

Le syndrome métabolique

se définit comme un ensemble de signes qui, lorsqu'ils sont associés augmentent de ma-

Tour de taille et risque cardio-vasculaire

Dans ce troisième numéro de « KALON », nous abordons un problème ô combien d'actualité puisque lié au mode de vie occidental et à l'obésité qui en résulte, le syndrome métabolique. L'augmentation du TOUR de TAILLE est l'un des principaux signes qui caractérisent de syndrome qui est de plus en plus fréquent et qui présente un caractère de gravité car il favorise le développement de l'athérosclérose et du diabète

nière très importante le risque de complications cardio-vasculaires et métaboliques (diabète).

Ces signes (symptômes) sont :

Une obésité abdominale (ou androïde)
Liée à l'accumulation de graisses dans la cavité abdominale et au niveau des viscères abdominaux ; elle se traduit par *une augmentation du tour de taille au delà de 95 cm* chez l'homme comme chez la femme (noter qu'aux USA les chiffres retenus sont de plus

de 102 cm chez l'homme et plus de 88 cm chez la femme).

Une augmentation du taux de triglycérides dans le sang (à plus de **1,50 g/l**).

Une baisse du HDL (« bon ») cholestérol à moins de **0,45 g/l** chez l'homme comme chez la femme (noter qu'aux USA les chiffres retenus sont de moins de 0,40 chez l'homme et moins de 0,50 chez la femme).

Une augmentation de la tension artérielle à plus de **140 / 90** (noter qu'aux USA les chiffres retenus sont de 130 / 85)

Une glycémie (taux de sucre dans le sang) **à jeun** de plus de **1,10 g/l**.

Il faut noter qu'une étude canadienne a montré que la simple association d'un tour de taille supérieur à 90 cm et d'un taux de triglycérides supérieur à 1,50 correspondait dans 75 % des cas à un authentique syndrome métabolique.

Quels sont les risques ?

La présence d'un syndrome métabolique **MULTI-PLIE** par :

3 le risque d'AVC.

3 le risque de maladie des artères coronaires (angine de poitrine).

2 le risque l'infarctus du myocarde.

3,3 le risque de décès cardiaque en cas

de maladie coronaire.

2,5 la mortalité globale.

1,5 le risque de développer un rétrécissement d'une artère carotide.

10 le risque de diabète !

Quelle en est la cause ?

En fait l'obésité abdominale est responsable de ce syndrome ; elle est due **au mode de vie occidental** caractérisé par :

Une *surcharge alimentaire* et

Une *baisse de l'activité physique*.

Qui favorise le stockage des graisses ailleurs que dans le tissu sous cutané (milieu normal de stockage) et en particulier au niveau des viscères abdominaux (foie et pancréas en particulier) et des muscles.

Noter qu'une prédisposition génétique contribue au développement et à l'importance de ce stockage.

Que faire pour limiter les risques ?

Avant tout revoir le régime alimentaire en se donnant pour objectif une réduction de poids de 5 à 10 % :

Réduire globalement la ration calorique

Augmenter la consommation de fruits et légumes

Limitier la consommation de matières grasses

Augmenter la consommation de féculents et d'aliments riches en fibres

Réduire le plus possible la consommation de boissons alcoolisées

Mais le régime ne peut être efficace qu'associé à une **augmentation de l'activité physique** (au moins 30 minutes d'exercice soutenu de



type endurance chaque jour ; voir « KALON » N°2 de juillet-août 08).

Si ces mesures sont insuffisantes elles peuvent être complétées par des **moyens médicamenteux** pour traiter :

L'hypertension

Le déséquilibre du bilan lipidique (cholestérol et triglycérides)

Le « pré » diabète

Le surpoids

Les anomalies de la coagulation.

Dr. J.F. HOUEL Cardiologue

Sel et hypertension

plus la consommation de sel est importante plus la tension artérielle est élevée.

Réduire sa consommation de sel est donc nécessaire sachant que la consommation courante d'un français est de 10 à 15 g alors qu'il en faut moins de 6 g pour un fonctionnement normal de l'organisme !

Attention : le sel est un additif alimentaire présent dans la plupart des aliments industriels

Prévention primaire et secondaire

On appelle **Prévention primaire** les mesures à prendre pour éviter l'apparition d'une maladie cardio-vasculaire chez un sujet qui en est indemne mais qui est porteur d'un ou plusieurs *facteurs de risque* (voir « KALON » N°1 de juin 08).

Ces mesures (normalisation de la tension artérielle si elle est trop élevée, normalisation du bilan lipidique si nécessaire, arrêt du tabac, traitement d'un éventuel d'un diabète, correction d'une surcharge pondérale...) sont très efficaces.

Chacun doit donc évaluer ses facteurs de risque et tout mettre en œuvre pour les corriger.

On appelle **Prévention secondaire** les mesures à prendre pour éviter, chez un sujet qui a déjà eu un événement cardiaque ou vasculaire, l'apparition d'une autre complication de même nature.

Ces mesures sont les mêmes que dans le cas précédent mais renforcées (ainsi en est-il, par exemple, du LDL – « mauvais » – cholestérol dont le taux, en prévention secondaire, doit être abaissé de manière beaucoup plus importante qu'en prévention primaire).

On appelle **Prévention primordiale** (noter que ce terme est d'apparition récente dans le vocabulaire médical et encore peu usité) les mesures à prendre pour éviter l'apparition des facteurs de risque vascu-

laire (il s'agit, bien entendu, des facteurs dits « modifiables ») ; elle concerne l'ensemble de la population (chacun de nous est concerné !!) : elle consiste à ne jamais fumer, ne pas prendre du poids, avoir une alimentation saine (ni trop grasse ni trop sucrée ni trop salée...), à faire du sport, à consommer le moins possible d'alcool...

Comment éviter de prendre du poids ?

Limiter son apport calorique passe par quelques mesures simples :

Manger un féculent à chaque repas principal en diminuant la quantité de graisses d'accompagnement

Plus de poisson et moins de viande

Mais viande ou poisson une fois par jour

Pour ce qui est de la viande : privilégier la volaille

Les produits laitiers doivent être écrémés

Eviter d'associer viande et fromage au même repas

Réduire la quantité d'huile (quelle qu'elle soit ! les huiles sont toutes équivalentes en terme calorique même si elles diffèrent pour ce qui est de leur impact sur le cholestérol) ; une (ou deux) cuillerée à soupe par repas suffit ; pas de friture

Réduire au maximum la consommation de boissons alcoolisées et sucrées (sodas...)

Retrouvez tous les numéros de « KALON », le journal de l'A.DE.CA.D. sur internet sur le site du C.H.Dz :

www.hopital-douarnenez.fr