

Première chose à faire en cas de **crise cardiaque**

Par le Docteur Michel de Lorgeril, cardiologue, chercheur au CNRS
(Grenoble).

La crise cardiaque commence par un malaise, généralement dans la poitrine.

La personne éprouve soudain une forte douleur. Dans la moitié des cas, elle décède moins d'une heure après, sans que de quelconques secours (famille, pompiers, SAMU), aient pu intervenir. Le risque de mourir immédiatement est donc de 50 %, mais il peut monter à 80 % chez les personnes fragilisées par un mode de vie déraisonnable : mauvaise alimentation, vie dérégulée, tabagisme, manque d'exercice physique.

Quand le malaise est dans la poitrine, dans 95 % des cas, c'est le cœur. Mais il y a des équivalents de ces crises qui concernent d'autres organes. La plus fréquente est l'attaque cérébrale, ou AVC, pour « Accident Vasculaire Cérébral ». La différence est qu'il n'y a pas d'arrêt cérébral comme il y a des arrêts cardiaques. Le risque de décès est donc moins grand. Par contre, le risque de rester handicapé quand on survit, et en particulier d'être paralysé, est plus élevé.

Si la personne frappée par la crise cardiaque ne meurt pas immédiatement, voici le scénario habituel, dans un pays comme la France :

- Le patient lui-même ou un proche s'alarme des symptômes : douleur dans la poitrine, palpitations, essoufflement, malaise général.
- Il décide d'appeler les secours (SAMU, pompiers) qui se déplacent très vite (domicile, lieu de travail, lieu public). C'est rarement le patient qui se déplace...
- Le responsable des secours décide alors – s'il suspecte une crise cardiaque – l'hospitalisation immédiate. Parfois, on pratique sur place un électrocardiogramme qui permet d'approcher le diagnostic. Pendant le transport, le patient reçoit les premiers soins : masque à

oxygène, morphine s'il souffre beaucoup, perfusion. Les sirènes de l'ambulance ou du camion de pompiers, hurlent, et le chauffeur écrase l'accélérateur. Chaque seconde compte. En effet, plus le traitement est entrepris rapidement, meilleures sont les chances pour le patient de se rétablir de l'accident.

- En effet, la crise cardiaque est provoquée par l'obstruction d'une artère, qui empêche le sang d'arriver au muscle du cœur (myocarde). Privées d'oxygène pendant plusieurs heures, des cellules meurent. Au-delà de 4 heures, la portion de tissu cardiaque menacée par le manque d'oxygène est irrémédiablement détruite. Il faut donc déboucher l'artère le plus rapidement possible.

Comment déboucher une artère en urgence ?

On dispose de deux techniques :

- soit on perfuse un médicament qui dissout le bouchon artériel ;
- soit on introduit dans l'artère un fil mécanique télécommandé (un cathéter), qui va remonter jusqu'au bouchon, le percer, et rétablir ainsi un peu de circulation sanguine vers le cœur.

Dans les deux cas, il faut compléter le débouchage par des traitements. Mais on ne travaille plus dans la même urgence, puisqu'un minimum d'oxygène arrive désormais au tissu menacé, pour assurer la survie des cellules.

Si les conditions techniques sont réunies – un cardiologue présent aux urgences avec un plateau technique à sa disposition – la deuxième technique, avec le fil mécanique, est probablement la plus efficace. L'autre technique (dissolution du bouchon) peut néanmoins rendre de grands services quand on est éloigné de l'hôpital.

Le cas de l'Accident Vasculaire Cérébral (AVC)

Dans le cas d'une attaque cérébrale (AVC), c'est plus compliqué.

En effet, seuls 20 % des AVC sont provoqués par l'occlusion d'une artère irriguant le cerveau. Si c'est le cas, on agit comme dans l'infarctus : on débouche le plus vite possible avec des médicaments par intraveineuse pour dissoudre le bouchon, ou par cathéter.

Très souvent cependant, l'AVC est en fait causé par une hémorragie cérébrale (40 % des cas) : une artère s'est rompue dans le cerveau et le

sang s'écoule... Une fois déclenché, l'AVC hémorragique est très difficile à traiter. On ne peut que se cantonner à l'arrêt de toute médication anticoagulante et au traitement de l'hypertension artérielle.

L'approche préventive est donc cruciale !

L'envers du décor

Le traitement de l'infarctus a énormément progressé. Tous les jours, dans le plus modeste hôpital comme dans les plus prestigieux centres universitaires, des cardiologues accomplissent des prouesses. La mortalité cardiovasculaire a donc diminué significativement.

Il y a malheureusement un envers de ce beau décor dont il faut aussi parler.

Si la mortalité diminue, la fréquence des maladies cardiovasculaires augmente : le nombre d'hospitalisation pour infarctus, le nombre d'échocardiographies, de coronarographies, le nombre d'angioplasties, de pontages augmentent.

Cela ne tient pas au vieillissement de la population car le phénomène est observé dans chaque tranche d'âge. Les femmes d'âge moyen, en particulier, sont de plus en plus touchées, alors qu'elles étaient autrefois relativement préservées. Jamais autant de femmes n'ont été traitées avec des médicaments anticholestérol, et jamais il n'y a eu autant de crises cardiaques et d'AVC chez les femmes, y compris les jeunes...

On observe aussi une très inquiétante évolution des AVC hémorragique : cette tendance est probablement en relation – au moins en partie – avec la prescription massive de médicaments anticaillot et de médicaments anticholestérol aux personnes considérées comme menacée par l'infarctus.

La surmédicalisation est donc responsable d'une dangereuse évolution.

De même, si vous espérez améliorer votre espérance de vie en prenant un médicament contre le cholestérol, un autre contre l'hypertension, un autre contre le diabète, en débouchant vos artères avec des stents, vous vous trompez.

Ces traitements ne sont pas *efficaces pour prévenir les problèmes cardiovasculaires*.

Obtenir une réduction MASSIVE des risques de façon naturelle

Cependant, il existe un moyen de réduire considérablement votre risque : adopter une nutrition et un mode de vie protecteur.

Cette nutrition et ce mode de vie sont fondés sur les centaines d'études scientifiques dont de nombreuses que j'ai personnellement conduites avec mes équipes. Nos résultats ont été publiés dans les plus grandes revues scientifiques médicales.

Plus vous vous rapprocherez de cette nutrition et de ce mode de vie, plus les bénéfices en terme de santé seront importants. Et pas seulement en termes de santé cardiovasculaire ! Vous ferez moins d'infarctus, et aussi moins d'AVC, mais aussi moins de cancers, moins de démences, moins de maladies inflammatoires, vous prendrez moins de poids, vous aurez moins de cholestérol et de pression artérielle, et enfin un meilleur moral et plus d'énergie.

Il n'y a pas de miracle en médecine parce qu'en prenant de l'âge, tout se dérègle et s'abîme. A long terme, le risque zéro n'existe donc pas. Ce que je propose ici, ce n'est évidemment pas une assurance sur la vie pour plus d'un siècle ; c'est seulement – mais c'est déjà beaucoup – une réduction massive des risques.

Dans la *Lyon Heart Study* (Etude de Lyon), que j'ai dirigée dans les années 90, nous avons obtenu une diminution de 70 % du risque, grâce à la diète méditerranéenne. On a parlé de miracle dans les médias. Mais aujourd'hui, nous savons qu'il est possible de faire beaucoup mieux et cela pour deux raisons principales :

- La première, c'est que nous avons beaucoup appris au cours des quinze dernières années en matière de nutrition préventive. Nous – et bien d'autres chercheurs dans le monde – ne sommes pas restés inactifs ;
- La deuxième raison est que nous savons maintenant que l'approche nutritionnelle de la prévention doit s'intégrer dans une modification plus générale du mode de vie. Dans l'*Etude de Lyon*, nous n'avons testé que la diète méditerranéenne. Mais si on additionne les effets cumulés des modifications nutritionnelles, d'une amélioration de l'activité physique, de la gestion du stress, de l'arrêt du tabac et de la diminution des pollutions atmosphériques et alimentaires, on peut effectivement s'approcher du *risque zéro*.

Vous devez pour cela modifier votre terrain pathologique : modifier l'air que vous respirez, améliorer vos habitudes alimentaires, réapprendre à utiliser

vos muscles et à entraîner votre cœur et vos artères, et enfin reconsidérer le sens de votre vie : où voulez-vous aller ?

La qualité de l'air

Quand on parle de l'air que l'on respire, il ne s'agit pas seulement d'arrêter de fumer. C'est aussi avertir chaque personne de la possibilité qu'il respire un air nocif pour sa santé ; et l'aider à user de son droit à respirer un air propre. Nous avons suffisamment de données scientifiques concernant la toxicité cardiovasculaire de la pollution atmosphérique sous des formes variées : gaz des voitures, pollution due au chauffage urbain, aux industries et autres – pour encourager nos patients fragiles (et aussi tous ceux qui sont encore en bonne santé) à s'en protéger.

Si vous habitez un joli appartement donnant sur une voie très fréquentée d'une grande ville polluée, posez-vous la question de savoir s'il ne vaut pas mieux vous installer ailleurs, pour respirer le grand air du large ou des montagnes.

L'exercice physique

Ce qu'il est important de faire aussi, c'est réapprendre à utiliser ses muscles et à entraîner son cœur et ses artères. Il faut le faire prudemment évidemment, en tenant compte de son âge et de l'état de ses artères. Mais il faut le faire. Sans attendre de miracle, bien sûr, car comme pour les habitudes alimentaires et l'air qu'on respire, c'est la totalité du mode de vie qui est importante.

Les habitudes alimentaires

Nos habitudes alimentaires constituent le terrain sur lequel une complication cardiovasculaire peut se développer.

Notre organisme est fait des matériaux que nous lui apportons. Si nous construisons un édifice avec des matériaux fragiles, ou de mauvaise qualité, comment va-t-il résister à un tremblement de terre, une inondation, ou même au temps qui passe ?

Changer ses habitudes alimentaires n'est pas facile et il est important d'avoir une référence. Parmi les références, il y a peu de choix : si on a une culture de type asiatique, la référence doit être le modèle japonais avec une préférence pour le modèle Okinawa.

Si on n'a pas une sensibilité asiatique, on risque de commettre des erreurs et de ne pas profiter au maximum des bienfaits de ce modèle alimentaire. C'est pour cette raison que notre préférence va au modèle nutritionnel

méditerranéen : c'est une cuisine riche en céréales (pain, coucous, pâtes...) mais aussi en fruits et légumes, en haricots, en produits laitiers fermentés, et en huile d'olive. Le vin fait également partie de l'alimentation des Méditerranéens et ils le consomment généralement pendant le repas.

Cette diète méditerranéenne contient beaucoup de polyphénols et d'acides gras oméga-3. C'est LE modèle à suivre pour se protéger de nombreuses pathologies et pour s'assurer la meilleure espérance de vie.

Docteur Michel de Lorgeril

Si vous souhaitez en savoir plus sur la diète méditerranéenne, les meilleures recettes, celles qui réduiront le plus votre risque de crise cardiaque, il est nécessaire de suivre des préconisations précises et complètes que le Docteur Michel de Lorgeril donne dans son nouveau livre « *Prévenir l'infarctus et l'accident vasculaire cérébral* ».

C'est très important pour les personnes qui ont déjà été victimes d'infarctus ou d'AVC, mais également pour toutes les autres, car vous pourrez réduire votre risque de façon drastique, en apprenant notamment :

- Quelles sont les matières grasses pour cuire, assaisonner et tartiner ;
- Comment utiliser l'huile d'olive et l'huile de colza pour renforcer votre myocarde (le muscle de votre cœur) ;
- Combien d'œufs vous pouvez manger chaque semaine ;
- Quels poissons privilégier ;
- Quels fruits de mer ont un effet bénéfique sur le cœur et les artères ;
- Les avantages/inconvénients des fromages de chèvre et de brebis par rapport aux produits du lait de vache ;
- Combien de portions de viande par semaine on peut consommer, et quelle viande ;
- Quelle quantité d'alcool boire pour une protection optimale des artères ;
- S'il faut préférer le thé ou le café ;

- Les épices qui diminuent la mortalité cardiovasculaire ;
- Quelles sont les noix, les fruits secs et les baies qui sont les meilleures pour la santé ;
- Les céréales, et en particulier, les types de blé à privilégier (il y en a plusieurs).

Toutes ces réponses, et bien d'autres se trouvent dans le nouveau livre de Michel de Lorgeril « *Prévenir l'infarctus et l'accident vasculaire cérébral* ». Mais attention, ce livre contient aussi beaucoup d'autres informations cruciales. Vous y apprendrez en particulier que :

- ce n'est PAS le cholestérol qui bouche les artères ;
- les graisses ne doivent PAS être éliminées, si vous souhaitez avoir un cœur en bonne santé ;
- l'alcool joue un rôle essentiel dans la prévention de l'infarctus et des attaques cérébrales ;
- La pose de stents pour déboucher les artères n'améliore pas l'espérance de vie;
- L'activité sexuelle n'est pas nuisible aux personnes fragiles du cœur, bien au contraire ;
- Quels sont les médicaments communément prescrits par les cardiologues, qu'il vaut beaucoup mieux éviter (ils sont nombreux !) ;
- Les opérations chirurgicales à l'efficacité douteuse : insistez auprès de votre cardiologue pour avoir toutes les garanties que l'opération est indispensable, avant de le laisser vous opérer.

Si Michel de Lorgeril a publié ce livre, c'est pour sauver des vies.

C'est pourquoi en tant que nouvel abonné à **Santé Nature Innovation**, nous avons négocié pour vous avec l'éditeur un accord particulièrement avantageux :

En cliquant ci-dessous, vous pouvez recevoir le livre de Michel de Lorgeril immédiatement, en version électronique, pour 17,99 euros, soit une réduction de **33 % par rapport au prix de vente en librairie**. Vous économisez aussi tout frais d'envoi, toute nécessité de vous déplacer, toute perte de temps.

De plus, vous bénéficiez d'une **garantie de satisfaction** exceptionnelle pour un livre : pendant trois mois, vous pouvez télécharger ce livre, le lire et, s'il y a quoi que ce soit, il vous suffira de nous envoyer un courrier électronique ou de nous passer un coup de téléphone au (33) 01 75 24 14 16, et vous serez instantanément remboursé intégralement de vos 17,99 euros, sans aucune condition restrictive.

Nous avons obtenu cet accord grâce à nos bonnes relations avec l'éditeur, et parce que nous croyons que c'est là un moyen de rendre service à des dizaines de milliers de personnes. Nous sommes convaincus que cela permettra de sauver de nombreuses vies et d'épargner de graves handicaps à un très grand nombre de mes lecteurs.

De votre côté, soyez persuadé que je vous vous offrons cette garantie de satisfaction parce que nous sommes convaincus que vous serez satisfait. Vous vous apercevrez qu'une approche naturelle des maladies cardiovasculaires, validée par la recherche scientifique, peut vous permettre de gagner des années de vie en bonne santé, y compris si vous avez déjà été victime d'un infarctus ou d'un AVC.

Annulez votre passage sur le billard !

Imaginez... vous n'avez plus à vous soucier de votre taux de cholestérol.... adieu les médicaments, les piqûres, les analyses sanguines et l'angoisse des résultats... vous pouvez de nouveau manger de nombreux plats qui vous étaient interdits depuis des années...

Vous redécouvrez le bonheur des sorties, d'une vie enfin normale, libérée de l'inquiétude d'une attaque qui peut se produire à chaque instant.

Vous pouvez peut-être même annuler votre passage sur le billard !!

Michel de Lorgeril l'explique : « *Il faut donc bien comprendre que si le risque zéro est impossible – je ne suis pas un illusionniste – un risque très faible est possible y compris pour ceux qui ont déjà été frappés une première fois [par un infarctus ou un AVC] ».*

Vous n'êtes pas obligé d'y croire bien sûr. Mais vous ne risquez strictement rien à faire l'essai de regarder les solutions qui sont dans « *Prévenir l'infarctus et l'accident vasculaire cérébral* ». Vous jugerez vous-même si elles vous paraissent crédibles ou non (je vous garantis que oui). Vous pouvez ainsi vous rendre un grand service à vous-même, ainsi qu'à des personnes de votre entourage qui vous sont chères.

Vous ne prenez aucun risque : si pour quelque raison que ce soit, vous souhaitez être remboursé de ce livre, et ceci pendant trois mois, il vous suffira de m'envoyer un simple email pour me signaler que je dois vous rembourser, ou passer un coup de téléphone au (33) 01 75 24 14 16. Aucune question ne vous sera posée.

Nous sommes tous concernés : c'est à partir de l'âge de trente ans que les prémices de la maladie se développent, sournoisement, pour vous frapper soudainement des années plus tard. La meilleure prévention commence donc à cet âge-là. Mais si vous avez 70 ans ou plus, il est encore utile, voire indispensable, de faire des changements de votre alimentation et de votre mode de vie, pour vous éviter un regrettable accident.

Pour accéder en un clic à « *Prévenir l'infarctus et l'accident vasculaire cérébral* », par Michel de Lorgeril, cardiologue et chercheur au CNRS, [cliquez ici](#).

Une fois que vous aurez renseigné votre numéro de carte de crédit, et payé, vous recevrez immédiatement dans votre boîte email un courriel électronique avec le lien vous permettant d'accéder au livre, de le lire, ou de l'imprimer si vous le souhaitez.

Et encore une fois, souvenez-vous que vous ne courez aucun risque : si pour un quelconque motif, vous souhaitez être remboursé, il vous suffira de nous envoyer un simple mot à contact@santenatureinnovation.fr, ou de nous passer un rapide coup de téléphone au (33) 01 75 24 14 16.

Bien à vous,

Jean-Marc Dupuis
Directeur des *Nouvelles Publications de la Santé Naturelle*.