

Dr Michel de Lorgeril

Cardiologue et chercheur au CNRS

avec la participation de Patricia Salen

PRÉVENIR L'INFARCTUS ET L'ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL



- La nutrition et le mode de vie qui protègent votre cœur et vos artères
- 30 ans de recherche traduits en recommandations pratiques
- Les médicaments utiles et ceux à éviter

Extrait de la publication

THIERRY
SOUCAR

ÉDITIONS

PREVENIR L'INFARCTUS ET L'ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL

Dr Michel de Lorgeril
Cardiologue et chercheur au CNRS

Avec la participation de Patricia Salen

Du même auteur

Un crime sexuel presque parfait : statines contre cholestérol, Editions A4SET, 2011
(ebook)

Cholestérol, mensonges et propagande, Thierry Souccar Editions, 2008

Dites à votre médecin que le cholestérol est innocent il vous soignera sans médicament,
Thierry Souccar Editions, 2007

Alcool, vin et santé (avec Patricia Salen), Alpen Editions, 2007

Le pouvoir des oméga-3 (avec Patricia Salen), Alpen Editions, 2004

Le régime oméga-3 (avec Dr Artémis Simopoulos, Jo Robinson et Patricia Salen),
EDP Science, 2004

Conception graphique et réalisation : Catherine Julia (Montfrin)

Illustrations : Idée Graphic (Toulouse)

Crédits photo : ©Istockphoto

Dépôt légal : 4^e trimestre 2011

Imprimé par Qualibris / Imprimerie France Quercy à Mercuès (France)

ISBN : 978-2-916878-88-1

©Thierry Souccar Editions, 2011, Vergèze (France)

www.thierrysouccar.com

Tous droits réservés

N'AYEZ PAS PEUR
DU CHOLESTÉROL !

Dr MICHEL de LORGERIL
cardiologue et chercheur au CNRS

**Dites à votre
médecin que
le cholestérol
est innocent
il vous soignera
sans médicament**

THIERRY
SOUCAR

ÉDITIONS

LE LIVRE-RÉVÉLATION QUI VOUS OUVRE LES YEUX

DR MICHEL DE LORGERIL

Cardiologue et chercheur au CNRS

CHOLESTEROL MENSONGES ET PROPAGANDE

**Pourquoi les médicaments
anticholestérol sont inutiles**



**Comment l'industrie
manipule les médecins**

**Comment vraiment
empêcher l'infarctus**

THIERRY
SOUCAR

ÉDITIONS

Michel de Lorgeril est cardiologue et chercheur au CNRS et à la Faculté de médecine de Grenoble. Il a pratiqué dans les services de cardiologie des hôpitaux de Genève, Montréal et Lyon. Responsable des Laboratoires de cardiologie expérimentale de l'Institut de cardiologie de Montréal puis de l'INSERM à Lyon, il a été le principal investigateur de la fameuse Etude de Lyon et le promoteur de concepts scientifiques comme le *French Paradox* et la diète méditerranéenne.



Patricia Salen est diététicienne nutritionniste et assistante de recherche clinique à la Faculté de médecine de Grenoble. Responsable des aspects nutritionnels de l'Etude de Lyon, des programmes de nutrition pour les transplantés cardiaques (Lyon, 1989-1996) et pour les insuffisants cardiaques (Saint-Etienne, 1996-1999). Elle participe à différents programmes européens de recherche en nutrition.



Remerciements

Nous voudrions ici manifester notre reconnaissance et dire nos remerciements à tous nos collaborateurs et collaboratrices d'hier et d'aujourd'hui qui nous ont aidé dans nos travaux et à formuler nos hypothèses et théories.

Plus particulièrement, nos pensées vont à tous nos patients qui, par leur confiance et leur générosité, nous ont beaucoup appris sur les maladies cardiovasculaires et le rôle de la nutrition dans ces maladies.

Tous nos remerciements également aux indispensables relectrices des éditions Thierry Souccar.

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS	11
PARTIE 1	
COMMENT PREVENIR L'INFARCTUS	17
Introduction	19
Chapitre 1 : C'est quoi une crise cardiaque ?	21
Chapitre 2 : Chronique d'un infarctus annoncé	27
Chapitre 3 : Les preuves que le mode de vie est crucial	33
Chapitre 4 : Les formidables découvertes de l'Etude de Lyon	41
Chapitre 5 : La nutrition au secours des insuffisants cardiaques	55
PARTIE 2	
COMPRENDRE L'INFARCTUS ET L'AVC	61
Introduction	63
Chapitre 1 : Les complications de l'infarctus	65
Chapitre 2 : Avant l'infarctus	73
Chapitre 3 : Comment une artère se bouche : la thrombose	79
Chapitre 4 : Comment une artère se rétrécit, l'exemple de l'athérosclérose	87
Chapitre 5 : Les accidents vasculaires cérébraux	95
chapitre 6 : Les autres pathologies ischémiques	103

PARTIE 3

LES FACTEURS DE RISQUE CONVENTIONNELS DE L'INFARCTUS ET DE L'AVC 105

Introduction	107
Chapitre 1 : L'hérédité	113
Chapitre 2 : Hommes et femmes sont-ils égaux devant l'infarctus ?	117
Chapitre 3 : Infarctus et AVC, des maladies des seniors ?	121
Chapitre 4 : La consommation de tabac et autres substances addictives	123
Chapitre 5 : Le diabète	127
Chapitre 6 : L'hypertension artérielle	131
Chapitre 7 : Cholestérol et triglycérides trop élevés : les dyslipidémies	139
Chapitre 8 : Le surpoids et l'obésité	143
Chapitre 9 : La sédentarité	149
Chapitre 10 : Le contexte professionnel ou familial	155
Chapitre 11 : Infarctus et AVC, maladies psychosomatiques ?	157
Chapitre 12 : La pollution de l'air	161
Chapitre 13 : L'infection chronique	163
Chapitre 14 : L'inflammation chronique	167

PARTIE 4

LES TRAITEMENTS CONVENTIONNELS POUR PRÉVENIR L'INFARCTUS 169

Introduction	171
Chapitre 1 : Les médicaments anticaillot	173
Chapitre 2 : Les médicaments antihypertenseurs	179
Chapitre 3 : Les médicaments antiangineux	183
Chapitre 4 : Les médicaments antiarythmiques	187
Chapitre 5 : Les médicaments anticholestérol	191
Chapitre 6 : Les médicaments du postinfarctus immédiat	201
Chapitre 7 : Le pontage coronarien, l'angioplastie et le <i>stent</i>	203
Chapitre 8 : Les <i>pacemakers</i> et les défibrillateurs implantés	213

PARTIE 5

MODIFIER SON MODE DE VIE 217

Introduction	219
Chapitre 1 : L'exercice physique	221
Chapitre 2 : Une vie sexuelle épanouie	227

Chapitre 3 : Apprendre à mieux gérer son stress	231
Chapitre 4 : Les médecines alternatives	239
Chapitre 5 : Donner un sens à sa vie	243
Chapitre 6 : Les programmes de réadaptation cardiaque	247
PARTIE 6	
LA NUTRITION ANTI-INFARCTUS ET ANTI-AVC	255
Introduction	257
Chapitre 1 : Les grands principes de la diète méditerranéenne	261
Chapitre 2 : Que boire ? Comment boire ?	269
Chapitre 3 : Le lait et les produits laitiers	279
Chapitre 4 : Les matières grasses méditerranéennes et les autres graisses	285
Chapitre 5 : Les viandes et les œufs	293
Chapitre 6 : Les produits de la mer et de la pêche	303
Chapitre 7 : Les céréales et produits céréaliers	311
Chapitre 8 : Les légumes	317
Chapitre 9 : Les légumineuses	325
Chapitre 10 : Les fruits frais, fruits secs et fruits à coque	331
Chapitre 11 : Les autres aliments sucrés	337
Chapitre 12 : Sel, herbes, épices et aromates	343
LES RÉPONSES À VOS QUESTIONS	349
Question 1 : Qu'est-ce que le paradoxe français ?	349
Question 2 : La cuisine méditerranéenne est-elle une cuisine <i>équilibrée</i> ?	350
Question 3 : Les suppléments en calcium augmentent-ils le risque d'infarctus et d'AVC ?	351
Question 4 : Les acides gras <i>conjugués</i> et le risque d'infarctus	352
Question 5 : Un infarctus avec des coronaires normales, est-ce possible ?	354
Question 6 : Est-ce qu'une déficience en vitamine D augmente le risque d'infarctus et d'AVC ?	354
Question 7 : Faut-il abaisser son cholestérol quand on a une insuffisance rénale chronique ?	356
Question 8 : Que signifie <i>être dans une famille qui fait du cholestérol</i> ?	358

CONCLUSION	363
BIBLIOGRAPHIE	371
INDEX	413

AVANT-PROPOS

Ce livre a été écrit pour **informer** en toute objectivité et sur la base des connaissances scientifiques et médicales les plus récentes. Il s'adresse aux patients et à leurs familles qui ont déjà été confrontés à l'infarctus ou à l'accident vasculaire cérébral (AVC) afin de les aider à se protéger d'une récurrence et aussi à tous ceux qui sont en bonne santé et veulent le rester.

Mais il ne suffit pas de se protéger de l'infarctus et de l'AVC, il faut aussi reculer le moment de bien d'autres maladies et surtout ne pas les favoriser avec des traitements inappropriés.

Les conseils que je donne dans ce livre protègent de l'infarctus et de l'AVC certes, mais aussi de bien d'autres maladies (notamment les cancers, les maladies inflammatoires et les démences). Ils nous font espérer une espérance de vie en bonne santé optimale.

POURQUOI UN NOUVEAU LIVRE ?

Mes deux livres précédents sur le cholestérol étaient polémiques. Je voulais surtout *ouvrir les esprits* et dénoncer les mensonges et la propagande de l'industrie (pharmaceutique et agroalimentaire) et ainsi faire comprendre que le cholestérol est innocent des crimes dont on l'accuse. Le cholestérol ne bouche pas les artères, avoir un cholestérol élevé n'augmente pas le risque d'infarctus et d'AVC et l'abaisser de façon artificielle avec des médicaments est inutile et dangereux. Ce sera difficile à admettre pour beaucoup mais, outre leur inefficacité préventive et leur coût exorbitant pour l'Assurance maladie – un milliard d'euros chaque année – les médicaments anticholestérol provoquent des effets secondaires parfois sévères et même tragiques comme on peut le lire dans les nombreux témoignages postés sur mon blog [michel.delorgeril.info].

Ce livre-ci est une nouvelle étape. Il vise, en dehors de toute polémique, à donner les bons conseils pour protéger sa santé.

LA STRATÉGIE DE PRÉVENTION DOIT ÊTRE GLOBALE

L'infarctus du myocarde et l'AVC ont des causes et des mécanismes variés et multiples, mais ils ont aussi quelque chose qui s'apparente au crash d'un avion.

De même que les avions sont construits pour ne pas s'écraser au moindre trou d'air, nous sommes faits pour échapper à l'infarctus et à l'AVC ; nous disposons de tous les moyens pour nous protéger. Pour succomber, il faut (comme dans un crash) beaucoup de malchance et une succession de petits événements improbables qui, isolés dans le temps, seraient sans conséquence.

Cette notion est fondamentale pour organiser la prévention. Ce n'est pas en diminuant drastiquement (avec un médicament) un paramètre biologique ou physiologique qu'on prévient efficacement un infarctus ou un AVC. C'est en prenant soin de soi, en adoptant **un mode de vie protecteur**, tout un ensemble de petits riens qui semblent anodins à première vue. Comme il est impossible de contrôler cette multitude de paramètres – certains insignifiants en apparence et certains qui, sans doute, nous sont encore inconnus –, nous avons conçu une stratégie de protection qui englobe cette multitude de facteurs sans les nommer, et même sans y penser.

Prenons l'exemple de la nutrition. Les sciences de la nutrition veulent identifier, selon une procédure pharmacologique, des substances protectrices ou délétères de notre alimentation. Ce n'est pas inutile – c'est l'approche scientifique classique – mais c'est inefficace pour se protéger car il est impossible de couvrir tous les paramètres potentiellement impliqués (des milliers) et leurs interactions. Il faut plutôt adopter un mode alimentaire global et qui a fait ses preuves, scientifiquement. Et celui que nous privilégions, c'est ce que nous appelons **la diète méditerranéenne**.

Ceci dit, le mode alimentaire n'est pas tout ; d'autres aspects de la vie quotidienne viennent interférer avec nos habitudes alimentaires, en premier lieu **notre activité physique** : habitudes alimentaires et activité physique sont indissociables ! Je m'en expliquerai tout au long de ce livre.

Il est aussi impératif d'éviter toutes **les formes d'intoxication** : les évidentes (comme le tabagisme) mais aussi les plus sournoises comme les particules fines libérées dans l'air par les moteurs diesel, les perturbateurs endocriniens présents dans l'alimentation et bien sûr les médicaments.

Enfin, il faut savoir donner **un sens à sa vie**, pas seulement pour nous aider à surmonter le stress et les émotions du quotidien, mais aussi pour globaliser notre mode de vie à long terme dans un sens qui soit favorable à notre santé, à notre accomplissement et finalement à notre bonheur.

Ceci dit, nous sommes tous différents et aucun mode de vie, aucune stratégie préventive, ne peut garantir le risque zéro pour un individu, au cours d'une existence qui en moyenne sera de 80 ans. Mais il est possible de considérablement réduire ce risque.

TOUT À GAGNER ET RIEN À PERDRE

Aujourd'hui, il est bien rare qu'une victime d'infarctus réponde parfaitement au mode de vie protecteur que je décris dans ce livre. Toutes les victimes de crise cardiaque que j'ai traitées pendant mes trente années de pratique médicale (dans trois pays différents) avaient un mode de vie qui augmentait leur risque. Certains pensaient avoir pourtant fait tout ce qu'il fallait. Ils prenaient scrupuleusement tous les médicaments qui leur étaient prescrits, leur cholestérol, leur tension, leur poids, leur glycémie étaient parfaits et ils pensaient que cet infarctus qui les avait frappés était injuste. Mais ils se trompaient : ils avaient été mal conseillés !

En fait, si on suivait **parfaitement, et dès notre plus jeune âge**, les recommandations données dans ce livre, notre risque d'infarctus et d'AVC serait infime ou négligeable comme l'observation de certaines populations au Japon et autour de la Méditerranée l'a clairement montré. Il faut donc bien comprendre que si le risque zéro est impossible – je ne suis pas un illusionniste – un risque très faible est accessible y compris pour ceux qui ont déjà été frappés une première fois.

*Il n'est jamais
trop tard pour
inverser le
pronostic !*

Pour chacun d'entre nous, il s'agit donc de faire le mieux possible dès lors que l'on a compris ceci : plus on s'approchera du mode de vie recommandé dans ce livre, plus tôt on fera les changements nécessaires dans son mode de vie et mieux on sera protégé !

Ceci est valable pour l'infarctus. Pour l'accident vasculaire cérébral (AVC), je serais un peu moins optimiste, mais pas pessimiste pour autant.

UNE ÉVOLUTION INQUIÉTANTE DES AVC

L'AVC n'est pas un équivalent de l'infarctus au niveau du cerveau. Contrairement à l'infarctus, l'AVC est une maladie très hétérogène. L'AVC peut avoir comme origine l'obstruction d'une artère mais il peut aussi résulter d'une hémorragie cérébrale.

Pour prévenir l'infarctus, on prescrit des médicaments anticoagulant et antiplaquettaire (anticaillot) qui ont l'inconvénient majeur d'augmenter le risque d'hémorragie, notamment au niveau du cerveau. Et c'est exactement ce à quoi on assiste dans les pays surmédicalisés : la fréquence des AVC hémorragiques augmente de façon inquiétante et cette tendance est probablement en relation – au moins en partie – avec la prescription massive des médicaments anticaillot.

Pour cette raison, il m'a semblé nécessaire de traiter dans ce livre de la prévention de l'infarctus et de l'AVC. A quoi servirait-il de diminuer le risque d'infarctus si, en parallèle, on augmente les AVC hémorragiques ? Les deux problématiques sont liées, et c'est devenu un aspect crucial de la prévention des maladies cardiovasculaires au sens le plus large. Rassurez-vous, il y a des solutions et ce livre a été écrit pour vous les exposer.

DIFFÉRENCE ENTRE TRAITEMENT ET PRÉVENTION

Ce livre explique la prévention de l'infarctus et de l'AVC. Il n'explique pas les traitements de l'infarctus et de l'AVC, c'est-à-dire les traitements indispensables (chirurgie, médicaments) au moment où ces complications surviennent. Ces traitements relèvent d'une médecine spécialisée et ce livre n'est pas un traité de médecine.

Mais parfois traitement et prévention vont de pair, c'est par exemple le cas de la prévention des récidives. Il est important de traiter un infarctus ou un AVC dans leur phase aiguë en s'organisant pour empêcher un nouvel infarctus ou AVC, ce qui pourrait être tragique. Je tiens compte de cet aspect dans ce livre.

NI RECETTES NI PROGRAMME

Certains lecteurs attendent peut-être que j'énumère dans la partie consacrée à la nutrition de ce livre un certain nombre de **recettes**. D'autres attendent que j'énonce une sorte de **programme** nutritionnel, un peu comme les régimes amaigrissants dans les journaux féminins chaque printemps –

comment perdre 20 kilos en 15 jours – avec des menus journaliers : une biscotte au petit déjeuner avec 20 cl de jus de raisin, une tranche de pain grillé au déjeuner avec 50 g de viande hachée...
 Désolé, vous ne trouverez dans ce livre ni recette ni programme !

Il y a une multitude de livres consacrés à la cuisine méditerranéenne (certains magnifiques, voir la bibliographie), un de plus ne servirait à rien. L'essentiel est de comprendre les grands principes des habitudes alimentaires méditerranéennes et ensuite de faire preuve d'un peu de créativité pour adapter ces principes méditerranéens à ses goûts, son mode de vie, son porte-monnaie, sa famille (adultes, enfants, seniors), sa région, ses fournisseurs locaux...

Ce livre n'est pas un livre de recettes mais il vous permettra de mieux comprendre les conseils du professionnel diététicien et de les adapter à votre cas personnel.

POURQUOI ME CROIRE ET PAS LES AUTRES ?

Ce que vous allez lire dans ce livre ne coïncidera pas toujours avec les recommandations et les traitements de votre médecin. Parfois, ce sera en totale contradiction avec ce que vous aurez pu lire dans les journaux et magazines de la santé, y compris à la télévision.

Dès lors, quel crédit accorder à mes propres recommandations ?

Mon objectif est d'examiner et expliquer ce qui est crédible en **médecine scientifique**. C'est une chose d'appliquer automatiquement et naïvement des traitements ordonnés par des sociétés savantes ou des autorités sanitaires peuplées d'experts rémunérés par l'industrie ; c'en est une autre d'apporter des arguments scientifiques produits par des chercheurs **indépendants** (y compris ses propres équipes) sur plusieurs dizaines d'années et ayant en général subi l'épreuve la plus difficile que les théories scientifiques aient à subir pour être validées : l'épreuve du temps !

Il faut réunir une expertise qui soit à la fois scientifique et médicale. Voilà un métier difficile ! Il faut connaître aussi bien les méthodes scientifiques (les médecins n'y sont pas formés) que la médecine clinique. Rares sont ceux qui possèdent les deux connaissances. Ce n'est d'ailleurs pas une question d'intelligence mais de parcours professionnel.

Ce fut mon choix de jeune médecin que d'essayer de cumuler ces deux compétences de médecin et de scientifique, à travers un parcours que je retrace brièvement dans la première partie du livre.

La Société européenne de cardiologie a publié un *textbook* (un ouvrage faisant référence dans une profession) pour aider les praticiens dans la prévention des maladies cardiovasculaires ; et c'est évidemment dans ce domaine que j'ai le plus d'amis et de collègues cardiologues. Parmi eux, mes idées et principes sont bien acceptés et je suis d'ailleurs l'auteur (invité) du chapitre *Prévention nutritionnelle de l'infarctus*. Je suis aussi l'auteur (invité) du chapitre comparable dans le *textbook* des Facultés de médecine américaines cette fois-ci. Les références de ces deux ouvrages sont données dans la bibliographie. Cela signifie que pour les éditeurs de ces **ouvrages de référence**, aucune critique significative n'a été retenue qui puisse les dissuader de me confier ce travail. Et pourtant je n'ai jamais manqué une occasion de dire ce que je pensais de l'absurde guerre contre le cholestérol. L'auteur de ces lignes n'est donc pas un iconoclaste farfelu, mais un expert reconnu par ses pairs. Le savoir peut aider les lecteurs à accepter sans réticence certains de mes propos qui ne seraient pas un écho exact de ce qu'ils auraient entendu ailleurs.

Bien que tout ce que je dis soit fortement documenté, je m'attends à quelques critiques véhémentes notamment concernant mes positions sur les médicaments – toute position allant à l'encontre d'intérêts mercantiles est immédiatement source de disputes ! Je me dois de les anticiper en donnant tous les arguments nécessaires, ce qui rend mon propos parfois complexe. Je vous demande de m'en excuser mais je ne peux y échapper car il n'y a pas de compromis possible pour la défense de notre santé.

Bonne lecture !

PARTIE 1

COMMENT PREVENIR L'INFARCTUS

INTRODUCTION

BEAUCOUP D'IDÉES FAUSSES CIRCULENT A PROPOS DES MALADIES cardiovasculaires, y compris chez certains médecins et professionnels de santé ; et aussi parmi les chercheurs et les experts !

Pourtant, les choses sont finalement beaucoup plus simples qu'il n'y paraît. C'est d'ailleurs un des paradoxes des maladies cardiovasculaires : difficiles à comprendre, elles sont *relativement* faciles à empêcher. Quand vous aurez terminé ce livre, vous aurez compris tout le sens de cette dernière phrase.

Maladies douloureuses et invalidantes pour les uns, elles entraînent une *belle mort* pour les autres ; ou encore maladies inéluctables (car familiales ou génétiques), voire *méritées* du fait de nos caractéristiques personnelles : trop gros, trop lent, tabac, alcool ! Que d'idées fausses !

Alors que pour certains ce sont des maladies *vaincues* – ayant bénéficié des progrès techniques de l'époque : quelle illusion ! – elles restent pour d'autres des affections épidémiques, résistantes et... incompréhensibles.

Il y a évidemment un petit peu de vrai dans tout ça.

Les maladies cardiovasculaires sont des maladies complexes, et pas seulement *des artères qui se bouchent*. C'est pourquoi on pardonnera à tous les experts et médecins de ne pas être aussi efficaces qu'on pourrait l'espérer ; et on me pardonnera à moi de ne pas en faire une description simpliste.

La clé de toute prévention efficace ? Comprendre la menace !



••• d'initier très tôt les enfants à ces plaisirs et joies de l'existence sans les brusquer. Ils apprennent ainsi à composer avec les caprices de la nature et du climat, à utiliser les équipements adéquats et à respecter l'environnement.



D'autres préféreront courir, seuls ou accompagnés. A condition d'être bien équipés (contre le froid et la pluie notamment). Rien ne devrait freiner nos envies de courir, y compris en milieu urbain, et plusieurs fois par semaine si possible, surtout avant 60 ans. Attention de bien s'échauffer (et se refroidir) avant (et après) un effort durable, surtout en prenant de l'âge, pour ne pas se blesser. Inutile d'être marathonien, à chacun selon ses aptitudes et ses préférences.



La promenade en vélo est une bonne alternative, surtout si on a la chance de vivre à proximité de pistes cyclables protégées. (Merci aux mairies d'y penser !) Le vélo est aussi un bon moyen d'aller travailler, tout en assurant sa dose d'exercice physique hygiénique quotidien mais attention de ne pas arriver épuisé au travail.



Il est important, quoi qu'on fasse, de le faire dans la sérénité. A partir d'un certain âge, et en cas de petits ou gros handicaps interdisant les sports aérobies consommant beaucoup d'énergie (course à pied, vélo, natation...), toutes les formes de gymnastique sont souhaitables, avec une préférence pour les activités (comme le yoga) qui ne sont pas seulement des postures et des mouvements, mais aussi des exercices respiratoires, de la relaxation, de la méditation et qui donnent du sens à la vie !