'obésité, du syndrome métabolique, du diabète – le diabète de type 2 est maintenant de 3 à 5 fois plus fréquent chez les « premières nations » que chez les Canadiens – de l'hypertension, des maladies cardiovasculaires, mais aussi un accroissement exponentiel des dépendances de tout ordre (alcool, tabac, drogues). La dépression et les suicides ont atteint une dimension épidémique : il s'agit du taux le plus élevé au monde, 10 fois celui des Canadiens, et particulièrement élevé chez les jeunes.

Okinawaïens sont les plus gros consommateurs au monde de kombu, riche en oméga-3), le « goya », beaucoup de champignons et d'herbes, le thé vert matcha (en poudre)... sont présents dans l'alimentation de chaque jour

- La consommation de soja et de produits dérivés est la plus élevée au monde (amenant une quantité très importante de phyto-œstrogènes)
- Le riz (sans gluten) et les patates douces (dont une forme violette est riche en polyphénols) occupent la place du pain et des autres céréales
- Dans les 22 % d'aliments d'origine animale, beaucoup de poisson, de fruits de mer, un peu de viande, quasiment pas de produits laitiers
- La viande consommée est surtout le porc qui est mijoté longtemps à feu doux pour éliminer les graisses, les morceaux les plus prisés étant les pieds et le museau riches en collagène
- Les apports en antioxydants et polyphénols (thé vert, légumes, fruits, soja, épices...), en acides gras oméga-3 (huile de colza, poisson, soja...) et en magnésium (soja et encore plus tofu, haricots, graines de sésame, légumes verts, patates douces...), les trois types de nutriments les plus importants dans la lutte contre le vieillissement, l'inflammation et la majorité des maladies, sont exceptionnellement élevés.

Au-delà du régime alimentaire, c'est tout un mode de vie qui participe à cette longévité exceptionnelle.

Les activités physiques restent abondantes et régulières à tout âge. De multiples outils de gestion du stress et d'autotraitement sont quotidiennement utilisés, issus en particulier du shiatsu (les outils toxiques comme le tabac, l'excès d'alcool ou de calories, les « narcotisants », comme l'hypnose télévisuelle, ne sont pas employés). La philosophie, quotidienne, a pour pierre angulaire une appréciation de l'inestimable valeur de l'existence de l'univers, de toutes ses richesses matérielles et culturelles, de la vie. La conscience d'une connexion au-delà de soi à la nature et aux ancêtres, un sentiment d'appartenance, d'enracinement dans le « grand Tout » sont cultivés chaque jour, entretenant l'envie et le plaisir de « durer » par le *nuchi gusui* (« nourriture-médecine de la vie »), une caractéristique inscrite dans la culture okinawaïenne depuis au moins deux millénaires.

II. COMMENT SOIGNER VOS PROBLÈMES CARDIOVASCULAIRES ?

Plutôt que de combattre à tout prix le cholestérol, il faut s'attaquer aux causes réelles des pathologies cardiovasculaires. Il existe des solutions naturelles pour écarter l'hypertension, réduire l'hyperactivité plaquettaire ou soigner ses artères.

1- Pour chasser les risques d'hypertension

Les solutions alimentaires

Les orientations alimentaires et les compléments déjà mentionnés contre le surpoids, le diabète et les maladies cardiovasculaires contribuent à prévenir et à cotraiter la tension.

La consommation de plus de végétaux, de moins de viande, un meilleur rapport sodium/potassium, plus d'antioxydants, de polyphénols, d'acides gras oméga-3 et d'arginine y contribuent, ainsi que de magnésium. Celui-ci améliore la relaxation des vaisseaux (effets « bêtabloquant » et « inhibiteur calcique ») ainsi que la sortie des cellules de sodium en échange de potassium grâce à la pompe à sodium dont le fonctionnement en dépend directement (le magnésium est le catalyseur de son enzyme) et indirectement via la production d'ATP (20 % du métabolisme de base,

l'énergie dépensée sans que nous bougions ou actions notre cerveau, est utilisée par cette pompe).

Le stress induit une élévation de la tension artérielle systolique. Lorsque ce seul phénomène est constaté, on parle d'hypertension labile. Les études objectivent que le magnésium combat efficacement cette hypertension sans médicaments. Les outils antistress que nous avons déjà évoqués, en particulier autour du modèle Okinawa, sont bien entendu à intégrer dans cette approche. Une méta-analyse sur 11 études comprenant 800 personnes objective que la pratique du **yoga** réduit en moyenne de 2,90 mm de Hg la tension diastolique.

Magnésium

Les études mettent également en avant une action préventive puissante du **magnésium** sur l'incidence des différents types d'hypertension.

Dans la vaste étude CARDIAC (*Cardiovascular Diseases and Alimentary Comparison*) menée dans 22 pays, des apports faibles en magnésium augmentent de 55 % le risque d'hypertension, également de 110 % le risque de surpoids et de 106 % l'hypercholestérolémie.

► Une « chute du mur de Berlin » médicale ?

Le *Journal of Clinical Hypertension*, qui fait référence dans son domaine mais qui est aussi le plus traditionnel et conservateur, a fait une sacrée sensation en consacrant un grand article aux alternatives nutritionnelles aux traitements médicamenteux, et en mettant en avant les interventions alimentaires et les nutriments aux effets antihypertenseurs suivants : magnésium, taurine, potassium, vitamine B6, oméga-3, acide alpha-lipoïque, coenzyme Q10 et pycnogénol (un polyphénol).

L'auteur, le Dr Mark Houston, a livré une conclusion un peu révolutionnaire : « L'hypertension peut être traitée d'un point de vue plus physiopathologique en répondant aux phénomènes inflammatoires oxydatifs et aux dysfonctions immunitaires vasculaires. Si le médecin reconnaît ces entités ainsi que les déficits nutritionnels qui les accompagnent et les traite, un grand nombre de patients peuvent voir leur hypertension prévenue et traitée sans intervention médicamenteuse ».

Dans les hypertensions non labiles, dites « organiques », où la tension diastolique reste supérieure à la normale même la nuit, le magnésium peut ne pas suffire, mais il contribue tout de même à une baisse significative des deux chiffres tensionnels.

Le risque majeur associé à l'hypertension est l'accident vasculaire cérébral. Dans la très vaste étude menée par l'École de santé publique de Harvard chez 42 669 professionnels de santé (*Health Professionals Follow-up Study*) chez qui l'on voit survenir 1547 accidents vasculaires cérébraux sur 24 ans de suivi, des apports supérieurs en magnésium comprenant apports alimentaires et complémentaires réduisent significativement le risque de 17 %.

L'arginine

L'arginine, que l'on trouve dans des aliments tels que les noix, les pistaches, les amandes, se transforme en oxyde nitrique (NO) qui est le principal vasodilatateur physiologique.

Pas étonnant que les aliments les plus riches en arginine, **les oléagineux**, présentent un effet *anti-hypertenseur* et cardioprotecteur.

En cas d'hypertension, la prise de 5 g d'arginine a un effet antihypertenseur pharmacologique. Une administration d'arginine réduit significativement :

- La tension systolique
- La tension diastolique
- L'agrégation plaquettaire
- La viscosité sanguine
- Le débit sanguin dans les artères des jambes

Il s'avère par ailleurs que l'arginine inhibe l'absorption des graisses saturées, que les oléagineux – ce qui est contre-intuitif car elles sont riches en calories – contribuent à réduire le poids et à améliorer le profil des lipides circulants. La consommation régulière d'oléagineux réduit le risque de pathologies cardiovasculaires et la mortalité de

toutes causes, aide à lutter contre le surpoids, stimule la multiplication des mitochondries et les protège, améliore les performances chez les sportifs et la force musculaire chez les non sportifs... Tout cela, contrairement aux antihypertenseurs médicamenteux, sans effets secondaires délétères !

Il a de plus été montré que l'arginine a un effet contre l'hyperactivité plaquettaire chez des patients hypercholestérolémiques.

2- Réduire l'hyperactivité plaquettaire

Avant tout, je rappelle que l'ensemble des conseils alimentaires et complémentaires donnés jusqu'à présent a des effets anti-adhésion et antiagrégant plaquettaires, autrement dit évitant les thromboses. Il faut souligner l'importance des acides gras oméga-3, des antioxydants, polyphénols et du magnésium pour cette action antithrombotique.

Ensuite, pour bien comprendre que la lutte contre l'hyperactivité plaquettaire ne passe pas par une réduction aveugle du taux de cholestérol, il est impératif d'identifier deux facteurs puissamment prothrombotiques que la médecine ignore encore trop souvent : **l'homocystéine** et la **Lp(a)**.

Un ennemi méconnu : l'homocystéine

L'**homocystéine** a été identifiée comme agent proagrégant plaquettaire dont l'élévation entraîne un risque fortement augmenté de phlébites, d'embolies pulmonaires, d'accidents vasculaires cérébraux et d'athérome, par un anatomopathologiste de Harvard, Kilmer McCully, en 1969.

J'ai eu la chance de le rencontrer lors du premier congrès international consacré à l'homocystéine, au Château de Dromoland en Irlande. Il avait constaté qu'une grande proportion des personnes qu'il était chargé d'autopsier pour décès cardiaque n'avaient

ni cholestérol élevé, ni hypertension, ni aucun des facteurs de risques pointés du doigt. Par contre, des enfants porteurs d'une élévation génétique de l'homocystéine étaient atteints d'athérome précoce. Il injecta de l'homocystéine à des lapins chez qui l'on observa un épaissement très rapide des artères. À partir de là, il découvrit que les vitamines B9, B12 et B6 peuvent faire baisser l'homocystéine circulante.

Comme souvent, ce pionnier a parlé dans le désert pendant des dizaines d'années. Que venait faire cet intrus, même pas cardiologue, avec son homocystéine ? Les obsédés du cholestérol traitèrent son idée de « non sens » et on lui coupa ses crédits. Il fallut attendre plus de 20 ans pour que d'autres équipes retrouvent ses résultats et le sortent du purgatoire.

Il avait entre temps continué ses travaux avec de faibles moyens et montré que l'homocystéine, outre son effet prothrombotique, stimule puissamment la prolifération des cellules musculaires lisses, ce qui entraîne le rapide épaissement des parois artérielles.

Mais malgré la reconnaissance internationale, il s'avère que l'industrie pharmaceutique n'a aucun bénéfice à faire sur l'homocystéine comme elle en fait depuis quarante ans sur les statines puisqu'il suffit de donner des vitamines B, et de ce fait la prise en compte de l'homocystéine en pratique médicale est restée extrêmement marginale. Les médecins ne demandent encore quasiment jamais son dosage !

Le fait que des milliers d'études aient été publiées ne semble pas susceptible de changer la donne.

Par exemple l'étude *European Concerted Action Project Homocysteine and Vascular Disease* montre que quel que soit le niveau de lipides circulants, y compris du cholestérol HDL qui ne s'avère alors pas protecteur, une élévation de l'homocystéine augmente significativement les risques cardiovasculaires : une méta-analyse a chiffré cette hausse

du risque de 20 % pour chaque augmentation de 5 mcmol/l d'homocystéine !

Mesurer son taux d'homocystéine, et réagir

Il est indispensable de faire doser dans son bilan l'homocystéine qui est plus importante que le cholestérol. Si elle est :

- En dessous de 10 mcmol/l, pas de problème
- Entre 10 et 15, les risques sont déjà fortement augmentés
- Entre 15 et 20, les mesures devront être plus intenses
- Au-dessus de 20, il faut rechercher une cause génétique
- Les deux causes génétiques principales sont :
- Une méthyltétrahydrofolate réductase (MTHFR) déficiente dite « thermolabile » (15 % de la population)
- L'homocystéinurie hétérozygote (1 % de la population)

Dans ce cas, la personne doit prendre la supplémentation en vitamines B9, B12 et B6 associée à du magnésium (sans lequel les vitamines B ne sont pas activées) à vie, avec une vérification annuelle du taux d'homocystéine et des mesures associées (conseils et compléments, centrés sur l'alimentation anti-inflammatoire, le curcuma, l'ail, les acides gras oméga-3, le magnésium, les antioxydants, les polyphénols).

S'il n'y a pas de cause génétique, la prise de vitamines B peut se faire en une cure d'un mois, relayée par les conseils alimentaires et un complément généraliste sans fer ni cuivre.

Le complexe correcteur doit comprendre au moins 1 mg de vitamine B9, 500 mcg de vitamine B12 (si la personne est âgée, l'absorption étant moins bonne, on peut avoir à recourir soit à une forme sublinguale, soit à des injections intramusculaires), 50 mg de vitamine B6... Autant en profiter pour

mettre les autres vitamines B (B Complex, Bio-nutrics/Metagenics). Toujours associer du magnésium, sans quoi les vitamines B ne sont pas forcément activées (*D Stress Booster* 1 stick matin, midi et soir, qu'il serait judicieux de poursuivre).

Attention ! S'ils présentent d'énormes avantages, les régimes végétariens, et pire végétaliens, amènent, si l'on ne prend pas des mesures appropriées, à des déficits en vitamine B12 entraînant de fortes élévations de l'homocystéine et un mauvais rapport oméga-6/oméga-3. Les végétariens, et encore plus les végétaliens, doivent par conséquent prendre un complément généraliste contenant de la vitamine B12 et veiller à augmenter leurs apports en oméga-3 (huiles colza, lin, caméline, chanvre, graines de lin broyées, éventuellement compléments de micro-algues, les poissons étant de plus en plus problématiques).

À noter que l'homocystéine oxydée étant encore plus toxique que l'homocystéine non oxydée, les antioxydants et polyphénols, ainsi que l'assainissement de l'environnement et la maîtrise des excès de fer complètent ces mesures.

L'autre ennemi méconnu : la Lp(a)

Un autre facteur prothrombotique, quant à lui strictement génétique, est une Lp(a) élevée, un dosage qui devrait lui aussi être systématiquement inclus dans le bilan des analyses biologiques, mais contrairement à l'homocystéine, une fois suffit.

Que fait cette Lp(a) ?

Lorsque les plaquettes se collent aux parois artérielles et forment un paquet ficelé par de la fibrine, un service de nettoyage appelé fibrinolyse passe. La Lp(a) fait obstruction à la fibrinolyse. Le résultat ? Le même que l'homocystéine, même si les mécanismes n'ont rien à voir : risques de phlébite, d'embolie, d'accidents vasculaires et d'athérome, puisque chaque microlésion des parois artérielles active les plaquettes qui se collent aux parois.

Et l'on peut très bien avoir et une homocystéine élevée et une Lp(a) élevée.

Des jeunes filles sous pilule font des accidents vasculaires cérébraux à 20 ans, des femmes enceintes des embolies, des hommes et des femmes des accidents cardiovasculaires précoces pour une raison majeure : sous l'empire du «cholestérol délirium» on se contente de faire doser le cholestérol et on ne fait quasiment pas doser l'homocystéine et la Lp(a) !

Des remèdes à une Lp(a) élevée : l'ail et l'acide nicotinique

Une fois de plus, tous les conseils déjà donnés contribuent à réduire les conséquences d'une Lp(a) élevée, en particulier une alimentation anti-inflammatoire, les acides gras oméga-3, les polyphénols, les antioxydants, le magnésium, et surtout **l'ail**.

En effet, l'ail est entre autres un puissant fibrinolytique, y compris chez les patients atteints de pathologies coronariennes.

De plus, les études objectivent des effets positifs sur le profil lipidique, réducteurs de l'oxydation du cholestérol LDL, modulateurs de la toxicité de l'homocystéine, améliorateurs de la production de NO – vasodilatateur – par les parois artérielles, antihypertenseurs, antiagrégants plaquettaires, antiathérogènes et neuroprotecteurs.

L'addition d'ail dans ses plats – qui doit rester cru – est plus facile sous forme d'ail mariné (plus digeste et sans effets sur l'haleine). Sinon il existe des capsules d'ail désodorisé.

Il existe par ailleurs une solution plus radicale. Celle de prendre de l'**acide nicotinique**, une autre forme de vitamine B3 que le nicotinamide (vitamine PP). Celui-ci est non seulement le seul produit que l'on connaisse capable de faire baisser drastiquement la Lp(a), mais aussi triglycérides et cholestérol, et d'avoir un effet vasodilatateur.

Et il est reconnu comme le principe actif le plus puissant pour élever le cholestérol HDL.

En pratique : on réserve l'utilisation de l'acide nicotinique aux cas où toutes les autres mesures ne marchent pas, lors d'angine de poitrine non contrôlée, d'artérite... car son maniement est délicat. Il stimule la sécrétion d'histamine par la paroi gastrique et chez certaines personnes cela peut donner des « flush » : rougeur, chaleur, parfois hypotension. C'est sans gravité, mais cela peut être désagréable. On peut réduire ces effets secondaires par des formes retard (formes à libération prolongée) : hexanicotinate d'inositol, la montée progressive des doses, l'ingestion toujours sur estomac plein, la prise associée de magnésium, de vitamine C et de polyphénols.

L'acide nicotinique est contre-indiqué dans les gastrites, les ulcères gastroduodénaux, les intolérances alimentaires, les hépatopathies.

Il peut perturber les enzymes hépatiques et la tolérance au glucose.

3- Améliorer l'état de vos artères

Sans médicament – et donc sans statine – on peut faire régresser l'athérome et/ou prévenir très efficacement les récurrences.

Deux études historiques ne peuvent être ignorées.

La première est celle de Dean Ornish, *The Lifestyle Heart Trial*. 48 patients coronariens sont répartis de manière randomisée en deux groupes, un groupe témoin et l'autre suivant un programme comprenant :

- Alimentation végétarienne
- Pas plus de 10% des apports caloriques en graisses
- Activités aérobie régulières
- Arrêt du tabac
- Techniques de gestion du stress et groupes de soutien psychologique

Au bout de 5 ans on a observé :

- 45 récurrences chez les 20 patients témoins contre 25 chez les 28 du groupe d'intervention (147% de réduction)
- La sténose des artères coronaires s'est aggravée de 27,7% dans le groupe témoin, alors qu'elle a régressé de 7,9% dans le groupe d'intervention
- 82% des patients ont montré une amélioration de leur diamètre coronarien dans le groupe d'intervention.

Ces résultats sont confirmés par des scanners qui objectivent une dégradation de la perfusion sanguine du myocarde de 10,3% chez les témoins et s'est améliorée de 5,1% dans le groupe qui a bénéficié du programme global.

L'une des plus importantes caisses d'assurance maladie aux Etats Unis, Medicare, rembourse le programme de Dean Ornish de rééducation cardiaque, qui a été suivi avec succès par **Bill Clinton**.

La deuxième est la célèbre *Lyon Heart Study* menée par Michel de Lorgeril chez 605 patients de moins de 70 ans ayant subi un infarctus dans les 6 derniers mois, comparés à 302 patients dans le groupe expérimental à qui l'on recommande de suivre le modèle méditerranéen : (cf p. 13).

Les résultats à 27 mois :

- Réduction des *décès cardiaques* de 76% : 3 dans le groupe intervention contre 16 chez les témoins
- Réduction des *infarctus non mortels* de 73% : 8 dans le groupe intervention contre 33 dans le groupe témoin
- Réduction de l'*angor instable, des insuffisances cardiaques, des accidents vasculaires cérébraux* de 76% : 14 dans le groupe d'intervention contre 59 dans le groupe témoin
- Réduction des décès toutes causes de **70%** : 8 dans le groupe intervention contre 20 dans le groupe témoin.

Le verdict est sans appel !

Or, quels sont aujourd'hui les cardiologues qui vont considérer ce programme comme un véritable traitement de leurs patients ? On se demande parfois si le médecin ne s'estime pas dévalorisé par les mesures basiques et peu coûteuses et ne se sent réellement médecin que lorsqu'il est toxique et cher...

Un changement des pratiques médicales relève en quelque sorte d'une «révolution culturelle». Elle a plus de chances de venir de la demande des consommateurs que des initiatives de la profession.

Même si l'effet du modèle méditerranéen testé dans la *Lyon Heart Study* est évidemment multifactoriel (anti-inflammatoire, antioxydant, vasodilatateur...), les principes actifs principalement responsable reconnus sont les acides gras oméga-3, mais également le magnésium, l'arginine et le coenzyme Q10.

Les Oméga-3

La supplémentation en oméga-3 permet de réduire :

- Les triglycérides de 10 à 33 %
- La fréquence cardiaque
- La tension artérielle
- Le risque de resténose après angioplastie des coronaires (réduction de 14 %)
- La tolérance à l'exercice
- La mortalité par infarctus
- La mort subite

Une méta-analyse de 7 études incluant 825 participants insuffisants cardiaques montre que dans les groupes «huile de poisson» comparés aux groupes «placebo», la fraction d'éjection ventriculaire gauche est significativement améliorée et le volume systolique résiduel réduit.

Une méta-analyse conclut que la supplémentation en oméga-3 a des effets significatifs :

- Dans l'insuffisance cardiaque

- Dans les coronaropathies
- Et sur la mortalité cardiovasculaire
- Mais pas suite à un infarctus

Néanmoins, les oméga-3 ne devraient pas être pris seuls car ils s'oxydent très facilement, et il faut donc bien les inclure, même si on les donne en compléments, dans un modèle de type méditerranéen, une alimentation anti-inflammatoire et avec des compléments synergiques, en particulier polyphénols et antioxydants qui les protègent de l'oxydation.

Par ailleurs, ils sont contre-indiqués en cas de risque de saignement : en péri-opératoire, au dernier trimestre de la grossesse, dans l'accident vasculaire cérébral hémorragique et dans les troubles de l'hémostase (et de maniement délicat dans les psychoses).

Le magnésium

Dans une étude randomisée en double-aveugle, 42 patients porteurs d'angine de poitrine stable reçoivent soit aspirine seule, soit aspirine et magnésium pendant 3 mois, puis les deux groupes sont intervertis après une période de «*wash out*» (nettoyage).

Le risque de thrombose lié à une hyperactivité plaquettaire est réduit 35 % lorsque le magnésium est donné.

Cette étude en confirme de très nombreuses autres qui montrent un effet antithrombotique du magnésium dans de multiples situations (par exemple chez les femmes sous pilule).

La méta-analyse des études de perfusion de magnésium dans l'infarctus montre une réduction :

- Des arythmies cardiaques
- De la taille des zones infarctées
- Une réduction allant de 25 à plus de 50 % de la mortalité

Les effets anti-arythmiques, antispastiques et anti-ischémiques du magnésium devraient faire

incorporer le magnésium dans les protocoles de réduction de la morbidité et mortalité des patients à risques cardiovasculaires.

Au delà de l'optimisation des apports alimentaires et de la gestion du stress (qui fait perdre du magnésium dans les urines), les compléments de sels biodisponibles associés aux principes actifs synergiques (taurine, arginine, vitamine B6) permettent d'atteindre des doses protectrices (*D Stress Booster*, 1 stick matin, midi, soir).

L'arginine

Chez des patients porteurs d'angine de poitrine stable :

- **L'arginine seule** entraîne une dilatation des artères coronaires et proximales (4,87) et distales (6,33)
- **L'arginine associée à de la vitamine C** est encore plus efficace : dilatation des coronaires proximales de 8,68, des coronaires distales de 13,07
- **Nous l'avons déjà vu à propos de l'hypertension** : elle est présente surtout dans les oléagineux, incluse dans *D Stress Booster* et peut être augmentée si nécessaire par de l'arginine pure.

La coenzyme Q10

La coenzyme Q10 est le seul antioxydant liposoluble endogène. C'est un puissant protecteur des LDL contre l'oxydation, mais aussi des lipides des membranes cellulaires et mitochondriales. C'est par ailleurs un facteur majeur de la bioénergétique comme transporteur d'électron sous la membrane mitochondriale. Il a été démontré antiathérogène dans les modèles animaux. Enfin, il aide à la fixation de la SOD (une enzyme antioxydante) extracellulaire sur les parois artérielles qu'il protège et améliore leur dilatation, un effet observé en clinique humaine.

Des modèles expérimentaux chez l'animal objectivent une réduction de la taille des zones infarctées

par la coenzyme Q10, qui apparaît d'autant plus efficace que le cholestérol HDL et l'Apo A1 sont abaissés.

Présentant des effets antihypertenseurs, c'est un transporteur d'électrons dans les mitochondries, ce qui optimise la fonction cardiaque et permet au myocarde et aux neurones (en fait tous les tissus) de mieux résister au manque de perfusion (ischémie). La coenzyme Q10 a été montrée capable de faire régresser des pathologies cardiovasculaires graves comme l'insuffisance cardiaque.

Chez 22 patients souffrant d'un stade avancé d'insuffisance cardiaque (classes 2 et 3 NYHA), avec une fraction ventriculaire gauche moyenne de 26%, la prise de 200 mg de coenzyme Q10 par jour pendant 12 semaines contre placebo permet de mettre en évidence :

- Une amélioration significative des fonctions du myocarde au repos et à l'effort
- Une baisse significative de l'hypertension de l'artère pulmonaire au repos et à l'effort.

Dans une méta-analyse, on observe :

- Des déficits de coenzyme Q10 dans le myocarde des insuffisants cardiaques
- Une amélioration significative clinique et fonctionnelle chez près des deux tiers des patients à partir de 100 mg/j.

Chaque fois qu'un organe est en situation de danger, la coenzyme Q10 (associée à d'autres facteurs synergiques de la bioénergétique, en particulier le magnésium), est là pour donner un coup de pouce qui peut être vital.

La dose minimale utile est de 100 mg par jour mais on peut être amené, en fonction de l'intensité du problème, à donner 1200 mg par jour et plus. La coenzyme Q10 étant liposoluble, elle doit être prise avec des graisses. Il n'y a ni effets secondaires, ni toxicité associée.

Exemple : *Physiomance Q10 Omega 3200 mg* (Thérascience)

Il faut arrêter de masquer les symptômes par des médicaments

Un programme global associant :

- Une alimentation anti-inflammatoire comme celle des modèles méditerranéen, okinawaïen ou végétarien
- De l'activité physique
- La gestion du stress
- Le remplacement du tabac par de « bonnes drogues »
- Les compléments les plus appropriés à des doses pharmacologiques

peut traiter non seulement les facteurs de risque mais les pathologies cardiovasculaires elles-mêmes, et ceci sans médicaments (au premier rang desquels les AVK et les statines au très mauvais rapport bénéfice/risques).

Dans un certain nombre de cas, il est possible que des médicaments restent nécessaires, mais cela dans des quantités moindres, ce qui réduit d'autant les risques d'effets secondaires.

Ce peut être notamment le cas lorsqu'il y a une hypercholestérolémie familiale.

Si l'élévation du cholestérol n'est pas le facteur de risque cardiovasculaire principal, même sous forme de LDL, il n'en reste pas moins que son élévation excessive, surtout dans les hypercholestérolémies familiales, a des effets néfastes car il se dépose dans de nombreux tissus. Plus il y a de cholestérol, plus il risque aussi de se modifier et de devenir athérogène, mais aussi parce que son dépôt dans les parois artérielles peut produire des cristaux qui favorisent des cisaillements de la paroi artérielle et des plaques instables.

Dans un tel cas, les statines qui produisent le moins d'effets secondaires négatifs pourraient être

associées à toutes les mesures décrites, alimentaires, complémentaires et comportementales, et à la coenzyme Q10 (éventuellement après dosage de SDHEA) de DHEA, qu'elles abaissent.

Mais se reposer uniquement sur une telle médication, sans compenser ses effets antinutritionnels producteurs d'effets délétères et sans corriger les déficits, sans modifier ni l'alimentation, ni le mode de vie de la personne, serait une fois de plus non seulement technoréductionniste, mais irresponsable et éthiquement inacceptable.

Comme le suggère l'hypertensiologue Mark Houston, le temps est arrivé que les médecins cessent de matraquer les patients à coups de médicaments dont le seul but est de tenter de masquer les symptômes, se renseignent sur la physiopathologie – les causes des maladies – et s'investissent dans des réponses adaptées qui ne peuvent être que multidimensionnelles.

Les médicaments et les autres procédures médicales ou chirurgicales ont toute leur place ; et on sait que à quel point cette place peut être vitale ! Mais les médecins, en particulier les « médecins de ville », doivent enfin se décider à distinguer les médicaments indispensables de ceux qui rendent malades ou raccourcissent la durée de vie de leurs patients.

La « révolution culturelle » médicale est en marche. À bientôt pour les prochaines « chutes du Mur de Berlin » !

BIEN À VOUS !
Dr Jean-Paul Curtay

► Comment se passer des statines si l'on est déjà sous traitement ?

Si vous êtes déjà sous traitement de statines et que vous choisissez de le réduire ou de l'arrêter – ce que je ne conseille pas en cas d'hypercholestérolémie familiale –, voici quatre mesures :

1 - Evaluer et compenser les déficits qui ont été entraînés ou aggravés par la prise du médicament :

- Prise d'au moins 200 mg de coenzyme Q10 (mieux 400 à 600 mg) avec des graisses
- Dosage du SDHEA (sulfate de DHEA) et compensation en fonction de l'analyse par du DHEA
- Dosage de la vitamine D plasmatique, cure correctrice et mise en place de la supplémentation d'hiver

2 - Mettre en place des conseils alimentaires centrés sur une **alimentation anti-inflammatoire** de type méditerranéen/Okinawa enrichie par des « aliments-plus », particulièrement riches en protecteurs comme le thé vert, le thé vert matcha, le chocolat noir, le curcuma, l'ail et les compléments décrits dans ce dossier.

3 - Une fois le protocole installé, **réduire la dose de statines** progressivement – sur 2 ou 3 mois.

4 - Surveiller tous les 6 mois l'évolution du rapport cholestérol LDL/HDL et **ajuster** les « aliments-plus » et compléments s'il n'est pas descendu à 3,5.

Les notes et nombreuses références de ce dossier sont consultables à l'adresse suivante :
https://www.santenatureinnovation.com/dossiers/Sources-DS&N-49_Cholesterol.pdf

Les dossiers de Santé & Nutrition

Les nouveaux traitements naturels validés par la recherche scientifique
Dossier N°49

Directeur éditorial : Benjamin Wright

Conseil rédactionnel : Jean-Marc Dupuis

Mise en page : Isabelle Pillet

Santé Nature Innovation - SNI Editions

Adresse : Am Bach 3, 6072 Sachseln - Suisse

Registre journalier N° 4835 du 16 octobre 2013

CH-217.3.553.876-1

Capital : 100.000 CHF

Abonnements : pour toute question concernant votre abonnement, contacter le +33 1 58 83 50 73 ou écrire à

<http://www.santenatureinnovation.com/contact/> ou adresser un courrier

à : Sercogest - 44, avenue de la Marne - 59290 Wasquehal - France

Courrier : pour contacter nos experts et recevoir leur conseil, écrire à

courrier.dossiers@santenatureinnovation.com

ISSN 2296-7729