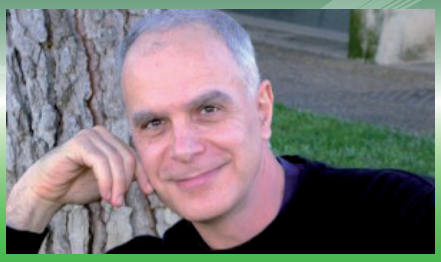
Les dossiers de
SANTÉ & NUTRITION
LES NOUVEAUX TRAITEMENTS NATURELS VALIDÉS PAR LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
N°18 MARS 2013 SANTÉ NATURE INNOVATION



Thierry SOUCCAR

est un des meilleurs spécialistes français de nutrition et de biologie du vieillissement. Il est membre de l'American College of Nutrition et auteur de plus de 15 livres, dont de nombreux best-sellers. Par ses livres, mais aussi sa présence dans Sciences et Avenir, Le Nouvel Observateur puis sur LaNutrition.fr, il a pris une part décisive à la révolution de la nutrition moderne.

Thierry Souccar a été formé à la biochimie nutritionnelle à l'université de Californie. Thierry Souccar entame ensuite ses propres recherches, qui le mèneront à oeuvrer depuis 20 ans en lien avec les plus grands noms de la nutrition, de la biologie du vieillissement et des médecines naturelles de pointe, relayant leur message auprès du grand public.

Revenu en France en 1994, Thierry Souccar fonde la première rubrique de nutrition de langue française dans le mensuel Sciences et Avenir, qui devient immédiatement la référence grand public dans ce domaine. Thierry Souccar sera en charge des questions de nutrition, santé et biologie de ce journal pendant 15 ans, collaborant au Nouvel Observateur et à de nombreux reportages et enquêtes télévisés, pour Envoyé Spécial notamment.

En 2000, il rejoint l'American College of Nutrition. Il est récompensé la même année par l'Institut national sur le Veillissement des États-Unis pour son livre « Le programme de longue vie », co-écrit avec Jean-Paul Curtay, primé comme l'un des meilleurs ouvrages de vulgarisation sur le vieillissement. Parallèlement, il signe treize autres ouvrages majeurs sur la santé et la nutrition, dont le bestseller « Santé, Mensonges et Propagande » (Editions du Seuil) avec l'avocate Isabelle Robard, en 2004, vendu à plus de 80 000 exemplaires.

L'HYPERTENSION

On estime qu'un adulte sur cinq dans les pays développés a une pression artérielle trop élevée. A 20 ans, le pourcentage d'hypertendus est très faible. Il augmente ensuite régulièrement pour concerner 40 % des personnes de 65 ans et même 90 % de ceux qui ont 85 ans. Selon l'Organisation mondiale de la santé, l'hypertension est, après le tabagisme, le principal facteur diminuant le nombre d'années de vie en bonne santé. Elle augmente le risque d'accident et de mortalité cardio-vasculaires. C'est une cause directe ou un facteur de risque d'athérosclérose, d'insuffisance cardiaque, d'hypertrophie ventriculaire gauche, d'endommagement de l'endothélium, d'accident vasculaire cérébral. Elle affecte aussi le cerveau et les reins. Mieux vaut donc la prévenir ou s'en débarrasser lorsqu'elle est installée.

L'ennui, c'est que les autorités médicales considèrent que l'hypertension ne peut être guérie, mais seulement contrôlée par des médicaments *(lire encadré)*. Rien n'est plus inexact. Car dans la plupart des cas, lorsque l'hypertension n'est pas la conséquence d'une maladie sous-jacente, **elle peut être totalement éliminée par un changement de mode de vie.** Mieux, l'augmentation de la pression artérielle avec l'âge n'est pas une fatalité comme on le croit souvent. Cette augmentation sera très faible ou inexistante si l'on adopte une hygiène de vie appropriée.

C'est ce que je vais vous montrer, en commençant par le commencement, c'est-à-dire l'année 1984 et la réserve aborigène de Pantijan, au nord-est de l'Australie.

Mise en garde : les informations de cette lettre d'information sont publiées à titre purement informatif et ne peuvent être considérées comme des conseils médicaux personnalisés. Ceci n'est pas une ordonnance. Il existe des contre indications possibles pour les produits cités. Aucun traitement ne devrait être entrepris en se basant uniquement sur le contenu de cette lettre, et il est fortement recommandé au lecteur de consulter des professionnels de santé dûment accrédités auprès des autorités sanitaires pour toute question relative à leur santé et leur bien-être. L'éditeur n'est pas un fournisseur de soins médicaux homologués. L'éditeur de cette lettre d'information s'interdit formellement d'entrer dans une relation de praticien de santé vis-à-vis de malades avec ses lecteurs. Les Nouvelles Publications de la Santé Naturelle ne sont pas responsables de l'exactitude, de la fiabilité, de l'efficacité, ni de l'utilisation correcte des informations que vous recevez par le biais de nos publications, ni des problèmes de santé qui peuvent résulter de programmes de formation, de produits ou événements dont vous pouvez avoir connaissance à travers elles. L'éditeur n'est pas responsable des erreurs ou omissions.

Cette année-là, Kerin O'Dea, une chercheuse australienne qui s'est beaucoup intéressée à la santé des Aborigènes, va conduire une expérience édifiante. Il faut savoir avant tout que les Aborigènes (à l'origine des chasseurs-cueilleurs), qui se sédentarisent et se convertissent au mode de vie des Australiens modernes, sont nombreux à développer une obésité, un diabète et/ou des maladies cardiovasculaires. Et une pression artérielle élevée. Leur régime d'ex-chasseur-cueilleur se compose généralement de farineux, de sucre, riz, pommes de terre, sodas, bière, lait en poudre, viande grasse, oignons, avec des quantités variables de légumes et fruits.

En 1984 donc, le Pr O'Dea a demandé à 10 Aborigènes diabétiques et 4 non-diabétiques, qui souffraient tous de pression artérielle et de cholestérol élevés, de revenir pendant sept semaines à leur mode de vie traditionnel. Il y avait autant d'hommes que de femmes. L'étude s'est déroulée à Pantijan, terre d'origine de ces Aborigènes, à un jour et demi de voiture de la ville de Derby.[1]

Pendant sept semaines, les participants n'ont mangé que ce qu'ils cueillaient, ramassaient ou chassaient. Leur régime alimentaire a donc fluctué dans sa composition, selon qu'ils étaient en déplacement, fixés sur la côte ou à l'intérieur des terres. Karin O'Dea a calculé que les apports caloriques avaient été faibles (1200 kcal/jour), avec une part importante de protéines animales (50 à 80%) constituée selon le cas de bœuf, kangourou, poissons, oiseaux, crocodile, tortue, crevette, crabe. Les glucides étaient réduits (5 à 33% de l'apport calorique), et les graisses modérées (13 à 40%). Les glucides étaient surtout représentés par des ignames, des figues et du miel. Ce régime était riche en fibres, en vitamines, minéraux, et en composés phytochimiques. L'activité physique était soutenue.

Résultats : d'abord, tout le monde a maigri, la perte de poids moyenne étant de 8 kilos en sept semaines. La glycémie et l'insulinémie ont considérablement chuté chez les diabétiques, mais aussi les non-diabétiques. Les triglycérides ont baissé aussi. Ainsi que la pression artérielle.

Cette étude a montré pour la première fois qu'un retour au mode de vie pour lequel nous sommes génétiquement faits **est plus efficace que n'importe quel médicament pour remettre de l'ordre dans un dérèglement comme l'hypertension.**

▶ Les traitements médicamenteux de l'hypertension

Il existe cinq familles majeures d'antihypertenseurs. Il faudrait les réserver aux situations dans lesquelles le mode de vie n'a pu faire baisser seul la pression artérielle.
Les diurétiques : ils stimulent l'excrétion de l'eau et du sel par les reins.
Les bêtabloquants : ils agissent en «bloquant» les «bêta» récepteurs de l'hormone du stress, l'adrénaline, qui agit comme un stimulant cardiaque. Sous leur effet, le cœur bat moins vite et moins énergiquement.
Les inhibiteurs calciques : ils freinent l'entrée de calcium dans les cellules musculaires des artères, entraînant ainsi une vasodilatation et donc une baisse de la pression artérielle.
Les bloqueurs du système rénine angiotensine. Il existe plusieurs classes de médicaments qui peuvent bloquer cette cascade enzymatique à différents niveaux: les inhibiteurs de la rénine, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine I (IEC), et les bloqueurs des récepteurs de l'angiotensine II (ARA2).
Les inhibiteurs des alpha-récepteurs. Ils agissent sur les récepteurs alpha-1 de la membrane lisse des vaisseaux sanguins.

Qu'est-ce que la pression artérielle ?

La pression artérielle est la mesure de la pression ou de la force exercée par le sang contre les parois de vos artères. Elle est donnée par deux chiffres, par exemple, 12/7, que l'on voit plutôt en médecine sous la forme 120/70. Ces valeurs sont des centimètres ou des millimètres de mercure (mm Hg). Que signifient-elles ?

Lorsque le cœur bat, il se contracte et propulse le sang dans les artères pour alimenter le reste de l'organisme. Cette force créée une pression dans les artères. C'est la pression systolique. Une pression systolique normale au repos, mesurée dans de bonnes conditions devrait être inférieure à 120 ou proche de 120 mmHg.

La pression diastolique, qui est donnée par le deuxième chiffre, est la pression dans les artères quand le cœur est au repos entre deux battements. Elle devrait être inférieure à 80 mm Hg.

Une pression artérielle qui se maintient constamment au-dessus de 140/90 mm Hg lors des mesures chez le médecin ou à plus de 135/85 mm Hg à domicile est considérée élevée.

[1] O'Dea K. Cardiovascular disease risk factors in Australian aborigines. Clin Exp Pharmacol Physiol. 1991 Feb;18(2):85-8. Review.

Une pression qui varie

Il faut savoir que la pression artérielle n'est pas fixe. Elle s'abaisse pendant le sommeil et au repos, et remonte au cours d'activités physiques. Elle peut atteindre des niveaux élevés en cas d'exercices physiques soutenus. Le stress aigu ou chronique, le tabagisme, la consommation de café, de sel, des carences en calcium, magnésium et potassium peuvent favoriser l'hypertension. Une étude française sur 8 801 personnes de plus de 65 ans a aussi montré que les chiffres de la pression artérielle évoluent avec les saisons, selon la température extérieure : plus celle-ci est élevée, plus la pression artérielle baisse. En hiver, la pression artérielle était plus élevée de 5 mm de mercure en moyenne. Les auteurs de cette étude ont trouvé que 33,4% des participants avaient une pression artérielle supérieure à 160/95 en hiver, mais seulement 23,8% en hiver.[2] L'hiver peut donc être une saison à risque pour les accidents cardiovasculaires, en tous cas après 65 ans. On peut probablement l'expliquer par **le lien qui existe entre la pression artérielle et la vitamine D**, cette quasi-hormone synthétisée par exposition au rayonnement UVB du soleil. Dans l'étude américaine dite des Infirmières, un taux bas de vitamine D est associé à un risque d'hypertension : les femmes dont le niveau sanguin de vitamine D était le plus bas avaient un risque d'hypertension plus élevé de 66% par rapport à celles qui avaient des taux élevés de vitamine D.[3] Par ailleurs, une autre étude américaine de 2008 a trouvé que chez les hypertendus, le manque de vitamine D, même modéré, augmente considérablement le risque d'infarctus, d'accident vasculaire cérébral et d'insuffisance cardiaque.[4]

MON CONSEIL

exposez-vous au soleil de la mi-journée aux beaux jours, bras et jambes nues, visage protégé sans aller jusqu'à la rougeur. Dix à quinze minutes suffisent. En hiver, il faut généralement avoir recours à des suppléments de vitamine D3 ou des médicaments car le rayonnement UVB ne permet plus de synthétiser cette vitamine au-dessus de la latitude des Pyrénées.

Des kilos en trop, des kilos à perdre

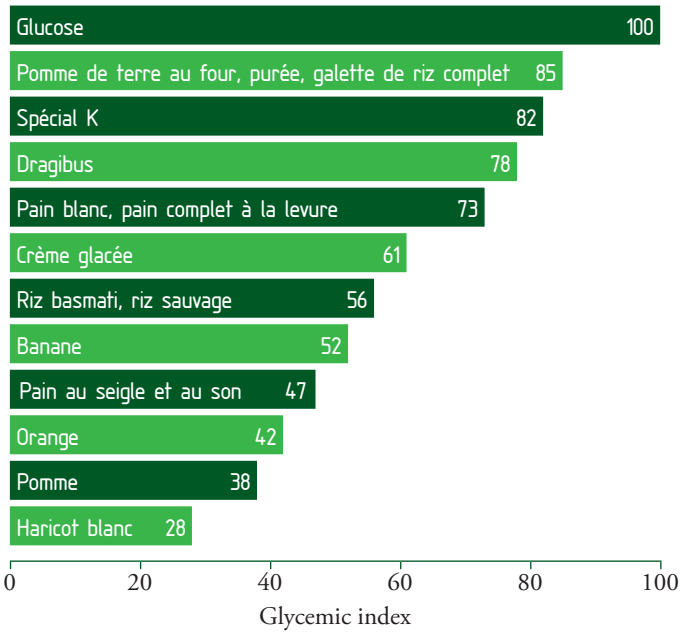
Si vous avez des kilos en trop, en particulier autour de la taille, et que vous êtes hypertendu voici la bonne nouvelle : chaque kilo que vous allez perdre va faire baisser votre pression systolique de 1,6 mm Hg et la pression diastolique de 1,3 mm Hg de mercure. L'explication est la suivante : les personnes en surpoids et les obèses ont un volume de sang plus important, alors que leur débit rénal est le même et que le débit cardiaque augmente. Il en résulte une pression artérielle plus élevée. En plus, des études récentes ont révélé que la graisse abdominale produit une substance appelée angiotensine II, qui favorise l'hypertension artérielle.

Pour perdre de la graisse abdominale, il faut réduire tous les sucres simples, et bien sûr les glucides à index glycémique élevé. Commençons par les sucres. Comme le sel, le sucre a fait son apparition massive dans notre alimentation au Néolithique. Et il apporte les mêmes mauvaises nouvelles pour les artères et le cœur. **On le sait peu, mais les sucres augmentent la pression artérielle**, en particulier saccharose et glucose,[5] qui sont, comme le sel, ajoutés à une myriade d'aliments transformés, à commencer par la charcuterie, où l'on « gagne » sur tous les tableaux. Le fructose est lui aussi en cause. Il faut bien sûr se méfier des boissons sucrées de type sodas, boissons aux fruits. Des chercheurs de l'Ecole de santé Publique du Collège impérial de Londres ont suivi 2 696 personnes âgées de 40 à 59 ans et analysé leur alimentation. Résultat : chaque verre quotidien de boisson sucrée entraîne une augmentation de 1,1 millimètre de mercure (mmHg) de la pression systolique et de 0,4 mmHg de la pression diastolique. L'excès de sel semble accentuer ce phénomène. **On voit d'ailleurs maintenant de l'hypertension artérielle chez des adolescents**, ce qui était impensable autrefois !

En fait, tout ce qui fait monter la glycémie de manière excessive est mauvais pour la pression artérielle. C'est le cas des aliments transformés, à index glycémique élevé (voir tableau). A l'inverse, un régime alimentaire à index glycémique bas est favorable à la pression artérielle même si on n'est pas en surpoids.[6]

[2] Alpérovitch A, Lacombe J-M, Hanon O, et al. Relationship Between Blood Pressure and Outdoor Temperature in a Large Sample of Elderly Individuals: The Three-City Study. Arch Intern Med 2009; 169: 75-80.
[3] Forman JP, Curhan JC, Taylor EN. Plasma 25-hydroxyvitamin D levels and risk of incident hypertension among young women. Hypertension 2008; 52: 828-832.
[4] Wang TJ, Pencina MJ, Booth SL, et al. Vitamin D deficiency and risk of cardiovascular disease. Circulation 2008; 117: 503-511.
[5] Rebello T, Hodges RE, Smith JL. Short-term effects of various sugars on antinatriuresis and blood pressure changes in normotensive young men. Am J Clin Nutr. 1983;38:84–94.
[6] Pereira MA, Swain J, Goldfine AB, et al. Effects of a low-glycemic load diet on resting energy expenditure and heart disease risk factors during weight loss. JAMA. 2004;292:2482–2490.

▶▶ L'index glycémique de quelques aliments emblématiques



MON CONSEIL

si vous avez de l'hypertension, essayez un régime de type *Nouveau Régime Atkins* (cliquez ici pour commander ce livre), qui est une version très pauvre en glucides au moins au début. Ou encore *Le Nouveau Régime IG* qui demande moins de sacrifices et consiste à mieux choisir ses glucides. Tout dépend des objectifs et du temps que l'on se donne. Ces régimes s'entendent avec un minimum d'exercice physique, par exemple 30 minutes de marche rapide par jour.

Revenons maintenant en cuisine pour nous pencher sur les deux minéraux qui nous aident tous, gros et minces, à atteindre nos objectifs de pression artérielle optimale.

Côté sel

Les études conduites depuis 40 ans chez les chasseurs-cueilleurs ont prouvé que l'augmentation de la pression artérielle avec l'âge n'est pas inéluctable. Dans ces populations, contrairement à ce qui se passe chez nous, **la pression artérielle reste basse pendant toute la vie adulte**.

Il y a de nombreuses explications à ce phénomène, mais la mieux documentée concerne les consommations de sel et de potassium. Ces populations consomment très peu de chlorure de sodium et beaucoup de sels de potassium. Chez nous, c'est l'inverse : beaucoup de chlorure de sodium et peu de sels de potassium. Vous remarquerez que je ne fais pas référence au seul « sodium ». La raison en est que, comme le disait Arnaud Montebourg à propos de Ségolène Royal, le sodium n'a qu'un seul défaut, c'est son compagnon, à savoir le chlorure. Associé au bicarbonate comme dans les eaux gazeuses, le sodium n'élève pas la pression artérielle. Ceci a été vérifié dans une étude récente qui a duré 14 semaines, au cours de laquelle 17 personnes en bonne santé ont consommé chaque jour soit 500 mL d'une eau riche en sodium (622 mg/L) et en bicarbonates, soit la même quantité d'une eau peu minéralisée. Il n'y a pas eu de différence entre les groupes pour ce qui est de la pression artérielle. Par rapport au citrate de sodium, au bicarbonate de sodium, ou d'autres sels de sodium, **seul le chlorure de sodium augmente le volume du plasma**. Dans les eaux minérales, le sodium est le plus souvent et majoritairement lié aux bicarbonates. Ces eaux bicarbonatées sodées semblent aussi réduire certains facteurs du risque cardiovasculaire : cholestérol et glycémie ; en plus, elles apportent une charge alcaline nette à l'organisme, qui est bénéfique au maintien de la masse osseuse et de la masse musculaire.[7] Il ne faut donc pas commettre l'erreur de confondre sodium et chlorure de sodium. Il est regrettable que les médecins continuent de se tromper, y compris dans leurs conseils diététiques (lire encadré) !

▶ Un rapport de l'Académie de médecine qui ne manque pas de sel

Le 1er décembre 2006, l'Académie de médecine française a rendu un rapport très médiatisé sur « *la place de l'eau minérale dans l'alimentation* ». Le rapport met en garde contre « *les eaux à forte teneur en sodium, telles Saint-Yorre, Vichy-Célestins ou Arvie, déconseillées en cas d'hypertension artérielle, d'insuffisance cardiaque ou rénale* ». Sauf que dans ces marques, le sodium est majoritairement lié au bicarbonate et non aux ions chlorures. Et que dans ce cas de figure, le sodium n'a d'influence ni sur le cœur, ni sur les reins, ni sur la pression artérielle. Les études montrent plutôt des effets bénéfiques. A la décharge des Académiciens, il est vrai que ce phénomène n'est connu que depuis… 1929.[8]

En France comme dans d'autres pays développés, un homme avale en moyenne chaque jour 9 à 10 grammes de sel et une femme 8 à 9 grammes. 80 à 90% de ce sel

[7] Santos A, Martins MJ, Guimarães JT, Severo M, Azevedo I. Sodium-rich carbonated natural mineral water ingestion and blood pressure. Rev Port Cardiol. 2010 Feb;29(2):159-72.
[8] Berghoff RS, Geraci AS. The influence of sodium chloride on blood pressure. BMJ. 1929;56:395-397.

est caché dans les aliments que l'industrie agro-alimentaire a mis dans nos assiettes. Ce qui signifie que même en supprimant la salière, un Français avale 8,7 grammes de sel, et une femme 6,7 g.

On n'a pas besoin de tant de sel. Les autorités sanitaires nord-américaines ont calculé que les besoins quotidiens se situent en réalité autour de 3,8 grammes (soit 2,3 g de chlorure et 1,5 g de sodium) et qu'il ne faudrait pas dépasser 5,8 grammes par jour.

Trop de sel entraîne une augmentation du volume de liquide intravasculaire, une augmentation du volume pompé par le cœur, une élévation de la résistance périphérique et donc une augmentation de la pression artérielle.

Cette overdose de sel qui se poursuit aujourd'hui, doit beaucoup au laxisme des autorités sanitaires. Longtemps, celles-ci ont défendu l'idée que les effets du sel sur la santé sont… mineurs, avant d'appeler, sous la pression médiatique les industriels à bien vouloir réduire la teneur en sel des aliments.

Résultat : sur la base d'un suivi effectué sur 48 aliments répartis dans 8 grandes familles, l'Anses estime aujourd'hui que **les industriels ont réduit la teneur en sel des aliments de… 4% !** En extrapolant ce résultat à l'ensemble de l'offre alimentaire, l'Anses veut croire que la teneur en sel a diminué de 10%, un chiffre bien optimiste.

L'Anses semble compter sur les consommateurs pour faire de meilleurs choix. Mais l'étiquetage nutritionnel n'est obligatoire que lorsque le fabricant met en avant des allégations santé. Et même dans ce cas, les industriels ont obtenu pour l'instant qu'il ne mentionne que le sodium, ce qui revient à minorer considérablement la quantité réelle de sel, qui, elle, contient aussi des ions chlorures (1 gramme de sodium correspond en réalité à 2,5 grammes de sel).

Rien n'a donc changé pour les Français. Entre 1990 et 2000, leur consommation a augmenté. Depuis, elle est stable. Le PNNS (programme national nutrition santé) a pour objectif une consommation moyenne de 8 grammes de sel par jour pour les hommes et 6,5 grammes pour les femmes et les enfants. A terme, les pouvoirs publics espèrent que la France se conformera aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé, soit 5 grammes de sel par jour.

Quoi qu'il en soit, on est sûr que moins de sel, c'est moins de pression artérielle lorsqu'elle est élevée. C'est ce que disent à la fois les études épidémiologiques et cliniques. Non seulement la diminution du sel fait baisser la pression artérielle, mais elle prévient l'hypertension et elle diminue le risque d'événement cardiovasculaire, surtout lorsqu'elle est associée à une consommation plus élevée de potassium.[9]

Il y a eu aussi beaucoup d'études sur le potassium et toutes montrent qu'une consommation élevée de sels de potassium est associée à une diminution de la pression artérielle. Le potassium est d'autant plus efficace que le régime est riche en sel.

Les enquêtes alimentaires trouvent que les adultes des pays Occidentaux se procurent autour de 3 grammes de potassium par jour. Les autorités sanitaires nord-américaines estiment à 4,7 grammes par jour les besoins réels, donc la plupart des Occidentaux sont déficitaires. Moins on mange de fruits et de légumes, plus on manque de potassium.

Sel et potassium dans les aliments

Les aliments les plus riches en sel sont la charcuterie (saucisson sec, jambon sec), les bouillons (légumes ou viandes), les sauces et condiments mais également la morue et les anchois. Compte tenu des habitudes alimentaires, la plus grande partie du sel consommé provient en France d'abord du pain et les biscottes, puis de la charcuterie, des condiments et sauces, des plats cuisinés, des fromages, des soupes et potages, ainsi que des quiches et pizzas. C'est sur ces aliments qu'il faut faire porter les efforts.

Les difficultés commencent quand on mange à l'extérieur parce qu'alors on ne contrôle plus grand-chose. Si l'objectif est de faire sérieusement baisser la pression artérielle, je conseille de limiter pendant quelque temps les repas aux restaurants (une manière soft de dire qu'il vaut mieux les éviter totalement !). Les restaurants sont des pièges à sel, et je ne parle même pas des fast-foods. Si vous allez au restaurant, tenez-vous à l'écart des soupes, des pizzas, des quiches et… du plateau de fromages.

Le potassium doit être recherché en priorité dans les fruits et légumes. Parmi les meilleures sources, on peut citer les épinards (840 mg pour une portion habituelle), le melon (315 mg), les amandes (210 mg), les choux de Bruxelles (250 mg), les champignons (550 mg), les bananes (470 mg pour un fruit moyen), les oranges (200 mg pour un petit fruit), les poires (208 mg pour un

[9] Cook NR, Cutler JA, Obarzanek E, et al. Long term effects of dietary sodium reduction on cardiovascular disease outcomes: Observational follow-up of the trials of hypertension prevention (TOHP). BMJ. 2007; 334:885.

fruit moyen), les kiwis (252 mg pour un kiwi moyen), les pamplemousses (230 mg pour un demi-fruit) et les patates douces (508 mg pour une patate moyenne cuite avec sa peau). Le soja, qui est plutôt riche en potassium, apporte aussi des isoflavones qui seraient bénéfiques pour les artères et la pression artérielle.[10] Les fruits et légumes riches en anthocyanes (fraises, myrtilles, aubergines…) préviendraient aussi l'hypertension artérielle indépendamment de leur teneur en potassium, selon un mécanisme proche de celui des isoflavones.[11]

Si l'on considère que les végétaux apportent en moyenne 3 g de potassium par kg de poids frais, on voit qu'il faut, pour atteindre une quantité de 3,5 à 4 grammes de potassium par jour – le reste étant apporté par d'autres aliments, se procurer plus d'un kilo de fruits et légumes par jour. A raison de 80 à 120 grammes par portion, cela représente plus de 10 portions quotidiennes. Ces recommandations peuvent paraître élevées mais l'expérience montre qu'en s'y prenant progressivement, on atteint ou on dépasse les 4,7 grammes de potassium par jour, ce qui est également conseillé pour prévenir l'ostéoporose et la perte musculaire liée à l'âge. Cette quantité de potassium alimentaire est sans danger pour une personne dont les reins fonctionnent bien. Les personnes qui ont des difficultés à excréter le potassium ne devraient pas dépasser 4,7 g par jour car dans ce cas, il y a un risque d'hyperkaliémie, qui peut provoquer des arythmies.

MON CONSEIL

pour optimiser (et réduire le nombre de portions quotidiennes), on a intérêt à choisir des sources de potassium qui apportent peu de calories (denses nutritionnellement). Pour cela, on peut s'aider du tableau ci-contre.

Autre option pour augmenter les apports en potassium : prendre des compléments de bicarbonate ou citrate de potassium, que l'on peut accompagner de suppléments de magnésium (300 à 600 mg/j).[13] Mais cela ne dispense pas de faire des changements dans son alimentation et son mode de vie, car on n'a pas les preuves que les suppléments de potassium et de magnésium à eux seuls font durablement baisser la pression artérielle.

Un régime aussi efficace que les médicaments : DASH

L'étude américaine DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) a été lancée pour savoir si un régime alimentaire pauvre en sel, riche en potassium est aussi efficace que des médicaments pour faire baisser la tension.

Les aliments qui apportent le plus de potassium pour 100 calories[12]

Groupe d'aliments	Potassium mg (mmol)/100 kcal	Exemples
Légumes verts à feuilles	1,500 (38)	Epinards, laitue, salade romaine, chou, chou frisé
Légumes-fruits	1,200 (30)	Tomates, concombres, courgettes, aubergines, citrouille
Légumes racines	975 (25)	Carottes, radis, navets, rutabaga, oignons
Légumes secs	500 (13)	Haricots blancs, petits pois, haricots verts, pois chiches, soja
Fruits	430 (11)	Pommes, oranges, bananes, abricots, raisins, fraises
Tubercules	400 (10)	Pommes de terre, patates douces, ignames
Lait et yaourt	350 (9)	Lait entier et écrémé, yaourt
Viandes	230 (6)	Boeuf, agneau, porc, volaille, poisson, lapin
Noix	110 (3)	Noix de Grenoble, noix de cajou, amandes, noix du Brésil, noisettes
Oeufs	90 (2.3)	Œufs de poule
Céréales	90 (2.3)	Blé, riz, avoine, seigle
Fromages	150 (1.1)	Fromages frais et secs

[10] X.X. Liu, S.H. Li, J.Z. Chen, K. Sun, X.J. Wang, X.G. Wang, R.T. Hui; Effect of soy isoflavones on blood pressure: A meta-analysis of randomized controlled trials. Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases, published online ahead of print, doi: 10.1016/j.numecd.2010.09.006.

[11] Cassidy A, O'Reilly EJ, Kay C, Sampson L, Franz M, Forman J, Curhan G, Rimm EB; Habitual intake of flavonoid subclasses and incident hypertension in adults. Am J Clin Nutr. 2010 Nov 24.

[12] Institute of Medicine (U.S.). Panel on Dietary Reference Intakes for Electrolytes and Water. Dietary reference intakes for water, potassium, sodium, chloride, and sulfate. National Academies Press, 2005.

[13] Houston M. The role of magnesium in hypertension and cardiovascular disease. J Clin Hypertens (Greenwich). 2011 Nov;13(11):843-7.

Dans le cadre de DASH, on a demandé à 459 adultes avec une pression artérielle normale à modérément élevée de suivre trois types de régime. Un premier groupe, servant de « témoin » a suivi un régime apportant 4 portions de fruits ou légumes, un demi-laitage par jour.

Le deuxième groupe devait consommer 8,5 portions de fruits et légumes. Ce régime était donc non seulement riche en potassium mais aussi en magnésium et en antioxydants.

Un troisième groupe a suivi un régime encore plus riche en fruits et légumes (10 portions), avec des laitages maigres, moins de graisses saturées et de cholestérol.

Dans les trois groupes, la consommation de sel est restée identique, de l'ordre de 3 grammes par jour.

Par rapport au premier groupe, les personnes qui consommaient le plus de fruits et légumes ont connu une baisse marquée de leur pression artérielle. Le régime DASH a fait aussi bien que les médicaments.

DASH a eu une suite. Il s'agissait de déterminer l'impact réel du chlorure de sodium sur l'hypertension. Un groupe a consommé chaque jour 3,5 g de sel, un autre 2,3 g et le dernier 1,2 g. Plus les apports en sel étaient bas, plus la tension a diminué, même lorsqu'au départ elle n'était pas élevée, et elle a baissé à tous les âges et quels que soient le sexe et la couleur de peau des participants.

Dans DASH, les corps gras étaient limités à 2 à 3 cuillères à café d'huile, de beurre ou de margarine végétale de type colza ou colza/olive. Mais la responsabilité des graisses dans la pression artérielle n'est pas établie donc je considère qu'il est inutile de suivre ce protocole sur les graisses.

▶ Le régime végétarien aussi

Les végétariens ont en moyenne une pression artérielle plus basse que les non végétariens, probablement parce qu'ils consomment plus de potassium, de magnésium, de fibres. Peut-être les protéines jouent-elles aussi un rôle, mais ce n'est pas clair. Par exemple, plus de protéines végétales, c'est une pression artérielle plus basse. On l'a d'ailleurs vérifié avec les protéines de soja : plusieurs études (mais pas toutes) ont trouvé que cela permet de faire baisser la pression artérielle. On sait par ailleurs que la consommation de viande est associée à une augmentation du poids, elle-même associée à un risque plus élevé d'hypertension : manger 125 grammes de viande par jour pendant 6 ans et demi conduirait à la prise d'un kilo.

Pas trop d'alcool, le moins possible entre les repas

Votre serviteur est un défenseur ardent de la consommation modérée de vin rouge (bio). Mais si vous avez une pression artérielle élevée, et que vous buvez plus de deux verres d'alcool par jour, il faut réduire votre consommation quotidienne. Les femmes n'ont peut-être pas intérêt à aller jusqu'à l'abstinence, car une grande

Le régime selon DASH

Chaque jour

Type d'aliments	Nombre de portions	Valeur d'une portion	Valeur de deux portions
Céréales	7 à 8	1 tranche de pain de 35 à 40 g ou 4 à 5 c. à soupe de céréales du petit déjeuner ou 1/6e de baguette ou 2 biscottes	1 plat de pâtes ou de riz
Légumes (de saison, de conserve ou surgelés)	4 à 5	1 plat de crudités ou 1 verre de jus de légumes ou 1 assiette de soupe de légumes	1 plat de légumes cuits
Fruits	4 à 5	1 fruit moyen (120 à 150 g) ou 1 ramequin de fruits au sirop ou compote ou 1 verre (150 à 200 ml) de jus de fruits	
Produits laitiers	2 à 3	¼ de litre de lait écrémé ou demi écrémé ou 2 yaourts ou 200 g de fromage blanc maigre ou 45 g de fromage maigre	
Volaille, poisson et viande	2 (ou moins)	90 g (poids net, aliment cuit) de viande ou de poisson	
Chaque semaine			
Amandes, noix, fruits secs oléagineux et légumineuses	4 à 5	45 g d'amandes, de noix ou autres fruits secs oléagineux (amandes, noisettes...) ou 1 plat de légumineuses en hors-d'œuvre ou potage	1 plat de légumineuses servies en plat de légumes (lentilles, pois, haricots...)

étude américaine a trouvé que les petites consommatrices s'en tirent mieux que celles qui ne boivent pas d'alcool. Chez les hommes, les choses semblent plus directes, avec une pression artérielle qui augmente avec le nombre de verres consommés chaque jour.[14] Il y a un autre paramètre important : le moment auquel on boit. L'alcool hors des repas est clairement déconseillé chez les hypertendus.[15] Le message à retenir est qu'il faut éviter de boire plus de deux verres par jour, et qu'il est préférable de boire aux repas. Nous disposons de dizaines d'études qui montrent que ce petit peu d'alcool quotidien réduit le risque de mortalité cardiovasculaire.

Vitamine C : objectif 500 mg

Il y a quelques années j'ai écrit un livre (*Le régime préhistorique*) dans lequel j'examine le rôle de la vitamine C dans l'évolution et ses effets multiples sur la santé. Dans ce livre, je défends l'idée que les besoins en vitamine C de l'espèce humaine sont mal connus, mais qu'ils se situent probablement autour de 500-600 milligrammes par jour, soit quatre à cinq fois les apports nutritionnels conseillés en France (120 mg/j). Je cite à l'appui de ce chiffre plusieurs études sur les mécanismes de défenses antioxydants, ainsi que des études épidémiologiques sur les maladies cardiovasculaires. Depuis, d'autres arguments sont venus conforter ce seuil des 500-600 mg, en particulier une méta-analyse de 29 essais cliniques, parue en 2012, qui conclut que lorsqu'on donne chaque jour pendant plusieurs semaines à des volontaires à peu près 500 mg de vitamine C en plus de l'alimentation, on obtient une baisse significative de la pression artérielle.[16] Si vous suivez mes conseils sur les quantités de fruits et légumes (se rapprocher de 10 portions par jour), vous êtes assuré(e) de recevoir plus de 300 mg de vitamine C par jour. Vous pouvez le cas échéant compléter avec une petite dose de vitamine C, soit en comprimé, soit par le biais d'un complément multivitaminé, par exemple 100 à 150 mg/j.

MON CONSEIL !

si vous prenez des comprimés de vitamine C, il faut fractionner la prise de vitamine C tout au long de la journée (par exemple trois fois 50 mg) pour reproduire les conditions physiologiques que nos ancêtres primates ont connues.

Très bonne santé !

Pour aller plus loin, une sélection de livres publiés par Thierry Souccar dans sa maison d'édition :

De Lorgeril M. :
Prévenir l'infarctus et l'accident vasculaire cérébral.
(cliquez ici pour commander ce livre)

Sarrazin G. :
La diététique anti-hypertension.

Houlbert A. et Nérin E. :
Le Nouveau Régime IG.

Westman E, Phinney S, Volek J. :
Le Nouveau Régime Atkins.
(cliquez ici pour commander ce livre)

Souccar T. :
Le régime préhistorique.

[14] Sesso HD, Cook NR, Buring JE, Manson JE, Gaziano JM. Alcohol consumption and the risk of hypertension in women and men. Hypertension. 2008 Apr;51(4):1080-7.
[15] Klatsky AL. Alcohol-associated hypertension: when one drinks makes a difference. Hypertension. 2004; 44: 805–806.
[16] Juraschek SP, Guallar E, Appel LJ, Miller ER 3rd. Effects of vitamin C supplementation on blood pressure: a meta-analysis of randomized controlled trials. Am J Clin Nutr. 2012 May;95(5):1079-88.

Les dossiers de Santé & Nutrition

Les nouveaux traitements naturels validés par la recherche scientifique
Santé Nature Innovation
Dossier N°18
Directeur de la publication : Vincent Laarman
Rédaction : Thierry Souccar
Conseil Rédactionnel : Jean-Marc Dupuis
Mise en page : Isabelle Pillet
NPSN Santé SARL
Capital : 2000 euros
RCS Nanterre : 532 232 618
Siège social : 6 rue Watteau - 92400 Courbevoie
Abonnements : pour toute question concernant votre abonnement, appelez Christelle au 01 58 83 50 73 ou écrire à abonnement@santenatureinnovation.fr

▼ Le courrier des lecteurs ▼

Bonjour,

Je suis abonné à votre site et j'adore la qualité de votre travail. Grâce à votre dossier sur l'arthrose et en suivant vos conseils, mes articulations (surtout genoux et dos) vont mieux. Il y à encore du « travail », mais je commence à sentir petit à petit une amélioration. Cela fait un mois que je n'ai pas pris de AINS (je prenais du diclofenac 75 mg retard). Je mange sain, je marche environ 5-7 kms tous les jours et je vais parfois nager.

Je prends tous les jours :

- Atromal : Glucosamine, MSM et ribus negrum (1 sachet tous les matins),
- ChAlpha : Collagène 10gr (je pense le prendre 6 mois en continu, le matin et puis arrêter),
- Epacor : omega 3, 900 mg (le matin),
- Harpadol : Harpagophytum 413 mg (matin et soir),
- Ortie : 275 mg (matin et midi),
- Gingembre : 190 mg (matin et midi),
- Flexicur : Curcuma (matin, midi, soir).

En ce qui concerne les omega 3 : est-ce que 900 mg par jour est une bonne dose ? Existe-t-il un AJR ?

Je prends les extraits d'orties et gingembre en gélules (arkopharma), car je n'ai pas le temps de me préparer des plats à base de ses ingrédients.

Est-ce que l'efficacité serait égale ? Auriez-vous un conseil, une remarque concernant mes suppléments ?

Merci infiniment de votre aide, MERCI.

Je regrette que mon médecin généraliste et mon médecin physique ne m'aient jamais parlé de ces solutions naturelles, que je trouve plus efficaces, positives et protectrices à long terme. Cela m'aurait épargné pas mal de souffrance au quotidien. Bien à vous, S. B.

▶ T. Souccar

Cela paraît extrêmement complet. Bravo pour l'activité physique et la qualité de l'alimentation. L'apport nutritionnel conseillé (ANC) pour les oméga-3 à longues chaînes (EPA + DHA) est de 500 mg/j. On peut tout à fait imaginer de monter à 750 - 1000 mg dans le cas d'inflammations. Mais il s'agit d'un ANC, donc qui « exagère » volontairement les besoins moyens pour couvrir ceux de la majorité de la population. Et n'oubliez pas que votre alimentation vous apporte des oméga-3 si vous mangez du poisson gras, et que vous en fabriquez un peu si vous mangez des graines de lin, des noix et utilisez de l'huile de colza. Donc vous pourriez le cas échéant diminuer la quantité d'oméga-3 apportée par les suppléments.

. . . . . .

Madame, Monsieur,

J'apprécie beaucoup vos dossiers et je suis ravie de m'être inscrite depuis le début ! Vous proposez une question si nécessaire dans votre dernier dossier sur la fatigue, merci.

Pensez-vous que les antihistaminiques pris régulièrement peuvent avoir une influence néfaste sur le cerveau (Alzheimer, par exemple) ?

Aucun médecin à Genève n'a pu me donner une indication précise... si oui, *peut-on compenser avec quelque chose ???*

Je vous remercie d'avance de votre réponse (aucune urgence !) et vous adresse mes meilleurs messages avec mes voeux pour la nouvelle année !

▶ T. Souccar

Beaucoup d'antihistaminiques de première génération ont une action anticholinergique et/ou antisérotoninergique qui peut contribuer à augmenter le risque de troubles cognitifs et peut-être de démences. Par ailleurs tous les antihistaminiques s'ils accèdent au cerveau (comme la cétirizine) peuvent perturber le système de messagers chimiques qui utilise l'histamine sans que l'on sache si c'est bénéfique ou néfaste. La cétirizine a une activité anticholinergique négligeable, mais son passage dans le cerveau pourrait expliquer pourquoi certaines études ont montré qu'elle perturbe certains aspects de la mémoire lorsque la dose quotidienne est supérieure à 10 mg/j. Aucune étude n'a relié ces antihistaminiques récents à un risque accru d'Alzheimer.