

L'impact du régime alimentaire sur le système cardio-vasculaire est désormais bien connu. Consommer en excès des matières grasses d'origine animale, riches en acides gras saturés, augmente le risque d'athérosclérose alors qu'une alimentation riche en graisses

insaturées a un effet protecteur (voir KALON N°21). Certains groupes ethniques très peu sujets aux maladies cardio-vasculaires, et qui semblent donc génétiquement protégés, peuvent en fait développer ces maladies en changeant de mode de vie et notamment de régime alimentaire. De nombreuses études l'ont démontré comme l'étude "Ni Hon San" publiée dans les années soixante et qui a analysé trois groupes de personnes de même origine ethnique, des japonais ruraux réputés pour n'être que très rarement touchés par ce type de maladies, en particulier coronaires. Le premier groupe vivant au japon de manière traditionnelle a été comparé à un groupe de ces japonais installés en Californie ayant un régime alimentaire occidental typiquement américain et à un autre groupe émigré à Hawaï, au mode de vie partiellement occidentalisé. Le résultat est sans appel : les japonais californiens étaient 3 fois plus touchés par la maladie coronaire que ceux restés au pays, les hawaïens ayant un risque intermédiaire !

Un chercheur américain, Ancel KEYS, ayant observé la rareté des infarctus à Naples par rapport au Minnesota a lancé, à la fin des années 50, une grande étude, "l'étude des sept pays", portant sur 12 mille sujets dans 7 pays et 16 régions (USA, Finlande, Hollande, Japon, Yougoslavie, Italie et Grèce, dont la Crète) dont l'objectif était de comparer le risque de survenue de maladies cardio-vasculaires dans des pays "occidentaux" aux habitudes alimentaires différentes. Ces sujets ont été régulièrement suivis pendant plus de 15 ans.

Le tableau présente les résultats de cette étude, en termes de mortalité (mortalité totale, c'est à dire toutes causes confondues, et mortalité par maladie des artères coronaires - infarctus) après 10 ans de suivi (10 000 sujets pris en compte). N.B. : chaque chiffre correspond à la mortalité pour 100 000

habitants. Comme on peut le constater les pays méditerranéens ont de toute évidence une mortalité cardiaque bien moindre que les autres et le champion incontesté est la Crète qui a aussi la plus faible mortalité totale.

Quelques réflexions sur le régime méditerranéen

Pays ou région	Mortalité toutes causes confondues	Mortalité par maladie coronarienne
Finlande	1390	466
Japon	1200	61
Hollande	1134	317
Italie	1092	200
Yougoslavie	1021	145
USA	961	424
Corfou (Grèce)	847	149
Crète (Grèce)	627	9

Ces constatations ont conduit à proposer un régime de type méditerranéen dans le but de prévenir les maladies cardio-vasculaires. Mais de quel « régime méditerranéen » parle-t-on ?

Comme on peut le constater, en effet, la mortalité par maladie coronarienne est très différente d'un pays méditerranéen à l'autre (9 pour 100 000 en Crète, 200 pour 100 000 en Italie) et le Japon (61 décès pour 100 000) fait mieux que certaines régions de Grèce (149 pour 100 000 à Corfou).

En fait il n'y a pas UN mais DES régimes « méditerranéens » qui possèdent des éléments communs :

- une consommation peu importante de viande, notamment de viande rouge
- un important apport de fruits, de légumes et de céréales (pain, pâtes)
- et aussi de légumineuses (pois, pois chiches, fèves, haricots)
- l'utilisation quasi-exclusive d'huile d'olive
- une consommation limitée de poisson
- une très faible consommation de produits laitiers (lait de chèvre)
- une consommation faible d'alcool souvent limitée à un peu de vin rouge au cours des repas
- par ailleurs la façon de manger semble avoir aussi son importance (plaisir de manger, temps de manger, repas pris en commun et non rapidement « tout seul dans son coin »...)

Si l'on se base sur les résultats de l'étude, et si l'on admet que les différences de taux de mortalité ne sont dus qu'à l'alimentation (il est toutefois permis de penser que le mode de vie des habitants de l'Italie du nord, industrielle, est suffisamment éloigné de celui des crétois pour que cela doive aussi être pris en compte...) LE régime méditerranéen par excellence, celui qui apporterait la meilleure protection, serait le régime CRETOIS ou, plus précisément, le régime des Crétois en Crète.

Le tableau ci-contre compare les quantités (en grammes par jour) d'aliments consommés en Crète et dans les autres principaux pays.

Pourquoi ce régime « Crétois » est-il efficace ?

Apparemment cela ne semble pas être en raison d'un impact favorable sur le cholestérol ; en effet le taux de cholestérol TOTAL des crétois (et plus généralement des « méditerranéens »), s'il est inférieur à celui des peuples « du nord », ne l'est pas de beaucoup (en moyenne 2,03 g/l pour les crétois, 1,94 pour les autres méditerranéens, 2,32 pour les hollandais et 2,36 pour les américains ; cet écart n'est toutefois pas négligeable). Cette constatation a conduit certains à affirmer, un peu hâtivement, qu'il n'y avait aucun intérêt à faire baisser le taux de cholestérol (par un régime adapté ou par un traitement médical) pour réduire le risque de maladies coronariennes ! c'était faire fi des connaissances acquises sur la composition de la plaque d'athérome et son mécanisme de formation (voir KALON N°15). De plus on sait que le cholestérol TOTAL n'est qu'un pâle reflet du risque cardio-vasculaire. Pour un même taux de cholestérol total le risque peut être très faible (si la quantité de « bon » - HDL - cholestérol est importante par rapport au « mauvais » - LDL) ou au contraire très élevé (beaucoup de LDL et très peu de HDL).

La haute teneur de ce régime en acide gras poly-insaturé de la famille des oméga 3, l'acide alpha-linolénique – ALA (voir KALON N° 21) pourrait, par contre, être une explication à son efficacité mais attention, si le sang des crétois contient 3 fois plus de cet acide gras bénéfique, c'est avant tout parce qu'ils consomment de nombreuses espèces de plantes sauvages très riches en ALA et qui ne poussent que sur leur île. Cette consommation est soit directe (cuites à la

Aliments en g/jour	Crète	Autres méditerranéens	Hollande	USA
Pain	380	416	252	97
Légumes secs	30	18	2	1
Légumes verts	191	191	227	171
Fruits	464	130	82	233
Viande	35	140	138	273
Poisson	18	34	12	3
Graisse ajoutée	95	60	79	33
Alcool	15	43	3	6

vapeur ou crues en salade) ou indirecte (les chèvres mangent ces plantes et leur lait contient deux à trois fois plus d'ALA que celui des chèvres élevées en France ; il en est de même de leur chair ; les escargots, qui en mangent aussi, et dont les crétois sont très friands, contiennent deux fois plus d'ALA que les escargots français). Il est donc très difficile d'affirmer qu'un régime de type « crétois » appliqué à la population française aurait les mêmes effets spectaculaires que ceux observés chez les crétois DE CRÈTE.

Si le bénéfice de ce régime provient véritablement de sa haute teneur en oméga 3 la solution pourrait consister en un enrichissement de l'alimentation courante en oméga 3 par des compléments alimentaires. Comme nous l'avons vu dans le KALON N° 21 (étude « ORIGIN ») cela ne marche malheureusement pas ! et cela vient d'être confirmé par une nouvelle étude italienne qui a porté sur 12 513 patients ayant des facteurs de risque vasculaire, suivis de 2004 à 2007 et qui a montré qu'il n'y avait aucune différence en termes de pathologies cardio-vasculaires entre les patients prenant et ne prenant pas le complément oméga 3.

Cela dit ce régime est efficace comme l'a bien montré l'équipe de S. RENAUD à LYON dans les années 90 (très franche réduction de la mortalité par récurrence d'infarctus et de la mortalité totale chez les patients venant de faire un premier infarctus et soumis pendant deux ans à un régime de type « crétois » par rapport à ceux laissés au régime classiquement donné dans le post-infarctus). Cette efficacité a été confirmée par bien d'autres études, la dernière en date ayant été menée par des chercheurs espagnols sur 7 447 patients à haut risque cardio-vasculaire, surveillés pendant près de 5 ans et qui a montré la diminution de 30 % du risque d'accident cardiaque chez les patients soumis à un régime « crétois » strict.

En fait l'apport en oméga 3 ne semble qu'un des éléments favorables de ce régime qui apporte aussi beaucoup d'anti-oxydants (vitamine C, caroténoïdes, polyphénols), de fibres... De plus, pour qu'il soit pleinement efficace, il faut lui associer une modification du style de vie (manger lentement, dans la bonne humeur et consacrer du temps à l'activité physique).

Docteur J.F. HOUËL (Cardiologue)