



formation continue

Cholestérol : patient et médecin au cœur de l'action

Le potentiel de diminution du taux de cholestérol avec un régime alimentaire

Le traitement diététique de l'hyperlipidémie a pour but premier de favoriser l'atteinte des valeurs cibles. Plusieurs facteurs influent sur la réponse au régime, notamment les taux initiaux de lipides et de lipoprotéines (plus les taux sont élevés, plus le potentiel de diminution est grand), la composition du régime alimentaire habituel et celle du régime thérapeutique proposé, la durée des changements diététiques, les changements de poids corporel, les influences génétiques et, évidemment, l'observance du patient. Pour la population générale, on peut habituellement arriver à normaliser une élévation des taux de lipides imputable à une mauvaise alimentation. Il n'est pas rare de voir des baisses de l'ordre de 50 % du taux de cholestérol total. Néanmoins, lorsque les troubles lipidiques ont une composante génétique (hypercholestérolémie familiale ou familiale combinée, etc.), la réponse au régime alimentaire est évidemment moins importante. On observe alors généralement une baisse de 10 à 20 % des taux de lipides.

On peut néanmoins diminuer davantage les taux lipidiques en ajoutant des fibres solubles au menu quotidien (soit une réduction additionnelle de 5 à 10 %)¹. La consommation de produits enrichis en stérols végétaux (phytostérols) pourra éventuellement assurer une baisse supplémentaire de la cholestérolémie de 7 à 13 %² (voir l'article intitulé « Aliments fonctionnels et

M^{me} Chantal Blais, Dt.P., est membre du Groupe de recherche sur les dyslipidémies et l'athérosclérose de l'Institut de recherches cliniques de Montréal.

Suivre une diète...

est-ce vraiment nécessaire, docteur ?

par Chantal Blais

- À quel pourcentage de diminution du taux de cholestérol peut-on s'attendre avec un régime alimentaire approprié ?
- Y a-t-il des avantages à suivre une diète si son effet sur le taux de cholestérol n'est que modeste ?
- Que veut-on dire quand on parle des effets pléiotropes du régime alimentaire ?

produits nutraceutiques », dans ce numéro). La diète offre donc un potentiel thérapeutique important qu'il vaut la peine d'utiliser comme traitement initial ou complémentaire à la thérapie médicamenteuse.

Les avantages potentiels de la diète

Il y a plus de 10 ans déjà, l'avènement des hypolipémiants tels que les statines a bouleversé le traitement des maladies cardiovasculaires (MCV). En effet, il n'est pas rare de noter maintenant des diminutions de 20 à 50 % du taux de cholestérol LDL, selon le type de statine et les doses utilisées³. De plus, ces médicaments sont en général très bien tolérés et ont peu d'effets secondaires. Est-il donc vraiment

nécessaire de suivre une diète si des médicaments puissants permettent déjà d'atteindre les taux cibles ?

Oui, certainement, puisque la diète semble offrir des atouts supplémentaires importants. Par exemple, des études de prévention secondaire ont mis en évidence des résultats très intéressants indiquant que la diète diminue la mortalité cardiovasculaire indépendamment de son action sur les taux lipidiques. En effet, la Lyon Heart Study⁴ et le DART (Diet and Reinfarction Trial)⁵ signalent une réduction de 70 % et de 29 % respectivement de la mortalité cardiovasculaire chez des patients déjà atteints de MCV sur une période de quelques mois seulement, et ce, malgré un bilan lipidique inchangé. Ces effets ont été attribués aux modifications alimentaires : un

49

Pour la population générale, on peut habituellement arriver à normaliser une élévation des taux de lipides imputable à une mauvaise alimentation.

Lorsque les troubles lipidiques ont une composante génétique, la réponse au régime alimentaire est évidemment moins importante. On observe alors généralement une baisse de 10 à 20 % des taux de lipides.

Des études de prévention secondaire ont mis en évidence des résultats très intéressants indiquant que la diète diminue la mortalité cardiovasculaire indépendamment de son action sur les taux lipidiques.

Repères

Tableau I

Raisons pouvant motiver une amélioration des habitudes alimentaires

Amélioration du profil lipidique

- Diminution du taux de LDL-C, augmentation du taux de HDL-C
- Diminution du taux de triglycérides

Diminution de la mortalité cardiovasculaire (mécanisme autre qu'hypolipidémiant)

Effets pléiotropes de la diète

- Antithrombotiques, antiplaquettaires, antioxydants, etc.

Effets positifs sur d'autres facteurs de risque

- Tension artérielle, glycémie, insulïnémie, obésité, etc.

Prévention d'autres maladies chroniques (cancer, etc.)

régime riche en acides gras α -linoléiques expliquerait l'effet observé dans la Lyon Heart Study, tandis qu'un apport régulier en acides gras ω -3 (EPA et DHA) par la consommation de poissons gras (deux repas par semaine) serait la cause de la réduction de l'incidence de mort subite notée dans l'étude DART. Ces effets sont de toute évidence d'un ordre tout autre que l'effet traditionnel d'abaissement de la cholestérolémie.

Les bienfaits d'une saine alimentation ne s'appliquent certes pas exclusivement aux MCV. Les études reconnaissent unanimement les bénéfices d'un bon régime alimentaire contre de nombreuses autres maladies chroniques et le cancer. Par exemple, les résultats de l'étude DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension)⁶,

qui montraient que l'alimentation atténuait l'hypertension artérielle, se sont traduits par de nouvelles recommandations diététiques concernant ce problème. Les toutes récentes recommandations nutritionnelles émises par l'American Heart Association⁷ visent également une approche plus individualisée en fonction des facteurs de risque que présente le patient, préconisant ainsi, par exemple, un apport régulier en fibres solubles pour leurs effets variés sur la glycémie, le taux de LDL-C et la satiété.

Les effets pléiotropes

Certains ont émis l'hypothèse que différents nutriments pourraient avoir de multiples actions (effet pléiotrope), soit des effets antithrombotiques, an-

tiplaquettaires, antioxydants, anti-inflammatoires et antiarythmiques. Ils pourraient également avoir d'autres effets, notamment la réduction du facteur de croissance PGF (*platelet growth factor*), la relaxation endothéliale (par la stimulation de l'oxyde nitrique), la réduction des taux d'homocystéine plasmatique, etc. Ces effets pléiotropes de la diète sont maintenant bien décrits, et on voit même apparaître des études cliniques sur de nouvelles molécules pharmacologiques qui agissent sur ces différents paramètres physiologiques. Dans la prochaine décennie, on devrait donc être davantage renseignés sur les mécanismes d'action de ces éléments et sur leur capacité réelle de modifier le risque de mortalité cardiovasculaire. En attendant, ces effets représentent des avantages potentiels additionnels de la diète qu'il serait dommage de négliger.

Comment motiver un patient à changer ses habitudes ?

Même si les habitudes alimentaires sont bien ancrées et difficiles à modifier, on peut suggérer des changements progressifs, adaptés aux besoins et aux habitudes du patient. Le médecin doit donc, dans un premier temps, aider son patient à établir un ordre de priorité des changements par une approche de négociation. Il est important de déterminer le niveau de motivation du patient par rapport à ces changements et d'intervenir de façon appropriée. Il ne s'agit donc pas de bouleverser toutes les habitudes à la fois, mais plutôt d'aider le patient, dans un premier temps, à désigner un ou deux comportements précis (souvent non réfléchis et assez facilement modifiables) auxquels il peut travailler. Un premier petit succès

Certains ont émis l'hypothèse que différents nutriments pourraient avoir de multiples actions (effet pléiotrope), soit des effets antithrombotiques, antiplaquettaires, antioxydants, anti-inflammatoires et antiarythmiques. Ils pourraient également avoir d'autres effets, notamment la réduction du facteur de croissance PGF, la relaxation endothéliale (par la stimulation de l'oxyde nitrique), la réduction des taux d'homocystéine plasmatique, etc.

formation continue

lui permettra alors de continuer à apporter d'autres changements à plus ou moins long terme. Si le régime alimentaire est abordé sous cette forme de priorités thérapeutiques graduelles avec des objectifs réalistes à court, à moyen et à long terme, il sera beaucoup plus facile pour le patient et le médecin de tenir leurs engagements relatifs à la diète et d'être en mesure d'apprécier tous les bénéfices qui peuvent en découler. □

Date de réception : 18 janvier 2001.

Date d'acceptation : 29 janvier 2001.

Mots clés : recommandations nutritionnelles, régimes, effets pléiotropes, dyslipidémies.

Remerciements : L'auteure remercie M^{me} Nicole Leboeuf, Dt.P., M.Sc., pour la révision de ce texte.

Bibliographie

1. Brown L, Rosner B, Willett WW, Sacks FM. Cholesterol-lowering effects of dietary fibers: a Meta-analysis. *Am J Clin Nutr* 1999 ; 69 : 30-42.
2. Hallikainen MA, Uusitupa MIJ. Effects of two low-fat stanol-ester containing margarine on serum cholesterol concentrations as part of a low-fat diet in hypercholesterolemic subjects. *Am J Clin Nutr* 1999 ; 69 : 403-10.
3. Jones P, Kafonek S, Laurora I, Hunninghake D. Comparative dose efficacy study of Atorvastatin versus Simvastatin, Pravastatin, Lovastatin, and Fluvastatin in patients with hypercholesterolemia (The Curves Study). *Am J Cardiol* 1998 ; 81 : 582-7.
4. De Lorgeril M, et al. Mediterranean alpha-linolenic acid-rich diet in secondary prevention of coronary heart disease. *Lancet* 11 juin 1994 ; 343 : 1454-9.
5. Burr ML, Fehily AM, Gilbert JF, Rogers S, Holliday RM, Sweetnam PM, et al. Effects of changes in fat, fish, and fibre intakes on death and myocardial reinfarction: diet and reinfarction trial (DART). *Lancet* 1989 ; 334 : 757-61.
6. Sacks FM, et al. Rationale and design of the Dietary Approaches to Stop Hypertension trial (DASH): a multicenter controlled-feeding study of dietary patterns to lower blood pressure. *Ann Epidemiol* 1995 ; 5 :

Summary

...Follow a diet ? Is it really necessary, Doctor? Appropriate dietary habits are the cornerstone of treatment for dyslipidemias. Nevertheless, patients are often treated by strictly pharmacological means. Additional benefits other than lipid lowering are now being associated with certain nutritional habits. Both epidemiological and clinical evidence suggest that many nutriments have a pleiotropic effect on cardiovascular health, thereby providing patients with potential additional benefits beyond cholesterol lowering.

Key words: nutritional recommendations, diets, pleiotropic effects, dyslipidemias.

108-18.

7. Krauss RM, et al. AHA Dietary Guidelines, Revision 2000: A Statement for Healthcare Professionals from the Nutrition Committee of the American Heart Association. *Circulation* 2000 ; 102 : 2284-99.

Fait n°24 sur la SP

La sclérose en plaques s'attaque généralement aux personnes dans la fleur de l'âge, soit entre 20 et 40 ans.

Société canadienne de la
Sclérose en Plaques

1-800-268-7582

