

NUTRA NEWS

NOVEMBRE

Science, Nutrition, Prévention et Santé

2010

Comment lutter contre
la plaque d'athérome,
première cause de mortalité
dans les pays occidentalisés

Par Bruno Lacroix
Physiologiste et
Diplômé de nutrition et de micro-nutrition
de l'Université de Dijon

P. 2

Les personnes présentant un taux faible de cholestérol souffrent tout autant d'athérosclérose que celles qui ont un taux élevé de cholestérol. Il n'y a aucun lien direct entre l'athérosclérose et le niveau de cholestérol sanguin.

P. 8

Indispensables multivitamines

Multiplés sont les études qui montrent les effets bénéfiques des multivitamines. Plus encore, des chercheurs pensent qu'elles doivent constituer la pierre angulaire de tout équilibre nutritionnel. Malgré tous les efforts que nous pouvons faire, notre alimentation ne parvient pas à nous apporter tous les nutriments indispensables au maintien de notre santé et de notre bien-être. Seule la prise d'une multivitamine peut aider à combler les déficiences de notre alimentation.

La crise ne doit pas vous inciter à négliger votre santé
Les suppléments nutritionnels
ont un rôle clé
dans l'espérance de vie en bonne santé

P. 12

Selon le dernier baromètre « Cercle Santé-Europe Assistance » publié en septembre dernier, 23 % des Français (une augmentation de 11 % en un an) ont déclaré avoir reporté ou renoncé à des soins en raison de la crise et ils sont 24 % aux États-Unis. En cette période de crise, propice au développement du stress, ce n'est pourtant pas le moment de négliger sa santé ni, surtout, de renoncer à l'aide bénéfique des suppléments nutritionnels.

Comment lutter contre la plaque d'athérome, première cause de mortalité dans les pays occidentalisés

Par Bruno Lacroix

Physiologiste et Diplômé de nutrition et de micro-nutrition de l'Université de Dijon

« Le cœur est une fine horlogerie dont le caprice nous mène infiniment loin, à condition qu'on sache lui témoigner la même délicatesse. »

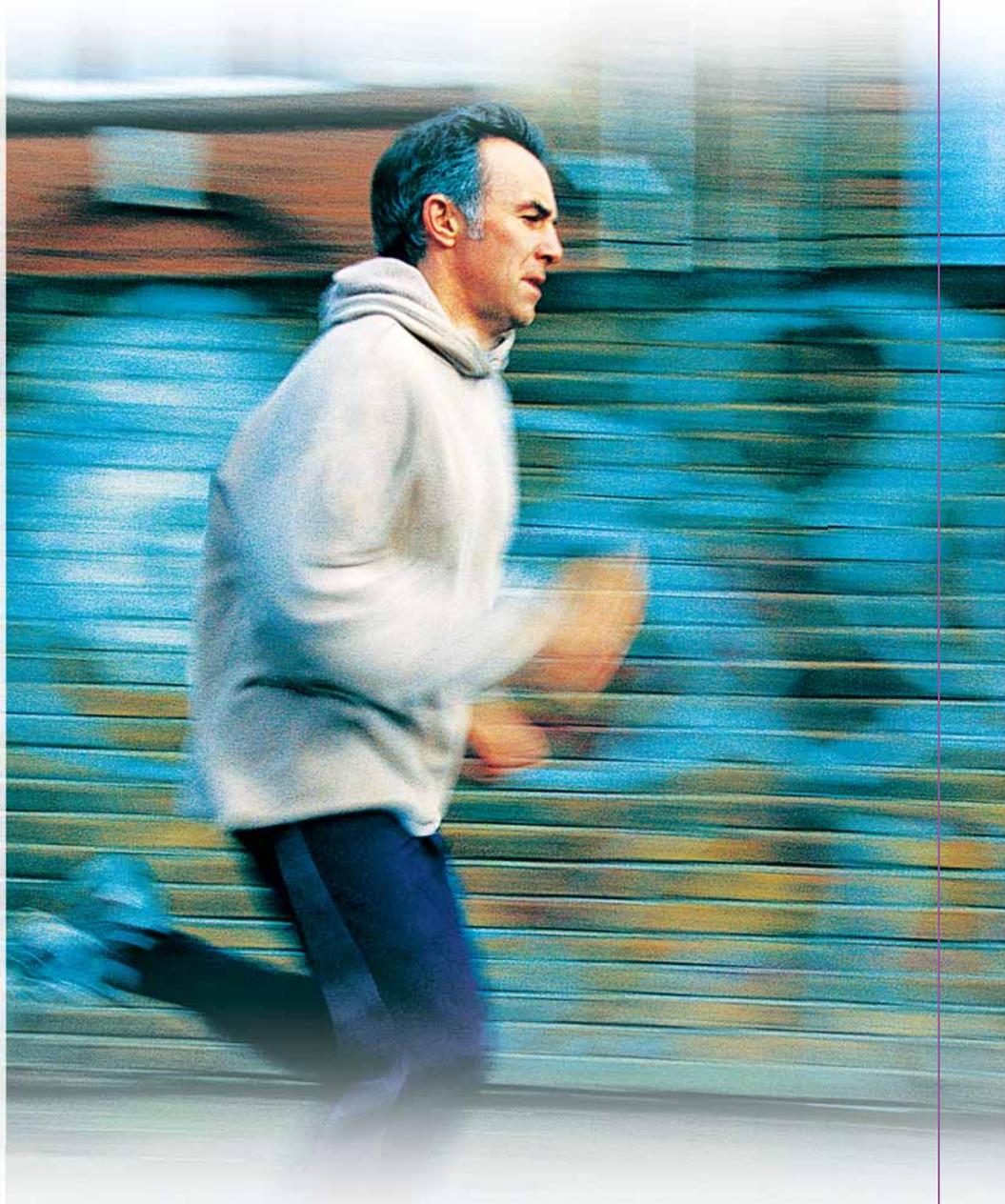
Saint-John Perse

L'athérome est la cause dominante de la majorité des affections cardio-vasculaires. Il s'agit d'un réel problème de santé publique :

- première cause de mortalité dans les pays occidentalisés, par insuffisance coronarienne et affections vasculaires cérébrales ;
- premier responsable des maladies et atteintes coronariennes ;
- cause majeure d'invalidité et de morbidité (insuffisance cardiaque, séquelles d'accidents vasculaires cérébraux (AVC), accidents ischémiques transitoires (AIT), artériopathie oblitérante des membres inférieurs, anévrismes aortiques, insuffisances rénales et infarctus mésentériques.

SOMMAIRE

Comment lutter contre la plaque d'athérome, première cause de mortalité dans les pays occidentalisés	2
Indispensables multivitamines	8
Les suppléments nutritionnels ont un rôle clé dans l'espérance de vie en bonne santé	12
Nouvelles de la recherche	16



L'athérosclérose est une réponse inflammatoire due à une lésion de l'endothélium d'une artère et non pas à une accumulation de molécules de LDL (cholestérol-LDL). Il n'y a aucun lien entre le cholestérol total, voire entre le LDL-cholestérol et l'apparition d'athérosclérose. Abaisser son taux de cholestérol est probablement une très mauvaise idée, spécialement lorsque cela est fait à l'aide de médicaments de la classe des statines. Il n'existe pas de « bon » ou de « mauvais » choles-

térol : les deux molécules sont fondamentales pour le métabolisme humain du cholestérol.

Il y a de fortes probabilités que le cholestérol intervienne comme agent réparateur dans le processus de guérison d'une lésion. C'est l'oxydation du LDL-cholestérol et non pas la molécule elle-même qui cause l'athérosclérose, en plus de plusieurs autres facteurs. C'est une excellente raison pour changer son hygiène de vie et consommer plus d'antioxydants.

Athérosclérose et artériosclérose

De façon générale, le terme « sclérose » désigne toute dégénérescence fibreuse d'un tissu ou d'un organe. Avec l'âge, les tissus qui constituent les artères perdent en partie leur élasticité et deviennent plus rigides. Le vieillissement des artères et des artéριοles se nomme artériosclérose. Une des causes les plus fréquentes et les plus graves d'artériosclérose est l'athérosclérose, caractérisée par l'épaississement de la paroi artérielle, dû à la présence de plaques d'athérome, et pouvant conduire à l'obstruction de l'artère, ou thrombose. Les facteurs de risque coronarien ont tous été découverts et discutés dans de nombreuses grandes revues médicales par des experts bien connus de la spécialité, et cela depuis maintenant une décennie. Cependant, peu de solutions viables liées à l'identification des maladies du cœur parviennent à concrétiser des lignes directrices susceptibles d'améliorer les soins en matière de prévention primaire et secondaire des maladies cardio-vasculaires.

Pourquoi ?

Au-delà des « sparadraps » que sont les statines ainsi que des chirurgies coronariennes qui ne corrigent guère le processus de la maladie sous-jacente, rien n'est fait en terme de prévention auprès du grand public pour agir sur les acteurs responsables des plaques d'athérome.



Qui sont les responsables des plaques d'athérome ?

Pourquoi les maladies coronariennes sont-elles les « tueurs n° 1 » dans le monde ?

Les plaques d'athérome sont des entités complexes constituées de nombreux composants : les cellules musculaires lisses, le calcium, les tissus conjonctifs, les globules blancs, le cholestérol et des acides

gras. La prolifération des plaques peut se produire, non pas parce qu'il existe une élévation simple dans le sang du taux de cholestérol, mais en raison de mauvaises conditions physiologiques qui endommagent ou affaiblissent la structure de la paroi artérielle.

Ces facteurs sont aujourd'hui identifiables :

1. Une déficience en certains nutriments essentiels ¹
2. Un mauvais contrôle de la glycémie ²
3. La fumée de la cigarette ³
4. L'homocystéine ⁴
5. Le stress psychologique ⁵
6. L'épuisement de l'oxyde nitrique ⁶
7. Un niveau de fer sanguin élevé ⁷
8. Des infections microbiennes chroniques ⁸
9. Les acides gras-trans ⁹
10. Une consommation excessive d'hydrates de carbone raffinés ¹⁰
11. Un déséquilibre du rapport oméga-3/oméga-6 ¹¹

Tous ces facteurs se sont révélés avoir un effet athérogène ; rien à voir avec l'élévation du cholestérol sérique. Les dommages sur la paroi artérielle déclenchent un état inflammatoire afin de les réparer. Ce scénario d'intervention physiologique est bien accepté par la grande majorité des chercheurs en santé cardio-vasculaire, bien que beaucoup d'entre eux continuent à promouvoir l'hypo-

thèse que le cholestérol LDL est impliqué dans le déclenchement ou l'aggravation de l'état inflammatoire qui finalement conduit aux maladies cardio-vasculaires ou à un AVC. Il y a peu de preuves à l'appui d'une telle affirmation. En réalité, le taux de cholestérol, comme d'autres composants, peut être présent dans la plaque d'athérome afin d'agir comme mécanisme de réparation.



La théorie qui prévaut actuellement est que manger beaucoup de graisses saturées fait augmenter le « mauvais cholestérol » et que celui-ci, le LDL – qui n'est pas du cholestérol, cela dit en passant, mais une protéine qui transporte le cholestérol dans le sang – s'accumule avec le temps dans les artères (ce qui serait décrit comme l'athé-

rosclérose, selon cette théorie) jusqu'à les obstruer suffisamment pour qu'un caillot éventuel s'y coince et empêche le sang de se rendre jusqu'au cœur, occasionnant une ischémie cardiaque. Cependant, ce n'est jamais l'athérosclérose qui provoque directement l'infarctus car, à partir d'environ 80 % d'obstruction, il y a angine de poitrine

Le cholestérol : un mythe

et la personne qui en souffre doit alors subir une angioplastie en milieu hospitalier.

Or, les scientifiques savent depuis au moins les années 1960 que le cholestérol alimentaire n'a pratiquement pas d'effet sur le cholestérol sanguin. Cela a été reconfirmé encore il y a quelques années¹².

Ce n'est que depuis peu de temps que certains nutritionnistes ont recommencé à dire que manger plus de deux œufs par semaine n'est pas vraiment préjudiciable à la santé. À la base, les graisses saturées étaient montrées du doigt car certaines d'entre elles ont tendance à augmenter le cholestérol sanguin.

Le ton utilisé par les médias populaires lorsqu'ils parlent du cholestérol et des acides gras saturés donne indéniablement l'impression que les scientifiques ont depuis longtemps établi que cette théorie (donc s.v.p. lire « hypothèse ») est fondée sur de véritables résultats scientifiques. Or, il est important de noter que dans la littérature scientifique la théorie du « Diet Heart » a été critiquée à maintes reprises par différents chercheurs ayant remarqué plusieurs incohérences dans la logique sous-jacente à cette idée et ne croyant pas en sa validité scientifique¹³.

Ce que représente le cholestérol selon les recherches du D^r Ravnskov

1. Le cholestérol n'est pas un poison mortel. C'est une substance indispensable aux cellules de tous les mammifères. On ne devrait pas parler de « bon » ou de « mauvais » cholestérol. Le stress, l'activité physique et des variations de poids peuvent modifier le taux du cholestérol dans le sang. Un niveau élevé de cholestérol n'est pas dangereux en soi, il peut être le reflet d'un mauvais état de santé, mais il peut aussi être tout à fait bénin.
2. Trop de cholestérol provoque de l'athérosclérose et donc des maladies coronariennes. Mais de nombreuses études ont montré que des personnes présentant un taux de cholestérol normal atteintes d'athérosclérose sont aussi nombreuses que celles dont le cholestérol est élevé.
3. L'organisme produit trois à quatre fois plus de cholestérol que l'on n'en mange. Vous produisez plus de cholestérol si vous en mangez moins, et vous produisez moins de cholestérol si vous en mangez plus. C'est pourquoi le régime dit « crétois » ne peut vraiment que très peu diminuer le cholestérol.
4. Trop de graisse animale et trop de cholestérol ne favorisent ni l'athérosclérose ni les infarctus. Plus de vingt études cliniques ont montré que les personnes qui ont eu un infarctus n'avaient pas consommé plus de graisse que les autres. Le degré d'athérosclérose observé à l'autopsie n'est pas lié au régime.
5. Seuls certains médicaments diminuent efficacement le cholestérol, mais ni la mortalité cardio-vasculaire ni la mortalité totale n'ont été réduites par des médicaments dont le seul effet est d'abaisser le taux de cholestérol. Au contraire, ces médicaments sont dangereux pour la santé et pourraient réduire l'espérance de vie.
6. Les statines (des médicaments qui abaissent le taux de cholestérol) préviennent effectivement les maladies

cardio-vasculaires, ceci n'est pas dû à l'abaissement du cholestérol mais à la diminution de la CRP (inflammation). En revanche, elles augmentent le risque de cancer chez les rongeurs.

7. La plupart de ces faits ont été publiés dans des journaux et des ouvrages scientifiques depuis des dizaines d'années, mais ils sont rarement relayés au public par les tenants de l'idée régime/cœur.
8. Les médecins, ainsi que la plupart des scientifiques, ont été mal guidés parce que les résultats négatifs ou contradictoires sont systématiquement ignorés ou mal interprétés dans la presse scientifique.

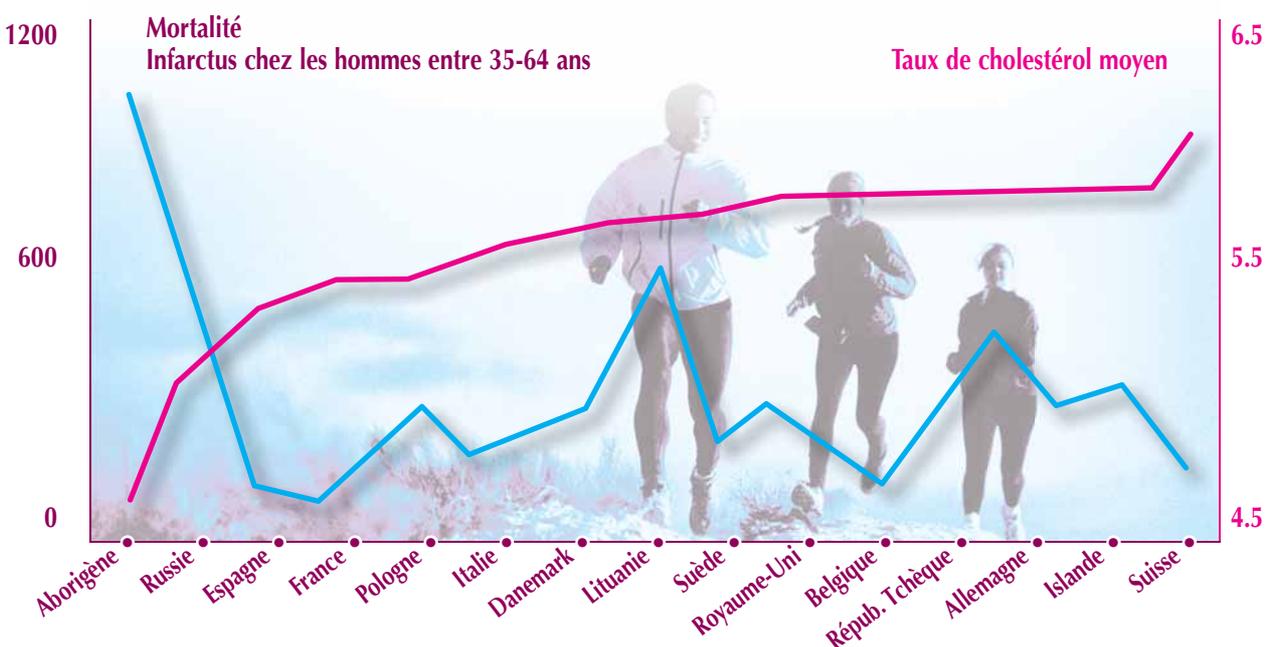
Pour en savoir plus : lire l'ouvrage du D^r Ravnskov, *The Cholesterol Myths*, ou bien, en français : *Cholestérol, mensonges et propagande*, du D^r Michel de Lorgeril, cardiologue et chercheur au CNRS.

Le cholestérol ne cause pas l'athérosclérose

Plusieurs médecins se sont intéressés, lors d'autopsies, à la corrélation entre le cholestérol sanguin et le niveau d'athérosclérose. Il est assez surprenant à la lecture de ces études de s'apercevoir qu'aucun lien significatif entre ces deux éléments n'a jamais été découvert¹⁴ !

Les personnes présentant un taux faible de cholestérol souffrent tout autant d'athérosclérose que celles qui ont un taux élevé de cholestérol. Il n'y a aucun lien direct entre l'athérosclérose et le niveau de cholestérol sanguin.

En 1994 ont été publiés les résultats d'une étude très importante : MONICA (MONItoring trends in Cardiovascular diseases), étude qui examinait la relation entre l'alimentation, les habitudes de vie et les décès causés par des maladies cardio-vasculaires¹⁵. L'étude a débuté au début des années 1980, a impliqué vingt et un pays autour du globe et a compris dix millions d'hommes et de femmes âgés de 25 à 64 ans. Voici, sous forme de graphique, les résultats de la corrélation entre le cholestérol et le taux de mortalité par maladies cardio-vasculaires.



Il n'y a aucun lien entre le niveau de cholestérol sanguin et le taux de la mortalité causée par infarctus. Bien sûr, les médias ont été très discrets quant aux résultats qui ont découlé de cette étude et, par conséquent, peu de gens ont pu en prendre connaissance.

Stratégies de lutte contre la plaque d'athérome

Les recommandations nutritionnelles formulées par des organismes nationaux ou internationaux sont conçues pour fournir des informations pour la planification d'une alimentation qui va assurer aux personnes des besoins physiologiques primaires pour la croissance et les fonctions organiques (objectif nutritionnel), ainsi que pour une bonne santé générale (objectif de santé publique).

Bien que la connaissance des exigences minimales nutritionnelles afin d'éviter les symptômes de carence puisse être considérée comme bonne, il existe néanmoins un flou significatif en termes d'apport nutritionnel optimal afin de prévenir les maladies chroniques modernes.

De plus en plus d'études scientifiques sur l'optimisation de certains micro-nutriments

et la santé sont disponibles mais, malheureusement, elles sont une priorité relativement faible dans le domaine de la recherche médicale. Bien que cela commence à changer.

En ce qui concerne la prévention de la plaque d'athérome, des stratégies sont actuellement disponibles afin de lutter contre les maladies coronariennes et les infarctus, fléaux numéro un en terme de mortalité aujourd'hui. ■

Le seul plan valable est le protocole de l'inhibition de la plaque d'athérome par l'hygiène de vie, la nutrition et la supplémentation.

Stratégies pour le contrôle de l'augmentation de la plaque d'athérome

Augmentation de la plaque	Stratégie alimentation/supplémentation	But recherché
Tension artérielle	L-Arginine, Vitamine D3, exercice, perte de poids, restriction glucidique, extraits de cacao, etc.	Normalisation : TA = 110/70 ; Pulsations 60
Déficience en vitamine D3	Supplémentation en D3 (cholécalficérol en gélules ou capsules)	Normalisation : 25(OH)D3 = 60 ng/ml
Présence de faible LDL	Élimination du gluten, restriction glucidique, niacine, vitamine D3, avoine. Jeûne intermittent, etc.	faible LDL moins de 10 % (faible LDL moins de 60 mg/dl)
Augmentation des triglycérides	Élimination du gluten, augmentation des bonnes graisses, doses élevées d'huiles de poissons, vitamine B3 (Niacine), etc.	TG < 60 mg/dl
HDL bas	Musculation, restriction glucidique, bon rapport omega 3/6, etc.	HDL 60 mg/dl ou plus
Lipoprotéine (a)	Niacine, doses élevées d'huile de poissons, restriction des glucides, L-carnitine, CoQ10, noix crues, DHEA, phytoestrogènes, omega 9.	Normalisation : Lp(a) moins de 30 mg/dl
Homocystéine	Vitamines B6, B12, acide folique, élimination du gluten, phytoestrogènes, etc.	Normalisation : Homocystéine moins de 8.0
Fibrinogène	Aspirine, huiles de poissons, noix crues, restriction des glucides, exercice, arrêter de fumer, etc.	Normalisation
Dysrégulation du glucose, hyperinsulinémie, diabète de types 1 et 2	Élimination du gluten, restriction des glucides, exercice, vitamine D3, dose élevée d'huiles de poissons, noix crues, magnésium, phytoestrogènes, etc.	Normalisation : avant repas glucose moins de 85 mg/dl; insuline < 4 uIU/L; A1C < 5.0 %
Syndrome métabolique (incluant obésité androïde, stéatose cardiaque, syndrome polykystique ovarien)	Élimination du gluten, restriction des glucides, exercice, vitamine D3, dose élevée d'huiles de poissons, noix crues, magnésium, supplément mitochondries (acétyl-L-carnitine, acide lipoïque...), etc.	Normalisation : ALT, AST < 20-40
Déficience en œstrogènes	Œstrogènes, phytoestrogènes, vitamine D3, etc.	Optimisation
Déficience en testostérone	Testostérone optimisation, graisses saturées, vitamine D3, etc.	Optimisation
Déficience en anti-oxydants	Alimentation paléo/supplémentation en vitamine K2, C, E, A, D3, etc.	Optimisation
Dysfonctionnement thyroïdien	T4 + T3, vitamine D3, magnésium, calcium, fer, zinc, sélénium.	Normalisation : TSH 0.2 - 1.0 mIU/L, T4 totale < 8, T3 libre < 3.3
Stress oxydatif Inflammation	stratégies : exercice physique, yoga, méditation, vitamines, phytothérapie (curcuma, boswellia...) amélioration du sommeil (quantité, qualité), réduction du stress psychique, dose élevée R-acide lipoïque, acétyl-L-carnitine, etc.	Normalisation : CRP moins de 1.0
Maladie rénale chronique	Normalisation de la TA et du glucose, vitamine D3, dose élevée d'huiles de poissons, corriger Lp(a)/homocystéine, etc.	Normalisation : Cr moins de 0.8-1.0 Microalbuminurie moins de 10- 20 ug/mg
Facteurs génétiques	Hygiène de vie, nutriginomique	Normalisation : expression des gènes
Autres risques cardio-vasculaires	Voir article	Normalisation

Toutes les informations fournies ici le sont seulement à des fins éducatives, cet article ne crée pas une relation thérapeute-patient. L'information n'est pas destinée à se substituer à un avis médical professionnel, au diagnostic ou au traitement. Elle n'est pas destinée à soigner, diagnostiquer, guérir ou prévenir une maladie quelconque.

- Klevay L. M. - 2004. Ischemic heart disease as deficiency disease. *Cell. Mol. Biol.* 50: 877-884.
- Eriello A., Motz E. 2004. Is oxidative stress the pathogenic mechanism underlying insulin resistance, diabetes and cardiovascular disease? The common soil hypothesis revisited. *Arteriosclerosis, Thrombosis and Vascular Biology.* 24:816-823.
- Amibrose J. A., Barua J. S. - 2004. Pathophysiology of cigarette smoking and cardio-vascular disease: an update. *Journal of the American College of Cardiology.* 43:1731-1737.
- Aguilar B., Rojas J. C., Collados M. T. - 2004. Metabolism of homocysteine and its relationship with cardiovascular disease. *Journal of Thrombology and Thrombolysis.* 18: 75-87.
- Rozanski A., Blumenthal J. A., Kaplan J. - 1999. Impact of psychosocial factors on the pathogenesis of cardiovascular disease and implications for therapy. *Circulation.* 99: 2192-2217.
- Gnaro L. J., Napoli C. - 2005. Novel features of nitric oxide, endothelial nitric oxide synthase, and atherosclerosis. *Current Diabetes Reports.* 5: 17-23.
- Shah S. V., Alam M. G. - 2003. Role of iron in atherosclerosis. *American Journal of Kidney Disease.* 41; (3) suppl. 1: S80-S83
- Muhlestein J. B., Anderson J. L. - 2003. Chronic infection and coronary artery disease. *Cardiol. Clin.* 21:333-362.
- Elland R. J., Ouellette S. P., Gieffers J. et al. - 2004. Chlamydia pneumoniae and atherosclerosis. *Cell. Microbiol.* 6:117-127.
- Kummerow F. A., Zhou Q., Mahfouz M. M. - 1999. Effect of trans fatty acids on calcium influx into human arterial endothelial cells. *American Journal of Clinical Nutrition.* 70: 832-838.
- Ceriello A. et al. - 1998. Antioxidant defenses are reduced during oral glucose tolerance test in normal non-insulin-dependent subjects. *European Journal of Clinical Investigation.* 28: 329-333.
- Ceriello A. et al. - 1998. Antioxidant defenses are reduced during oral glucose tolerance test in normal non-insulin-dependent subjects. *European Journal of Clinical Investigation.* 28: 329-333.
- Hu F. B., et al. 1999. A prospective study of egg consumption and risk of cardiovascular disease in men and women. *JAMA.* 281: 1387-1394.
- Mann V. G. 1977. Diet-Heart: End of an era. *The New England Journal of Medicine.* - Gordon, T. 1988. The Diet-Heart idea - outline of a history. *The American Journal of Epidemiology.* 127 (2): 220-225. - Weinberg, S. L. 2004. The Diet-Heart hypothesis: a critique. *Journal of the American College of Cardiology.* 43 (5): 731-733. — Werko, L. 2008. End of the road for the diet-heart theory? *Scandinavian Cardiovascular Journal.* 42 (4): 250-255.
- Landé K. E., Sperry W. M. 1936. Human atherosclerosis in relation to the cholesterol content of the blood. *Archives of Pathology.* 22: 301-312. — Mathur K. S., et al. 1961. Serum cholesterol and atherosclerosis in man. *Circulation.* 23: 847-852. — Paterson J. C., et al. 1963. Serum lipid levels and the severity of coronary and cerebral atherosclerosis in adequately nourished men, 60 to 69 years of age. *Circulation.* 23: 847-852. — Marek Z., et al. Atherosclerosis and levels of serum cholesterol in post-mortem investigations. *American Heart Journal.* 63: 768-774. — Cabin H. S., Roberts W. C. 1982. Relation of serum total cholesterol and triglyceride levels to the amount and extent of coronary arterial narrowing by atherosclerotic plaque in coronary heart disease. *American Journal of Medicine.* 73: 227-234. — Médenez J., Tejada C. 1967. Relationship between serum lipids and aortic atherosclerotic lesions in sudden accidental deaths in Guatemala City. *American Journal of Clinical Nutrition.* 20:1113-1117.
1993. Ecological analysis of the association between mortality and major risk factors of cardiovascular disease. The World Health Organization MONICA Project. *International Journal of Epidemiology.* June; 23 (3): 505-516.

Nutrition & Anti-âge

Des réponses concrètes efficaces pour votre santé

-5%
déjà déduits



Stop aux brûlures d'estomac

par le Dr Martine Cotinat (224 pages)

14,90€

En matière de reflux acide, il n'y a pas de fatalité. Ce livre présente des solutions extrêmement efficaces pour soulager les douleurs, éviter les complications et prévenir les récives. Si vous souffrez de brûlures d'estomac et que vous êtes prêt à tout pour y remédier, ne passez pas à côté de ce livre.

« *Tout ce que vous devez savoir pour en finir avec les brûlures d'estomac est dans ce livre.* » **Top Santé.**

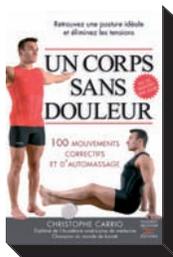
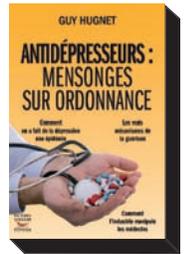
Antidépresseurs : mensonges sur ordonnance

par Guy Hugnet (192 pages)

14,90€

Histoire d'une imposture maquillée en avancée scientifique. Avec l'irruption du Prozac, il y a 20 ans, on pensait avoir trouvé l'antidote à la souffrance humaine. Malheureusement l'histoire était trop belle pour être vraie. Comment des traitements dont l'efficacité est si faible ont-ils pu connaître un tel succès ? Quels sont les vrais mécanismes de la guérison ?

« *Les antidépresseurs ne nagent plus dans le bonheur !* » **Elle**



Un corps sans douleur

par Christophe Carrio (224 pages)

19,95€

Si vous souffrez de douleurs chroniques, maux de dos, de cou, de hanche, de genou, d'épaules, de douleurs musculaires, ce livre peut changer votre vie ! Une approche révolutionnaire saluée par un succès de librairie phénoménal.

Témoignage de lecteur :

« *Mon impression en quelques mots : Excellent livre ou comment traiter ses différentes douleurs en corrigeant sa posture. Je recommande vivement ce livre.* » **Daniel**

6 ordonnances anti-stress

sous la direction du Dr Pierre Setbon (304 pages)

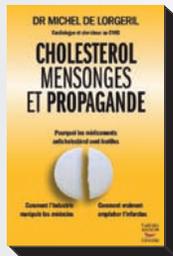
Nouveau !

14,99€

Trop de stress fait le lit des maladies. Pour le contrôler, 6 spécialistes reconnus livrent leurs solutions, à utiliser isolément ou en combinaison :

- Dr Setbon : les médicaments antistress
- Dr Ménat : les plantes et l'homéopathie
- Dr Curtay : la nutrition et les compléments alimentaires
- Dr O'Hare : la cohérence cardiaque
- Dr Wüthrich : la relaxation et la pleine conscience
- C. Carrio : sports et exercices antistress.

« *6 traitements éprouvés, rapides à mettre en œuvre et surtout efficaces. À lire de toute urgence.* » **RTL**



Cholestérol, mensonges et propagande

par le Dr Michel de Lorgeril (320 pages)

19,90€

Un chercheur de renommée internationale explique pourquoi les traitements anti-cholestérol ne préviennent pas les maladies cardiovasculaires. Il expose les vraies causes de l'infarctus et dit comment se prémunir.

« *Un véritable réquisitoire contre la course folle à la baisse du taux de cholestérol.* » **Le Monde**

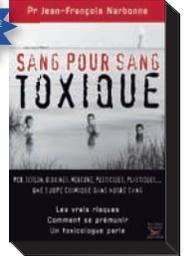
Sang pour sang toxique

par le Pr Jean-François Narbonne (256 pages)

18,90€

Un éminent toxicologue révèle une réalité choquante : nous sommes littéralement imbibés de polluants provenant de plastiques, détergents, tissus d'ameublement, insecticides, édulcorants, cosmétiques... Quels sont les risques réels pour la santé ? Que faut-il changer au quotidien ?

« *Toutes les informations sur les dangers des toxiques sur la santé réunies dans un livre.* » **La Dépêche**



La diététique qui soigne



Quel que soit votre problème de santé, contrôlez son évolution grâce à une alimentation adaptée.

- Quelles sont les règles nutritionnelles à respecter ?
- Quels sont les aliments-clé ?
- Comment les choisir ?
- Où les acheter ?
- Comment les accommoder ?

Des conseils de médecins et diététiciennes plus 45 recettes simples et savoureuses.

« *Une collection entière consacrée à l'alimentation-santé, simple, utile, astucieuse, savoureuse, et rédigée par des spécialistes sur la base des dernières données scientifiques.* » **Marie France**

96 pages
9,40€
l'ouvrage



Bon de commande

À retourner avec votre règlement à : **Axis Média, 2 rue Basse, 30310 Vergèze**

Titre	Qté	Prix TTC	Total
La diététique anti... <i>Indiquez le (ou les) titre(s)</i>		9,40€ au lieu de 9,90€	
Stop aux brûlures d'estomac		14,90€ au lieu de 15,70€	
Antidépresseurs : mensonges sur ordonnance		14,90€ au lieu de 15,70€	
Un corps sans douleur		19,95€ au lieu de 21,00€	
6 ordonnances anti-stress		14,99€ au lieu de 15,78€	
Cholestérol, mensonges et propagande		19,90€ au lieu de 20,90€	
Sang pour sang toxique		18,90€ au lieu de 19,90€	
Port France métropolitaine : 1 livre : 6 € + 0,99 € par livre supplémentaire		Frais de port :	
Port offert à partir de 50 € d'achat		Total livres :	
		Pour l'étranger : nous consulter	
		Montant total :	

OUI, je commande et je règle :

- par chèque bancaire ou postal à l'ordre d'Axis Média
 par carte bancaire n° : (sauf American Express et Diner's Club)

Cryptogramme CB : (3 derniers chiffres au dos de votre carte) [][][]
 Expire le : [][][]

Personnelles Professionnelles
 Nom : _____ Prénom : _____
 Fonction : _____ Société : _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____
 Ville : _____ Tél. : _____ Fax : _____
 E-mail : _____ @ _____ pour recevoir gratuitement **LaNutrition.fr**

Tél. : +33 (0)4 66 53 44 66 – E-mail : secretariat@axismedia.fr



Retrouvez tout notre catalogue sur www.lanutrition.fr/shopping

Indispensables multivitamines

8

multiples sont les études qui montrent les effets bénéfiques des multivitamines. Plus encore, des chercheurs pensent qu'elles doivent constituer la pierre angulaire de tout équilibre nutritionnel. Malgré tous les efforts que nous pouvons faire, notre alimentation ne parvient pas à nous apporter tous les nutriments indispensables au maintien de notre santé et à notre bien-être. Seule la prise d'une multivitamine peut aider à combler les déficiences de notre alimentation.

Ceux d'entre nous qui sont informés et qui ont les moyens de le faire, font tous les efforts possibles pour avoir une alimentation variée et équilibrée et un style de vie sain. Malheureusement, en dépit de nos efforts, des années d'épuisement des nutri-

ments se trouvant dans les sols utilisés par l'agriculture, tout comme l'emploi d'engrais et de certaines techniques agricoles, font que notre alimentation est incapable de nous apporter autant de nutriments qu'il le faudrait.

Les sols sont trop épuisés par l'agriculture

Des statistiques publiées lors du « Sommet de la terre » des Nations Unies de 1992 indiquent que le pourcentage moyen d'épuisement des sols en minéraux atteint 85 % en Amérique du Nord et 72 % en Europe (d'après les modifications de la composition des sols mises en évidence par comparaison avec des données rassemblées en 1936). En 2004 ¹, une étude a examiné les récoltes de quarante-trois jardins potagers type et

a comparé les données rassemblées en 1950 avec celles collectées en 1999 pour les mêmes treize nutriments. Six des treize nutriments testés avaient diminué de façon statistiquement significative et les chercheurs ont souligné les différences entre la production et le contenu en nutriments. Même des productions biologiques sans pesticides ne peuvent nous apporter les nutriments qu'elles ne contiennent pas.



La multivitamine, pierre angulaire de tout régime nutritionnel

Linus Pauling (double prix Nobel de médecine), lorsqu'il s'est exprimé au cours du 74^e congrès des États-Unis, a dit : « On peut faire remonter chaque affection et chaque maladie à une déficience organique en minéral trace. Étant donné qu'il n'existe pas de possibilité immédiate que notre alimentation retrouve son contenu nutritionnel du passé et face à la détérioration de l'ensemble de la santé que l'on observe dans le monde, la multivitamine doit conserver son statut de pierre angulaire de tout régime nutritionnel. »



Recommander une multivitamine est vraiment une mesure peu coûteuse

Pour le D^r Jeffrey Blumberg, Directeur du laboratoire de recherche sur les antioxydants, au centre de recherche Jean Mayer USDA en nutrition humaine de la Tufts University : « les soins de santé sont devenus tellement chers. Comment faire baisser les coûts des soins de santé ? Eh bien, chacun

comprend que prévenir la maladie en premier lieu serait moins coûteux qu'essayer de la traiter une fois qu'elle s'est déclarée. Je pense que c'est une très courte étape pour réaliser que la nutrition est ici un joueur d'importance critique. Et la nutrition ce n'est pas juste des calories. Actuellement,

tout le monde s'inquiète de l'obésité qui augmente très certainement le risque d'un grand nombre de maladies chroniques. Il faudra bien à un moment donné que les gouvernements reconnaissent qu'il existe des options : recommander une multivitamine – et c'est vraiment peu coûteux ».

Une multivitamine : la meilleure chance d'avoir une santé et un fonctionnement métabolique optimaux

Comme il n'existe pas de solution immédiate pour que nos sols regagnent leur ancien contenu en minéraux, la supplémentation est simplement devenue une nécessité dans le monde d'aujourd'hui.

Le D^r Jonathan Wright, MD, un des plus grands experts mondiaux en médecine nutritionnelle, est très précis sur ce sujet. Il nous présente deux stratégies pour avoir une nutrition optimale :

1. S'assurer qu'avant de naître nous sélectionnons des parents, des grand-parents et des arrière-grand-parents qui aient eu une alimentation constituée entièrement d'aliments complets provenant de l'agriculture biologique, avec 100 % de protéines provenant d'animaux élevés en plein air et de poissons sauvages, et cela pendant toute leur vie.

Explication : Des études ont montré que nourrir les mères d'animaux avec une alimentation déficiente en nutriments peut entraîner des dysfonctionnements du système immunitaire et d'autres systèmes qui resteront détectables pendant les trois générations suivantes, même si celles-ci suivent une alimentation totalement remplie de nutriments (mais pas de supplémentation). Même si vous ou

moi avons une alimentation « parfaite », si nos mères, nos grand-mères ou nos arrière-grand-mères étaient déficientes en nutriments, nous pouvons toujours avoir des problèmes de santé sensibles à la supplémentation qui remontent à au moins une génération.

2. Remontons le temps et revenons aux siècles où toute l'alimentation humaine était biologique par nature, provenant d'animaux élevés en plein air et sauvages, à une époque où les aliments étaient disponibles en quantités et variétés suffisantes pour assurer une vie humaine saine.



Explication : On sait bien que dans le monde entier les sols utilisés par l'agriculture depuis des années sont appauvris en de nombreux minéraux-trace. Il est également bien connu que les engrais (nitrates, phosphates et potassium) ne contiennent pas tous les éléments nécessaires à la santé optimale des plantes. Il est tout aussi patent que les herbicides, pesticides et autres produits chimiques agricoles sont préjudiciables à une santé optimale. De nombreux aliments sont transformés et raffinés, les nutriments clés en étant enlevés, et/ou font l'objet d'ajout de sucres, de sel, d'acides gras trans et d'autres ingrédients néfastes pour la santé. Récemment, des aliments génétiquement modifiés (OGM) ont été ajoutés à l'offre alimentaire. On a déjà observé dans des expériences animales qu'ils peuvent causer des maladies et des décès.

Le D^r Jonathan Wright conclut que les stratégies 1 et 2 étant impossibles, il est évidemment nécessaire de prendre un supplément associant des vitamines et des minéraux pour détenir les meilleures chances d'avoir une santé et un fonctionnement métabolique optimaux.

Les bénéfices d'une supplémentation avec des multivitamines vont bien au-delà de la simple compensation de déficits alimentaires. Elle peut réellement préserver la vie. Le Dr Honglei Chen, chef du groupe vieillissement et neuro-épidémiologie à l'Institut américain des sciences de santé environnementales, a établi que l'usage de multivitamines est associé chez les femmes à des télomères plus longs. Les télomères, à l'extrémité des chromosomes, raccourcissent

avec chaque division cellulaire. Lorsqu'il n'y a plus de télomère, la cellule ne peut plus se diviser. En d'autres termes, plus le télomère est long, plus la cellule vit longtemps. En fait, la prise de multivitamines pourrait ralentir le processus de vieillissement.

Cette étude² a consisté à analyser les données provenant des 586 premiers participants de la Sister Study (étude des sœurs), une étude prospective de cohorte en cours portant sur les sœurs en bonne

santé de patientes ayant un cancer du sein. Le Dr Chen a constaté que les utilisatrices de multivitamines avaient en moyenne des télomères 5,1 % plus longs. Cela correspond à une réduction de la perte de télomère liée à l'âge d'environ 9,8 années. Ce sont des utilisatrices de multivitamines de longue date (plus de cinq années) qui ont montré ces effets bénéfiques. Fait révélateur: la consommation de micronutriments dans les aliments n'était généralement pas associée à la longueur des télomères, excepté pour les vitamines C et E.

Les avantages de la prise régulière et de longue durée de multivitamines sur une consommation sporadique apparaissent dans de nombreuses études. En 2009, l'une d'entre elles a démontré que la prise régulière et sur le long terme (plus de dix ans) de multivitamine et de vitamine E était associée à une diminution de 16 et 28 % du risque de mourir de maladie cardio-vasculaire. Et dans une étude³ de 2003 sur la prise de multivitamines et le cancer colorectal, Eric J. Jacobs concluait que l'utilisation de longue durée, et non une utilisation récente, d'une multivitamine avait un effet bénéfique sur le risque de cancer colorectal.

Choisir une multivitamine

S'il existe sur le marché de nombreuses formules contenant de multiples nutriments, peu d'entre elles ont fait l'objet d'une analyse scrupuleuse de leur efficacité et de leur pureté. De nombreuses formules contiennent seulement les vitamines à des doses limitées aux apports quotidiens recommandés définis par les instances de santé. Si ces apports recommandés peuvent suffire à prévenir des maladies comme le scorbut, de nombreuses études ont démontré que favoriser une santé optimale nécessite des nutriments dans des quantités dépassant de loin les apports quotidiens recommandés. La recherche a également démontré que l'organisme utilise plus facilement certaines formes de vitamines et de minéraux que d'autres. De nombreuses combinaisons de vitamines et minéraux que

l'on trouve sur le marché utilisent les formes les moins onéreuses de vitamines et de minéraux. Elles sont difficiles à absorber et à utiliser et n'apportent donc qu'un soutien nutritionnel marginal. Lorsque l'on fait le

choix d'un supplément multivitaminique, il faut sélectionner non seulement des nutriments à forte potentialité mais aussi des formulations définies pour une absorption et une utilisation optimales par l'organisme.



Des bénéfices multiples

Plus récemment, une étude⁴ suédoise a montré que prendre un supplément de multivitamines pourrait, à long terme, se traduire par une réduction de 40 % du risque d'infarctus du myocarde. Les chercheurs ont suivi 34 000 femmes de 49 ans et plus pendant une dizaine d'années. Les auteurs de l'étude ont souligné que l'importance de l'effet protecteur était fonction de la durée de la prise de multivitamine. Les femmes qui en avaient pris durant au moins cinq ans bénéficiaient d'une réduction de risque de l'ordre de 18 % alors que ce pourcentage montait à 40 % chez celles qui en avaient pris durant dix ans.

Les multivitamines font beaucoup plus que simplement soutenir notre bien-être physique. Une étude randomisée, en double aveugle et contrôlée contre placebo, portant sur 215 hommes en bonne santé, âgés de 30 à 55 ans, a montré qu'un supplément de multivitamines et minéraux pouvait améliorer l'humeur et les performances mentales tout

en réduisant le stress et la fatigue. Le principal chercheur de cette étude, le professeur David Kennedy, a commenté ainsi ses résultats : « Ici, l'idée était que les hommes testés jouissaient d'un statut nutritionnel classique. Cependant, le fait même que la supplémentation avec des vitamines B et C et des minéraux ait été capable d'améliorer l'humeur, la cote de santé mentale, la vigueur et les performances indique que la cohorte devait avoir un statut micronutritionnel loin d'être optimal au début de l'étude. »

D'autres études montrent les effets bénéfiques d'une supplémentation en multivitamines. Parmi elles, une étude chinoise a démontré les effets positifs de la prise de multivitamines sur le poids corporel et le cholestérol LDL chez des sujets obèses (February 2010, Wang et al.) et, en 2006, une autre étude a indiqué que la prise de multivitamines au moment de la conception réduisait le risque de prééclampsie (Lisa M. Bodnar et al.). ■



1. Donald R. Davis, PhD, FACN, et al., « Changes in USDA Food Composition Data for 43 garden crops, 1950 to 1999 », *Journal of the American College of Nutrition*, vol. 23, n° 6, 669-682 (2004).
2. D' Honglei Chen et al., *AJCN*. First published ahead of print March 11, 2009 as doi: 10.3945/ajcn.2008.26986. « Multivitamin use and telomere length in women ».

3. Eric J. Jacobs et al., « Multivitamin use and colorectal cancer incidence in a US cohort: does timing matter? », *Am. J. Epidemiol.* 2003; 158:621-628.
4. Rautiainen S., Akesson A. et al., « Multivitamin use and the risk of myocardial infarction: a population-based cohort of Swedish women », *Am. Clin. Nutr.* 2010 Sept. 22.

Aidez NUTRA NEWS à remplir sa mission !

- Nutra News fait le point sur les dernières recherches internationales concernant la supplémentation nutritionnelle et la santé préventive. Plusieurs milliers de praticiens de santé reçoivent déjà Nutra News.
- Aidez-nous à diffuser ces informations indispensables. Si votre thérapeute ou votre pharmacien sont susceptibles d'être intéressés par Nutra News, communiquez-nous leurs coordonnées et nous leur enverrons deux numéros de Nutra News de votre part, gratuitement.



Vos coordonnées

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____

NUTRA NEWS
Science, Nutrition, Prévention et Santé

Coordonnées du ou des intéressés

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

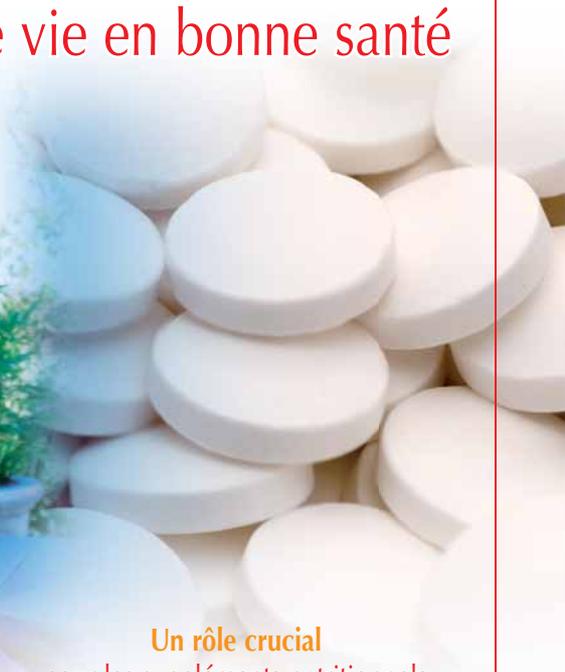
Téléphone : _____

E-mail : _____

NUTRA NEWS
Science, Nutrition, Prévention et Santé

La crise ne doit pas vous inciter à négliger votre santé

Les suppléments nutritionnels ont un rôle clé dans l'espérance de vie en bonne santé



Un rôle crucial
pour les suppléments nutritionnels

L'OMS¹ (l'Organisation mondiale de la santé) estime que l'espérance de vie en bonne santé pourrait augmenter de cinq à dix ans, sans accroissement des dépenses de santé, si les gouvernements et les individus unissaient leurs efforts pour lutter contre les principaux facteurs de risque dans chaque région. Dans ces efforts, la nutrition et, par suite, la supplémentation nutritionnelle, tiennent bien sûr une place importante.

Mais, aujourd'hui, la crise économique a plutôt tendance à inciter les gens à

négliger leur santé. Selon le dernier baromètre « Cercle Santé-Europe Assistance » publié en septembre dernier, 23 % des Français (une augmentation de 11 % en un an) ont déclaré avoir reporté ou renoncé à des soins en raison de la crise et cette population atteint 24 % aux États-Unis. Dans cette période de crise, propice au développement du stress, ce n'est pourtant pas le moment de négliger sa santé ni, surtout, de renoncer à l'aide bénéfique des suppléments nutritionnels.

Si l'amélioration globale des habitudes alimentaires est au centre de la plupart des recherches concernant la promotion de la santé et la prévention des maladies, des scientifiques et des professionnels de santé reconnaissent de plus en plus que les suppléments nutritionnels ont également un rôle crucial à jouer dans ce domaine.

Les études sont nombreuses à montrer qu'une utilisation appropriée de suppléments nutritionnels pourrait réduire l'incidence des maladies et, ainsi, réduire également l'escalade des coûts de la santé. La plupart de ces études ont été réalisées aux États-Unis, pays où une plus large place est donnée à la prévention. En France, le débat de l'intérêt de la prévention par la supplémentation et son éventuel impact sur les dépenses de santé reste encore cantonné au domaine universitaire. Pourtant, les preuves existent déjà. Pour le Dr Michael McGinnis, de la Robert Wood Johnson Foundation, des études ont associé de façon variée les facteurs nutritionnels ou des habitudes de vie sédentaire à un cinquième à un tiers des décès par maladie cardio-vasculaire, à 20 à 60 % des cancers mortels et à 50 à 80 % des cas de diabète de type II, incluant 30 % des décès par diabète.

Faites le bon choix

Pour acheter des suppléments nutritionnels efficaces et de qualité, choisissez un site internet dont la longévité fait la preuve de la fidélité de ses clients et donc de leur satisfaction.

Privilégiez des suppléments nutritionnels fabriqués à partir de matières premières de qualité pharmaceutique et/ou de phytonutriments standardisés, selon de bonnes pratiques de fabrication.

Ensuite, la présence de molécules dont l'efficacité a été démontrée, la forme chimique la mieux absorbable, une

dose appropriée, la forme galénique la mieux adaptée... doivent également guider votre choix. Enfin, le certificat d'analyse, souvent consultable sur le site à la page où le produit est présenté, est une garantie supplémentaire de fiabilité.



Le professeur Jeffrey Blumberg estime quant à lui que, accompagnées d'une augmentation de l'activité physique et de l'arrêt de l'usage du tabac, des modifications de l'alimentation et des améliorations du statut nutritionnel sont les meilleures opportunités d'espérer réduire l'incidence des maladies chroniques, d'améliorer la santé publique et de limiter la croissance des dépenses de santé.

Le Dr Ranjit Chandra, immunologiste nutritionnel, disait déjà en 1997: «L'époque des suppléments nutritionnels pour promouvoir la santé et réduire la maladie n'est plus à venir. Dans des groupes sélectionnés comme les personnes âgées, des preuves évidentes montrent une stimulation immunologique après de telles interventions. Des données suggèrent qu'elles provoqueraient également une réduction de l'incidence et de la durée des infections. En Amérique du Nord, une année de supplémentation en micronutriments coûte moins cher que trois visites chez le médecin et encore beaucoup moins qu'une journée d'hospitalisation. Ainsi, ces données préliminaires suggèrent qu'une supplémentation en micronutriments pourrait constituer une intervention préventive économique chez les personnes âgées.»

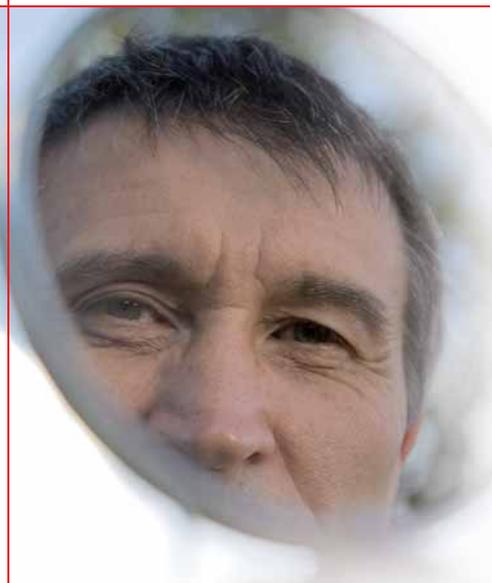
Plusieurs milliards pourraient être économisés

Le Dietary Supplement Information Bureau (Bureau d'information sur les suppléments nutritionnels) est un organisme américain créé pour promouvoir un usage responsable des vitamines, minéraux, plantes et suppléments nutritionnels spécialisés. Il a fait réaliser par une société de conseil spécialisée dans le domaine de la santé une série « d'études d'impact sur la santé ». Ces études ont examiné les résultats de la recherche scientifique sur une sélection de suppléments nutritionnels pour calculer leurs effets bénéfiques sur la santé. Ces informations ont ensuite été appliquées aux statistiques américaines actuelles de soins de santé pour déterminer quelles sommes d'argent pourraient être économisées avec une incidence plus faible des affections et maladies, qui pourraient être évitées par l'usage de ces suppléments nutritionnels sélectionnés. Les résultats ont montré que pour quelques-uns des suppléments nutritionnels testés, plusieurs milliards de dollars pourraient être économisés sur une période de cinq ans : au bas mot, on parle de plus de 24 milliards de dollars. Les principales données de l'étude ont montré :

- Calcium et vitamine D: Un usage approprié de la vitamine D et du calcium dans la population américaine prise en

charge par l'assistance aux personnes âgées montre une prévention potentielle de 776 000 hospitalisations pour fracture de la hanche sur cinq ans ainsi que des séjours moins nombreux dans des établissements de soins spécialisés pour une partie des patients. Sur une période de cinq ans (2008-2012), les économies que générerait la prévention des hospitalisations sont estimées à environ 16,1 milliards de dollars.

- Acide folique: Si seulement 11,3 millions des 44 millions de femmes américaines en âge de procréer ne prenant pas d'acide folique commençaient à en prendre quotidiennement 400 microgrammes, le défaut du tube neural pourrait être prévenu chez 600 bébés, ce qui permettrait d'économiser 344,7 millions de dollars la première année. Sur cinq ans, et en tenant compte du coût du supplément nutritionnel, 1,4 milliard de dollars pourraient être potentiellement économisés.
- Les acides gras oméga-3 : Les économies potentielles de dépenses de santé sur cinq ans résultant d'une réduction de l'incidence des maladies cardiovasculaires dans une population âgée de plus de 65 ans, grâce à la prise quotidienne d'environ 1 800 mg d'oméga-3,



pourraient atteindre 3,2 milliards de dollars. Cette économie potentielle correspondrait à approximativement 374 301 hospitalisations évitées ainsi qu'aux honoraires correspondants des médecins.

- La lutéine et la zéaxanthine : Avec la prise quotidienne de 6 à 10 mg de lutéine et de zéaxanthine, on estime qu'il serait possible d'économiser 3,6 milliards de dollars en aidant les personnes ayant une

dégénérescence maculaire liée à l'âge à éviter la dépendance. Au cours de cette période de cinq ans, environ 190 927 personnes pourraient éviter la transition de la dépendance vers un établissement de soins, comme cela peut se produire avec la perte de la vision centrale qui résulte de la progression de la dégénérescence maculaire liée à l'âge.

- Une étude sur les diabétiques, indiquant que près de 34 % d'entre eux prennent

des suppléments nutritionnels, a également été réalisée par le prestataire. Les diabétiques utilisateurs de suppléments nutritionnels rapportent être en meilleure santé que ceux qui n'en prennent pas. Parmi les diabétiques prenant des multivitamines, 53,9 % perçoivent leur condition générale de santé comme bonne, très bonne ou excellente par rapport à des diabétiques qui n'en prennent pas. ■

Choisir les formes chimiques les plus efficaces

Si la définition des doses et le choix de matières premières de qualité sont importants, les fabricants doivent aussi faire attention aux formes chimiques des nutriments qu'ils choisissent. Le choix des molécules, des extraits végétaux, des associations de molécules... n'est pas non plus anodin. De ce choix dépend l'efficacité du supplément nutritionnel.

Certaines de ces formes peuvent être plus puissantes, mieux absorbables ou encore, avoir une meilleure biodisponibilité que d'autres. Certains ingrédients aussi, pour une meilleure absorption, ont besoin d'autres nutriments. C'est notamment le cas de la chrysine ou de la curcumine, mieux absorbées si elles sont associées à un extrait de poivre appelé pipérine ou encore de la vitamine C et des flavonoïdes dont les activités respectives se renforcent l'une l'autre.

Certains nutriments peuvent avoir des

formes chimiques qui offrent des avantages additionnels en comparaison avec d'autres formes. Un mélange de tocotriénols, par exemple, a des bénéfices que l'on ne trouve pas dans la forme tocophérol de la vitamine, et réciproquement. De même, la vitamine E de source naturelle a une biodisponibilité beaucoup plus importante que la vitamine E synthétique.

Il en est de même pour l'ester-C qui semble avoir une meilleure biodisponibilité que d'autres formes de vitamine C. C'est encore vrai avec l'acide alpha-lipoïque. Lorsque l'on prend un supplément nutritionnel contenant de l'acide alpha-lipoïque synthétique, les deux énantiomères sont absorbés par le sang et transportés vers les cellules. Mais le (R)-ALA a une bien meilleure biodisponibilité que le (S)-ALA et la quantité totale d'acide (R)-alpha-lipoïque

délivrée dans le plasma au cours du temps est de 60 à 85% plus importante que celle de la forme (S) qui atteindra finalement elle aussi le plasma. Plus important encore : les études montrent que la forme naturelle de l'acide alpha-lipoïque est bien mieux acceptée par les tissus. Sous la forme de sel de sodium, le sodium R-lipoate, l'acide alpha-lipoïque, a une biodisponibilité encore bien plus conséquente.

Selon les sels minéraux utilisés, les minéraux ont une biodisponibilité plus ou moins élevée et sont donc plus ou moins bien assimilés par l'organisme. Ainsi le sélénium, sous forme de L-sélénométhionine, le zinc, associé lui aussi à la méthionine, ou le polynicotinate de chrome ont des biodisponibilités particulièrement élevées.

De même, les vitamines B, sous forme co-enzymée, bio-identique à celle utilisée par l'organisme, sont-elles particulièrement efficaces, surtout en comprimés sublinguaux.

Prendre un probiotique composé de microbactéries vivantes qui ne survivraient pas à leur voyage dans le tube digestif et arriveraient mortes là où doit s'exercer leur action ne présente guère d'intérêt.

L'activité biologique de certains principes actifs dépend de leur biodisponibilité, qui varie largement en fonction des sources dont ils sont extraits, ainsi également que du procédé d'extraction utilisé.



Les isoflavones diminuent les insomnies de la femme ménopausée

De nombreuses femmes ménopausées ont des insomnies. Certaines de ces femmes présentent également des troubles respiratoires du sommeil.

Une étude a examiné les paramètres subjectifs et objectifs du sommeil et a mesuré les modifications de ces paramètres au cours d'un traitement par des isoflavones dans une étude contrôlée en double aveugle chez des femmes ménopausées souffrant d'insomnies.

Trente-huit femmes ménopausées souffrant d'insomnies ont été enrôlées dans l'étude. Elles ont été réparties en deux groupes et ont reçu quotidiennement, pendant quatre mois, 80 mg d'isoflavones ou un placebo.

Les résultats ont montré que, par rapport au placebo, les isoflavones ont augmenté de façon significative l'efficacité du sommeil. De plus, ils ont diminué l'intensité et le nombre des bouffées de chaleur ainsi que la fréquence des insomnies.

(*Menopause*. 2010 Aug. 19. [Epub ahead of print])



AQR et doses efficaces

Pour certains nutriments, les nutriments dits essentiels, existent les AQR, apports quotidiens recommandés (en anglais : RDA, Recommended Daily Allowance). Ils correspondent, en fait, aux quantités de vitamines et de certains minéraux que vous devez absolument consommer pour éviter des carences et les maladies qui les accompagnent, comme le scorbut, le bériberi ou la pellagre... C'est la quantité minimale indispensable de nutriments pour le maintien des fonctions biologiques et de la santé d'individus bien portants.

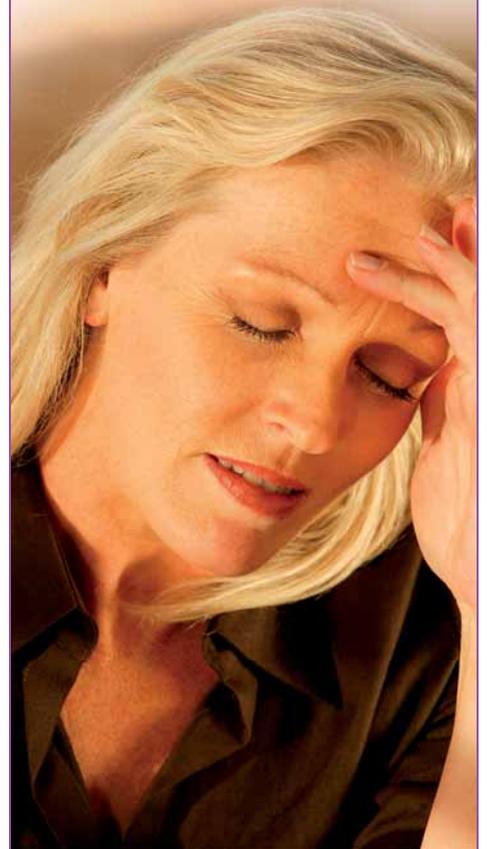
Or, les besoins en nutriments essentiels peuvent être augmentés par des situations particulières comme, par exemple, une naissance prématurée, des troubles métaboliques, des infections, des maladies chroniques, des traitements médicamenteux... Des facteurs environnementaux comme le stress, la pollution, le soleil... peuvent également accroître ces besoins.

Définis pour éviter les maladies liées aux carences chez des personnes, les RDA ne constituent pas un guide pour nous maintenir en bonne santé, éner-

giques et robustes ni pour écarter de nous les maladies liées au vieillissement. D'autant plus que les besoins de chaque individu sont spécifiques.

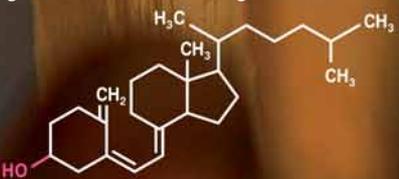
Plus de 20 000 études (à la National Library of Medicine, aux États-Unis) mettent en valeur les effets bénéfiques pour la santé de vitamines et de minéraux pris à des doses beaucoup plus élevées que les RDA. Ce que les Américains appellent le *No Adverse Effect Level* (NOAEL), c'est-à-dire « dose sans effet négatif observé », correspond à une dose suffisamment sûre pour qu'aucun effet négatif n'ait été observé à cette dose prise sur une longue période. Cette dose est déterminée comme sûre par une analyse minutieuse en profondeur de toutes les données scientifiques disponibles dans le monde entier depuis plusieurs années.

Pour les autres nutriments entrant dans la composition des suppléments nutritionnels, il faut se fier aux tests de toxicité réalisés fréquemment par certains fournisseurs et aux études cliniques pour savoir à quelles doses ils sont efficaces et sans danger.



Des recherches en génétique soulignent le rôle de la vitamine D

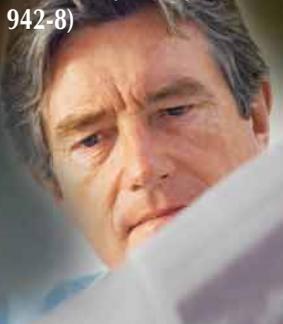
Des chercheurs ont trouvé 2 776 sites de liaison où la vitamine D était attachée au génome, dont un grand nombre étaient concentrés autour de gènes associés à des maladies auto-immunes telles que la sclérose en plaques ou l'arthrite rhumatoïde ou à des pathologies comme le cancer colorectal ou la leucémie lymphocytaire. Les chercheurs considèrent que ces données soutiennent le rôle de la vitamine D dans le maintien de la santé dans un monde où l'on estime qu'un milliard de personnes sont déficientes en vitamine D à cause de l'alimentation ou d'une insuffisance de lumière solaire. Il existe maintenant des preuves soutenant que la vitamine D joue un rôle dans la sensibilité à toute une série de maladies. (*Genome Research*. Published in advanced August 24, doi : 10.1101/gr.107920.110)



16

Les effets antidépresseurs de la SAME

Soixante-treize adultes prenant des médicaments inhibiteurs de la recapture de la sérotonine ont reçu deux fois par jour pendant six semaines 800 mg de SAME (S-adénosylméthionine) ou un placebo. Les sujets ayant pris de la SAME ont eu un taux de réponse de 36,1 % et un taux de rémission de 25,8 % contre 17,6 et 11,7 % pour ceux sous placebo. Les chercheurs ont indiqué que ces résultats fournissaient un soutien préliminaire à l'efficacité, la sécurité et l'acceptation de la SAM-e comme traitement complémentaire des patients présentant des troubles dépressifs majeurs qui ne répondaient pas aux antidépresseurs seuls. (*Am. J. Psychiatry*, 2010 Aug. ; 167(8) : 942-8)



L-carnitine et diabète gestationnel

Une résistance à l'insuline au cours de la grossesse peut conduire à un diabète gestationnel qui touche 5 à 10 % des femmes enceintes. Selon l'Association américaine du diabète, près d'un tiers des femmes ayant souffert d'un diabète gestationnel développeront par la suite un diabète de type II. Les niveaux de L-carnitine sont significativement diminués à la douzième semaine



de grossesse et sont encore réduits avant l'accouchement. Une équipe de chercheurs a recruté trente femmes enceintes dans leur vingtième semaine de gestation et les ont réparties en deux groupes : dans l'un d'eux, les sujets ont reçu quotidiennement jusqu'à la trente-huitième semaine de grossesse un supplément de L-carnitine (2 g par jour) tandis que ceux de l'autre groupe recevaient un placebo. Vingt femmes non enceintes ont également reçu un placebo en tant que groupe témoin supplémentaire. Les résultats ont montré chez les femmes enceintes ayant reçu de la L-carnitine une augmentation significative de l'expression des enzymes acétyltransférase carnitine qui jouent un rôle dans l'oxydation des acides gras dans les mitochondries – une faible expression de ces enzymes est associée à une augmentation des niveaux d'acides gras libres. Chez les femmes enceintes sous placebo les niveaux d'acides gras libres ont augmenté. (*Gynäkologisch-geburtshilfliche Rundschau*, volume 49, pages 230-235, doi : 10.1159/000301075)

Resvératrol et fonction endothéliale de sujets en surpoids

Dix-neuf femmes ménopausées et hommes en surpoids ou obèses, âgés de 30 à 70 ans, avec une hypertension limite, ont reçu à quatre semaines d'intervalle 30, 90, 270 mg de resvératrol ou un placebo. Le resvératrol plasmatique et la dilatation induite par le flux des artères brachiales ont été mesurés une heure après. Le resvératrol plasmatique augmentait avec la dose et des améliorations de la dilatation induite par le flux, par comparaison avec le placebo, étaient associées à ces augmentations. Dans la discussion de ces résultats, les chercheurs ont remarqué qu'il existait des preuves indiquant que le resvératrol pourrait augmenter la biodisponibilité de l'oxyde nitrique dérivé de l'endothélium, ce qui augmente la dilatation des vaisseaux. (*Nutr. Metab. Cardiovasc. Dis.*, 2010 July [epub ahead of print])

