

GUÉRIR & BIEN VIEILLIR



LES DOSSIERS DU DR MÉNAT

N°09 - JANVIER 2018



FAITES BAISSER NATURELLEMENT VOTRE TENSION ET ÉLOIGNEZ LES RISQUES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

On l'appelle parfois le « tueur silencieux ». L'hypertension est un des grands facteurs de risque cardio-vasculaire avec l'obésité, le tabac et le diabète. Elle augmente le risque d'infarctus ou d'AVC, causes premières d'une mortalité précoce.

Pour freiner l'évolution d'une hypertension débutante, il existe de multiples solutions naturelles que le Dr Ménat détaille ici point par point. Des remèdes pour prévenir qui seront aussi très efficaces pour accompagner une hypertension installée. À la clé, la promesse d'une vie plus sereine et d'une meilleure longévité.

L'hypertension artérielle est une des affections les plus fréquentes. Elle touche 20 % des adultes, 40 % des plus de 65 ans et atteint même 90 % chez les personnes de plus de 85 ans !

Alors, face à ces statistiques, doit-on parler d'une maladie ou d'une conséquence « physiologique » du vieillissement ? Pour moi, il est évident qu'un symptôme qui touche près de la moitié de la population après 65 ans ne peut pas être une « maladie », mais le signe d'un vieillissement naturellement programmé.

D'ailleurs, ne dit-on pas de l'hypertension qu'elle est la ride des artères pour évoquer le fait qu'on ne peut pas vieillir sans voir sa tension augmenter ! Un vieux proverbe dit aussi que nous avons « l'âge de nos artères ». Peut-être est-ce même le contraire : l'état de nos artères montre à quel point notre corps a vieilli.

Avoir de l'hypertension à 80 ans est probablement physiologique, puisque la plupart des personnes présentent des chiffres de tension élevée. Mais certains plus que d'autres. Et surtout, quand certains démarrent leur hypertension artérielle à 70 ans, d'autres présentent déjà cette anomalie à 45 ans.

Il y a évidemment des facteurs génétiques qui influencent grandement cette affection. Mais l'hygiène et le rythme de vie, le stress, l'activité physique sont autant de facteurs

qui agissent sur le vieillissement de notre organisme, et sur la tension artérielle en particulier.

Alors, si l'hypertension est une évolution physiologique attendue du vieillissement, pourquoi la soigner ?

- SOMMAIRE -

Le Dossier

- Des artères sous hautes pression : comprendre l'hypertension artérielle P02
- Prévenir et prendre en charge naturellement l'hypertension P09
- Les traitements allopathiques de l'hypertension P24

En bref !

- Le sucre, voilà l'ennemi ! P30
- De la vitamine D pour booster ses fonctions cognitives P30

Question de patient

- Comment mieux supporter une anesthésie générale P31

La recette du Dr Ménat

- Betterave en deux façons P32

Un peu de lecture

- « Le nouveau régime méditerranéen » P32

L'hypertension artérielle est en fait plus un « facteur de risque » qu'une véritable maladie. Évidemment, si les chiffres de la tension montent très haut, largement au-dessus de 20 (22, 24 et plus), on sera face à une vraie maladie qu'on appelle parfois hypertension maligne et qui peut entraîner un décès brutal par rupture d'un vaisseau. Mais ces cas sont rares.

En général, les chiffres de la tension montent progressivement. Au début, l'hypertension est asymptomatique, mais petit à petit elle va abîmer les organes cardio-vasculaires, c'est-à-dire le cœur et les artères, et c'est à cause de cela que l'hypertension est dangereuse pour la santé. Elle favorise infarctus et accident vasculaire cérébral, les deux grandes causes de la mortalité cardio-vasculaire.

D'ailleurs, les progrès dans la prise en charge de l'hypertension ont permis de faire reculer l'âge du premier accident cardio-vasculaire et de réduire fortement la mortalité précoce liée à ces maladies.

C'est pourquoi il me paraît indispensable de surveiller la tension artérielle de tous les individus – ce qui est beaucoup plus simple aujourd'hui grâce aux appareils de poignet qui sont devenus très fiables – et ainsi de dépister une tendance à l'hypertension artérielle afin de la prendre en charge précocement.

Mais sachez qu'il n'y a aucune urgence à traiter avec des médicaments chimiques une hypertension artérielle débutante, car cette affection va mettre des années à fragiliser le cœur et les artères. On pourra donc, face à des chiffres tensionnels un peu hauts, tenter d'agir sur tous les facteurs d'hygiène de vie afin de freiner son évolution et redonner de la souplesse à nos artères.

Et si nous arrivons à limiter le vieillissement de nos artères, cela veut dire que nous pouvons aider notre corps à moins vieillir dans sa globalité et vivre ainsi plus en forme, plus longtemps.

Inversement, quand une hypertension est installée depuis de nombreuses années, il est très difficile, voire impossible, d'arrêter les médicaments allopathiques. Pour autant, il y aura toujours beaucoup de choses à faire si on ne veut pas passer à 2 puis 3, voire 4 médicaments différents pour arriver à équilibrer les chiffres tensionnels.

Prévenir naturellement l'hypertension et ses causes c'est toujours la promesse d'une meilleure longévité ! Mais soigner une hypertension installée, y compris avec des médicaments allopathiques, est également indispensable pour augmenter son espérance de vie.

PARTIE 1

DES ARTÈRES SOUS HAUTE PRESSION : COMPRENDRE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

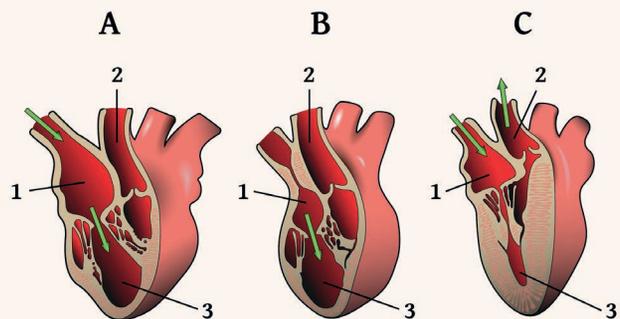
L'hypertension artérielle est définie par une augmentation de la pression dans les artères.

Pour bien comprendre l'hypertension, il faut connaître le fonctionnement du cœur et des artères. Le but final de tout ce système est d'apporter de l'oxygène et des nutriments à tous les organes. Pour cela, le cœur se contracte pour faire avancer le sang dans les artères.

- La période de contraction du cœur s'appelle la systole.
- La période de relâchement du muscle cardiaque s'appelle la diastole.

Pendant la systole, la pression augmente beaucoup dans les artères. Mais la nature ayant tout prévu, les artères ont une paroi à la fois « musclée » (contrairement aux veines), très souple et élastique. Elles sont donc conçues pour absorber cet excès de pression. Leur élasticité et leurs

PHASES DU CYCLE CARDIAQUE



A - Diastole
 B - Contraction atriale (systole)
 C - Contraction ventriculaire (systole)

1 - Atrium
 2 - Aorte
 3 - Ventricule

fibres musculaires vont même favoriser la progression du sang au sein de ces vaisseaux. C'est pourquoi vous pouvez sentir votre pouls quand vous posez votre doigt sur une artère superficielle. C'est le signe de la contraction du cœur et de l'extension de la paroi artérielle qui en découle.

Vous constatez qu'il existe une grande marge pour définir une tension artérielle normale. En fait, ce n'est pas la tension normale qui est parfaitement définie, mais la tension artérielle anormale, c'est-à-dire l'hypertension.

La définition de l'hypertension artérielle a souvent évolué depuis 30 ans. Au moment de mes études, on considérait que l'hypertension démarrait quand le grand chiffre dépassait 160 ou le petit chiffre 90. Aujourd'hui, pour diverses raisons, pas toujours strictement scientifiques, une tension anormale commence quand les chiffres dépassent 145 (ou 14,5) pour la systolique et 85 (ou 8,5) pour la diastolique.

À partir de maintenant, j'utiliserai des valeurs en mmHg, soit, par exemple, 125/70, qui est une tension optimale.

Pour résumer ces histoires de chiffres, on peut dire que :

- la tension idéale est située autour de 120 et 130 pour la systolique et entre 60 et 75 pour la diastolique ;
- l'hypertension doit sans aucun doute être traitée quand elle dépasse régulièrement 160/90. Si ces chiffres élevés sont récents, on peut espérer qu'une prise en charge naturelle globale, très complète et énergique, puisse encore les faire repartir à la baisse ;
- une tension qui dépasse 145/85 doit être considérée comme trop haute et une prise en charge globale doit être envisagée, sinon il est probable qu'une véritable hypertension s'installe et qu'un traitement allopathique devienne nécessaire.

Les approches naturelles que je développerai plus loin ont une place toute particulière dans cet intervalle entre un facteur de risque augmenté (145/85) et une hypertension installée (160/90).

Je voudrais m'attarder sur la tension diastolique, dont on ne parle pas assez. Pendant longtemps on a dit que le grand chiffre devait être le double du petit, mais toutes ces notions ont été abandonnées.

La tension systolique est très variable. Si vous avez été énervé par les embouteillages avant d'arriver chez le médecin ou si vous vivez une situation stressante (licenciement, deuil), votre grand chiffre sera probablement élevé, même après 5 minutes de repos, peut-être autour de 160, sans que vous ayez une véritable hypertension.

Vous devez savoir que le chiffre le plus important pour la définition de l'hypertension reste la tension diastolique, car celle-ci est beaucoup moins sensible au stress.

Si vous avez une tension de 160/70 chez votre médecin, il vous dira que c'est typiquement une tension « nerveuse » et il ne vous donnera aucun médicament contre l'hypertension. Il faudra agir sur le stress par de multiples

Bien prendre (et comprendre) votre tension

On dit « prendre sa tension ». En réalité, il s'agit plutôt de « mesurer sa pression artérielle ».

Cette mesure correspond à la pression du sang qui circule dans vos artères. Cette pression est initiée par votre cœur et envoyée à travers l'ensemble de votre système circulatoire sous l'influence de vos contractions cardiaques.

Le résultat de cette mesure est exprimé par deux chiffres, qui correspondent à 2 types de pressions :

- La **pression systolique**, qui est la pression maximale dans l'artère au moment de la contraction cardiaque. C'est le grand chiffre de votre tension.
- La **pression diastolique**, qui est la tension de base dans l'artère au moment où le cœur est au repos. C'est le petit chiffre de votre tension.

Quand on fait du sport ou quand on est stressé, le cœur bat plus vite et plus fort. De ce fait, la tension systolique monte beaucoup. La tension diastolique va monter un peu, mais beaucoup moins.

La tension normale est donc toujours définie au repos. Et même après 5 bonnes minutes de repos strict, assis ou allongé, dans une ambiance détendue. La tension est mesurée historiquement par un tensiomètre à mercure. C'est pourquoi les chiffres sont donnés en millimètres de mercure (mmHg).

Dans ce contexte, les chiffres d'une tension normale sont environ :

- Pour la systolique : **entre 100 et 140 mmHg**. On parle aussi pour simplifier de 10 à 14.
- Pour la diastolique : **entre 50 et 85 mmHg** (soit entre 5 et 8,5).

voies (phyto-homéopathie, relaxation, psychothérapie, voire anxiolytiques), mais pas d'antihypertenseurs ! Car cette tension « nerveuse » est moins agressive pour le cœur et les artères, mais peut finir par fatiguer l'organisme, et en particulier le cerveau.

On parle parfois de tension ou d'**hypertension labile**, c'est-à-dire non constante. Les patients qui surveillent leur tension artérielle chez eux nous le rapportent bien.

Je pense à Jocelyne que j'ai vu récemment. Elle a 65 ans et est assez émotive. Si elle a une contrariété ou encore quand elle est très active chez elle, qu'elle a des obligations ou un peu de pression pour faire les choses, sa tension artérielle systolique monte inexorablement à 160, voire plus, mais le petit chiffre, la tension artérielle diastolique, dépasse rarement 85. Et quand elle est au calme, zen, détendue, sa tension artérielle revient à 125/75 la plupart du temps.

C'est typiquement une hypertension labile. Par précaution, je lui ai fait faire un bilan cardio-vasculaire (voir plus loin pour les détails des bilans). Son électrocardiogramme et son échographie cardiaque sont parfaits. Mais surtout, le Holter tensionnel n'a montré aucune hypertension artérielle. Jocelyne a une hypertension labile et, si on lui donnait un antihypertenseur, elle aurait moins de « poussées », mais sa tension artérielle de base serait beaucoup trop basse et elle ferait des malaises. D'ailleurs, le cardiologue ne lui a proposé aucun traitement, et j'ai mis en place pour Jocelyne un traitement naturel pour l'aider à gérer ses émotions et ses poussées de tension qui permet de mieux l'équilibrer.

Par contre, si la tension diastolique est chroniquement trop haute, cela signe toujours une tendance à l'hypertension vraie. En effet, si votre diastolique est toujours autour de 8,5 et évolue même vers 9, il faut comprendre que c'est la pression de base qui est présente au sein de vos artères. Et cette pression-là est très « fatigante » pour le cœur, et très délétère pour les artères.

Donc, si vous avez, de temps en temps, un grand chiffre de tension un peu élevé, mais un petit chiffre entre 7 et 8, pas de grands soucis. Pensez à vous relaxer. Mais si vous avez un petit chiffre chroniquement à la limite supérieure des bornes, alors il va falloir penser à mettre en place les solutions développées dans ce dossier.

COMMENT SAVOIR SI J'AI DE L'HYPERTENSION ?

Puisque les chiffres de la tension sont très variables et les définitions de l'hypertension un peu complexes, comment savoir si on a une hypertension et s'il faut se soigner ?

Tout commence par un contrôle régulier chez un médecin. Je pense que tout individu devrait se faire prendre au moins 1 fois par an sa tension artérielle à partir de 40 ans.

Mais la tension artérielle chez le médecin peut être anormalement élevée à cause de ce qu'on appelle le « syndrome de la blouse blanche ». Le stress d'être chez le médecin, la peur d'être malade suffisent à faire monter la tension artérielle.

C'est pourquoi on définit l'hypertension par la découverte de 3 mesures élevées à 3 consultations différentes.

Pour commencer, un médecin qui trouve une tension artérielle un peu élevée doit laisser reposer son patient pendant 5 minutes puis reprendre cette tension artérielle, idéalement aux 2 bras. Et ce jour-là, aucun diagnostic d'hypertension ne sera posé (sauf si la tension artérielle est particulièrement haute, par exemple supérieure à 180/100).

On pourra faire revenir le patient 8 jours après pour refaire une mesure ou, mieux, lui demander de prendre



Tensiomètre électronique

sa tension artérielle à la maison, au repos et au calme. Si les chiffres se normalisent, tout va bien et on pourra « classer sans suite ».

Si les chiffres restent élevés ou tout au moins limites, par exemple des valeurs entre 150 et 160 en systolique et entre 85 et 90 en diastolique, on peut envisager de pratiquer un Holter tensionnel qu'on appelle aussi MAPA (Mesure Ambulatoire de la Pression Artérielle).

Le principe est simple : on installe un brassard relié à un appareil automatique qui va lancer des prises de tension toute la journée et même toute la nuit. Évidemment, cet appareil est un peu gênant et la prise de tension automatique déclenche également un stress ponctuel, mais on s'habitue progressivement à l'appareil et la moyenne des mesures, diurnes et nocturnes, sera une bonne synthèse de la tension artérielle réelle du patient.

La mesure ambulatoire de la pression artérielle est donc une bonne façon de confirmer le diagnostic d'hypertension artérielle, et surtout la nécessité d'introduire un traitement.

Évidemment, si le médecin trouve à 3 moments différents une tension artérielle bien supérieure à 160/90, la mesure ambulatoire de la pression artérielle est inutile, le diagnostic est certain et le traitement indispensable à mettre en place.

Sachez que les normes de tension « normales » sont plus basses à domicile que chez le médecin. Une tension artérielle à 140/85 est considérée comme acceptable chez un médecin alors que, au domicile, on préfère avoir des chiffres inférieurs, si possible ne dépassant pas 135/80 pour considérer que tout est normal. On parle toujours de mesures « au repos et au calme ».

Encore une fois, il faut différencier une tension artérielle limite (à partir de 145/85) qui constitue un risque d'évoluer vers une hypertension installée, et qui est déjà un risque d'altération du cœur et des artères, d'une hypertension réelle, quand les chiffres atteignent, voire dépassent régulièrement 160/90.



POURQUOI JE FAIS DE L'HYPERTENSION ?

L'hypertension que vous connaissez et qui touche la plupart des personnes âgées est dite « essentielle ». C'est-à-dire qu'aucune cause n'est retrouvée pour expliquer son apparition. C'est pour cela que j'ai parlé plus haut d'affection et pas de maladie. C'est un facteur de risque qui est finalement « physiologique », en lien avec le vieillissement. Mais, encore une fois, ce vieillissement peut être anormalement précoce ou accéléré.

L'hypertension peut aussi être « secondaire », c'est-à-dire liée à d'autres anomalies ou maladies. C'est beaucoup plus rare, mais il est indispensable d'éliminer ces causes qui peuvent être soignables (et donc faire ainsi disparaître l'hypertension) et potentiellement graves (voir encadré).

LES HYPERTENSIONS ARTÉRIELLES SECONDAIRES

Ces hypertension liées à une cause extérieure concernent environ 10 % des cas.

Les causes les plus fréquentes sont :

- Une anomalie rénale, souvent en lien avec l'artère rénale qui est en partie bouchée. Le rein est en effet un des organes impliqués dans la régulation de la tension artérielle.
- Une maladie des glandes surrénales, ces petits organes endocrines situés juste au-dessus du rein et responsables, entre autres, de la sécrétion de cortisol ou de l'adrénaline. Les hormones surrénales sont également impliquées dans la régulation de la tension.
- D'autres affections hormonales, en particulier thyroïdiennes.
- Une maladie ou malformation vasculaire, en particulier de l'aorte (coarctation de l'aorte).
- Et, plus rarement, des mutations génétiques qui vont influencer le fonctionnement du rein ou des glandes hormonales ou créer des malformations vasculaires.

Si on arrive à traiter ces maladies, l'hypertension peut disparaître. C'est pourquoi il est indispensable de réaliser un bilan devant toute Hypertension débutante afin d'éliminer ces causes, même si elles sont rares.

Un bilan biologique standard, une échographie des reins et des surrénales, parfois complétés par un doppler des artères rénales permettent d'éliminer la plupart.

Si vous ou vos proches avez une hypertension, il s'agit probablement d'une hypertension essentielle. C'est-à-dire qu'elle n'a officiellement pas de cause, à part le vieillissement.

Pas de cause ? C'est peut-être une conclusion un peu rapide. En réalité, « essentielle » veut souvent dire qu'on ne sait pas d'où ça vient, ce qui est un peu vrai, mais pas totalement.

On sait parfaitement que l'hypertension est essentiellement liée à la perte de souplesse des artères. On sait aussi d'où vient cette altération progressive de nos parois artérielles. Si, chez un individu donné, il est difficile d'affirmer quoi que ce soit, car aucun examen ne peut permettre d'en faire le diagnostic précis, on connaît tout de même les différents facteurs favorisant cette hypertension essentielle.

En dehors de l'âge, qui reste le premier élément en cause, on évoque :

1/ **L'alimentation** : trop de sel, pas assez de légumes, trop de produits industriels, trop d'alcool. J'y reviens en détail un peu plus loin.

2/ **La sédentarité**, qui est un grand facteur favorisant.

3/ **Le surpoids et l'obésité**, qui sont des résultantes d'une alimentation déséquilibrée et d'un manque d'activité physique.

4/ **Le tabac**.

5/ **Le stress**, une cause reconnue d'hypertension, même si c'est plus souvent un facteur déclenchant.

6/ **Les antécédents familiaux**. Il est certain que si nos deux parents ont de l'hypertension, notre risque de voir nos chiffres tensionnels augmenter plus vite que la moyenne est élevé. Mais ce facteur n'est pas inexorable. D'autant plus que l'on confond parfois génétique et mauvaises habitudes familiales. On peut sans aucun doute lutter contre sa génétique en améliorant son hygiène de vie. C'est ce qu'on appellera l'épigénétique. Les gènes ne s'expriment que dans des conditions qui leur sont favorables. Dans ce cas, à vous de ne pas créer ces conditions propices à l'hypertension, en suivant notamment les recommandations de ce dossier !

7/ Quelques **autres facteurs « accessoires »** peuvent favoriser l'hypertension, comme une consommation excessive de réglisse, certaines drogues. On a aussi évoqué les excès de cholestérol sanguin, mais je n'ai jamais vu d'étude probante à ce sujet. Une carence en vitamine D peut également augmenter le risque d'hypertension.

On voit bien qu'il y a beaucoup de pistes pour réduire naturellement notre risque d'apparition d'une hypertension « essentielle ».

RECONNAÎTRE LES SYMPTÔMES DE L'HYPERTENSION

Tout le monde sait que l'hypertension peut donner des maux de tête. C'est souvent le cas si la tension systolique monte très haut, au-dessus de 200. Mais une hypertension débutante, autour de 150/90, est le plus souvent asymptomatique. C'est pourquoi beaucoup de gens ignorent qu'ils « font de la tension » et négligent de se soigner.

Ainsi, dans le cadre de l'étude française ENNS (Étude nationale nutrition santé), il est apparu que seule la moitié des adultes présentant une pression artérielle élevée étaient au courant de leur hypertension. De plus, parmi les patients traités, seule la moitié présentait une tension bien contrôlée, avec chiffres tensionnels inférieurs à 140/90 mmHg.

Or, selon l'Organisation mondiale de la santé, l'hypertension arrive en deuxième position, après le tabagisme et avant l'alcoolisme, sur la liste des facteurs diminuant le nombre d'années de vie en bonne santé.

Sachez tout de même que les symptômes pouvant faire penser à une hypertension sont :

- des céphalées permanentes, parfois amplifiées le matin au réveil,
- des vertiges,
- des troubles de la vue,
- des palpitations cardiaques,
- des transpirations anormales en dehors d'un effort,
- des saignements de nez.

Mais si l'hypertension artérielle donne habituellement peu de symptômes, ses complications sont, elles, bien plus bruyantes.

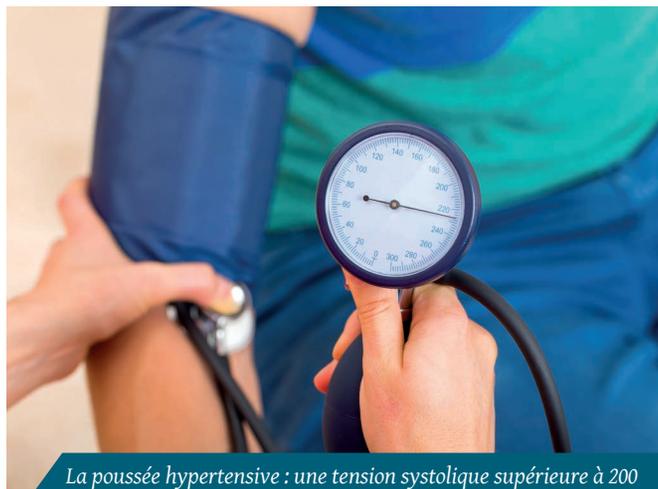
LES DANGERS DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

Il existe deux grands types de complications liées à l'hypertension artérielle :

- des complications à court terme, surtout liées à des poussées hypertensives importantes (tension artérielle systolique qui dépasse largement les 200) ;
- des complications à long terme, plus sournoises, mais bien plus fréquentes, liées au fait que l'hypertension est un des grands facteurs de risque des maladies cardiovasculaires.

LES COMPLICATIONS À COURT TERME

Les complications à court terme surviennent en cas de fortes poussées de tension, surtout quand la tension artérielle systolique atteint ou dépasse les 250. Si cela reste



La poussée hypertensive : une tension systolique supérieure à 200

heureusement très rare, ça pourrait surtout être évité si tout le monde faisait dépister son hypertension et prenait un traitement adapté.

On observe ces phénomènes chez des patients non traités, négligeant ou ignorant leur hypertension, ou encore chez des patients qui arrêtent brutalement leur traitement. On peut l'observer aussi dans certains cas d'hypertension secondaire.

Au cours de ces poussées hypertensives majeures, on peut observer les complications suivantes :

- un simple saignement de nez, qui est une façon « naturelle » pour l'organisme de tenter de faire baisser la tension. C'est évidemment la complication la moins grave, à condition de traiter rapidement la poussée tensionnelle ;
- des maux de tête très violents pouvant s'accompagner de vomissements, de troubles de la vue ;
- un accident vasculaire cérébral par rupture d'un vaisseau dans le cerveau et entraînant une hémiparésie ;
- une dissection aortique, rare, mais souvent mortelle ;
- une crise d'épilepsie ;
- une poussée d'insuffisance cardiaque, le cœur vieillissant ne pouvant pas lutter contre cette poussée de tension avec, pour conséquence, des œdèmes des membres inférieurs et, surtout, un œdème aigu du poumon, potentiellement mortel.

On peut voir parfois une telle poussée d'hypertension au cours de la grossesse. C'est ce qu'on appelle l'éclampsie, qui est une urgence thérapeutique, car elle met la vie de la mère et de l'enfant en danger. Mais c'est un cas vraiment particulier, lié à des mécanismes très différents de l'hypertension dont nous parlons ici.

LES COMPLICATIONS À MOYEN ET LONG TERME

Elles sont moins spectaculaires, mais, au final, elles peuvent être tout aussi graves, voire mortelles. Elles sont surtout bien plus fréquentes et totalement dépendantes de l'efficacité du traitement pris par le patient, de son âge et de l'ancienneté de l'hypertension.



L'hypertension artérielle est un des principaux facteurs de risque cardio-vasculaire.

Les autres facteurs sont :

- le tabac, responsable à lui seul de 40 % des décès par accident cardio-vasculaire ;
- l'obésité, qui est l'autre facteur de risque majeur puisque maintenant, aux USA, il y a plus de morts à cause de l'obésité qu'à cause du tabac ;
- la sédentarité ;
- le diabète, souvent lié à l'obésité et à la sédentarité ;
- l'excès de LDL cholestérol dans le sang (le mauvais cholestérol) est un facteur de risque reconnu, mais qui peut être débattu ;
- l'alcool : plus de 3 verres par jour chez l'homme et 2 chez la femme augmentent le risque cardio-vasculaire. D'autant plus que l'alcool est aussi un facteur favorisant l'hypertension artérielle.

Vous devez bien comprendre que les facteurs de risque ne s'additionnent pas, ils se potentialisent, c'est-à-dire qu'ils se multiplient et s'aggravent l'un l'autre.

Notre risque d'accident cardio-vasculaire est donc directement dépendant de la multiplication de ces facteurs.

Cela veut dire aussi que si on a une hypertension liée à une génétique défavorable, mais qu'on ne présente aucun des autres facteurs de risque, les complications de cette hypertension seront bien moins fréquentes et moins graves.

Les principales complications de l'hypertension à moyen et long terme sont :

- l'infarctus, l'accident vasculaire cérébral et l'artérite des membres inférieurs, surtout si on accumule les facteurs de risque ;
- l'insuffisance cardiaque, car le cœur se fatigue à devoir lutter contre cette surpression artérielle ;
- un vieillissement cognitif plus précoce et plus marqué si l'hypertension est mal équilibrée. Le cerveau est l'organe qui supporte le moins les hyperpressions. Mais il n'aime pas non plus les traitements excessifs, qui entraînent trop d'hypotensions ;
- une altération de la fonction rénale, elle aussi très sensible aux excès de pression vasculaire.

C'est pourquoi votre médecin surveillera les organes par différents bilans si vous présentez une hypertension ancienne.

ET SI MA TENSION ÉTAIT TROP BASSE ?

L'hypotension n'est pas le sujet de ce dossier, mais elle mérite un aparté.

L'hypertension est définie de façon assez stricte et consensuelle. L'hypotension, elle, est bien plus définie par les symptômes cliniques que par des chiffres.

Il faut d'abord savoir que l'hypotension correspond surtout à une chute de la tension systolique (le grand chiffre). La tension diastolique est moins concernée dans ce cas, contrairement à l'hypertension.

Une tension systolique en dessous de 100 est considérée comme faible. Mais on se rend compte que certaines personnes sont en pleine forme à 100 de tension, alors que d'autres se sentent faibles à 110.

C'est pourquoi l'hypotension est avant tout définie par la notion de fatigue, de vertige, d'impression d'évanouissement, car, à cause de la baisse de la tension, le cerveau est mal irrigué. S'il n'existe pas d'autre cause et que l'on constate une tension artérielle un peu faible, inférieure à 100 en général, l'hypotension artérielle est certainement l'explication des symptômes et devra être prise en charge.

On définit également une « hypotension orthostatique », c'est-à-dire une chute de la tension artérielle

au moment où l'on passe d'une position allongée à une position debout. Dans cette situation, le cœur doit réagir rapidement pour envoyer plus de sang au cerveau qui se retrouve physiquement « au-dessus » du cœur et est donc moins irrigué à cause de la gravitation.

Chez certaines personnes fatiguées, stressées ou qui ont un cœur un peu faible, l'adaptation cardiaque est trop lente et, pendant quelques instants, le cerveau étant mal irrigué, ils ont la tête qui tourne. Le diagnostic se fait en prenant successivement la tension artérielle allongé puis debout. Normalement, la tension systolique ne doit pas baisser de plus de 10 points. Par exemple, si elle passe de 110 à 100, c'est normal. Mais si elle passe de 115 à 95, alors il s'agit d'une hypotension orthostatique qui peut occasionner malaises, vertiges et même chutes.

L'hypotension a de nombreuses causes : rythme de vie excessif, manque de sommeil, excès de sport, carences nutritionnelles, anémie, stress, infections ou encore de nombreuses maladies chroniques qui fatiguent l'organisme en général et le cœur en particulier.

Les traitements dépendent directement de la cause, mais le repos et la prise en charge du sommeil et des carences sont les priorités.

QUELS BILANS PRATIQUER EN CAS D'HYPERTENSION ?

Face à une hypertension, il y a 3 types de bilans à envisager :

- les bilans de l'hypertension elle-même et de ses causes ;
- la recherche des autres facteurs de risques ;
- les bilans permettant de surveiller les conséquences, les complications liées à l'hypertension artérielle.

LES BILANS DE L'HYPERTENSION ET DE SES CAUSES

Ces examens ont déjà été évoqués plus haut. Je vais simplement les citer ici :

- Holter tensionnel ou mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA) qu'on peut faire au moment du diagnostic, mais qu'on pourra renouveler sous traitement pour vérifier que ce dernier équilibre bien les chiffres de tension, aussi bien le jour que la nuit ;
- bilan rénal car le rein reste la 1^{re} cause d'hypertension secondaire ;
- bilan sanguin permettant d'estimer la fonction rénale, mais aussi la thyroïde et les autres hormones ;
- bilan surrénalien si on suspecte une hypertension secondaire et que les bilans précédents sont normaux.

LA RECHERCHE DES AUTRES FACTEURS DE RISQUES

Cette recherche est assez simple et basée avant tout sur l'examen clinique et l'interrogatoire. Elle consiste à :

- interroger le patient pour connaître son tabagisme, sa consommation d'alcool et son niveau d'activité physique, mais aussi ses antécédents familiaux de maladies cardio-vasculaires ;
- peser le patient, mesurer son tour de taille pour identifier une éventuelle obésité abdominale (la plus à risque pour le système cardio-vasculaire) ;
- faire réaliser un bilan biologique dans le cadre de la recherche d'un diabète et d'une dyslipidémie.

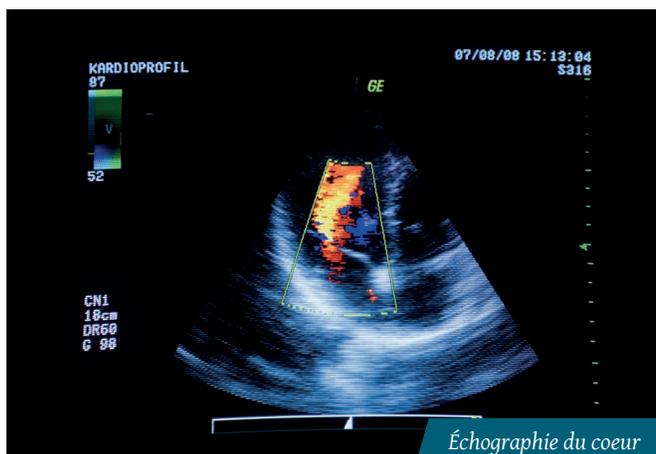
LES BILANS DE SUIVI ET DE RECHERCHE DES COMPLICATIONS

Les plus importants restent les bilans de suivi et de recherche des complications de l'hypertension :

- Tout commence au cabinet du médecin traitant avec une surveillance de la tension sous traitement. En cas de

doute sur un bon équilibre, une mesure ambulatoire de la pression artérielle pourra être envisagée.

- Un bilan biologique régulier permet de surveiller le rein, car s'il n'est pas en cause dans l'hypertension présente, il sera un des premiers organes à souffrir d'une tension mal équilibrée. On peut compléter ce bilan par la recherche d'une micro-albuminurie (recherche de microtraces de protéines dans les urines) trahissant le début d'une atteinte rénale.
- Un électrocardiogramme (ECG) est un moyen simple de surveiller la fonction cardiaque, le rythme, mais aussi l'aspect général du myocarde.



- Une échographie cardiaque reste le meilleur moyen de surveiller le retentissement cardiaque de l'hypertension et de rechercher en particulier une dilatation anormale des cavités du cœur signant l'évolution vers une insuffisance cardiaque en lien avec l'hypertension.

- L'échodoppler des différentes artères du corps (cou, membres inférieurs, aorte) peut être utilisé en fonction de l'examen clinique pour évaluer les complications artérielles.

D'autres bilans spécialisés ou plus poussés peuvent être envisagés en fonction de chaque situation particulière. N'oublions pas que l'hypertension artérielle est une évolution physiologique du vieillissement et qu'elle peut être liée à d'autres affections interdépendantes avec la tension artérielle. Les bilans de suivi seront donc personnalisés en fonction des autres affections ou facteurs de risque de chaque patient.

PRÉVENIR ET PRENDRE EN CHARGE NATURELLEMENT L'HYPERTENSION

La prise en charge d'une affection quasi physiologique est toujours complexe. Peut-on aller contre l'évolution « naturelle » de notre organisme ?

Je voudrais évoquer ici le cas de Christiane que j'ai vue récemment. Cette charmante patiente de 59 ans a une hygiène de vie excellente. Elle n'est pas sédentaire, ne fume pas, boit peu d'alcool et mange de façon très équilibrée, surtout depuis qu'elle a fait le bilan de ses intolérances alimentaires. D'ailleurs, elle va plutôt bien et ne souffre d'aucune maladie chronique. Mais malgré toutes ces démarches, son cholestérol total est à 3,5 g et son « mauvais » cholestérol (LDL) à plus de 2,5 g, ce qui est vraiment très élevé.

Vous allez me dire : quel rapport avec la tension ? Comme pour la tension, le cholestérol sanguin est très sensible à l'hygiène de vie et à l'alimentation. Si les chiffres de Christiane sont si élevés, c'est que le poids de sa génétique, de son terrain, est plus fort que toutes ses démarches santé.

Pour l'hypertension artérielle, c'est la même chose, mais la situation est plus complexe, car multifactorielle. Réussir à agir sur tous les facteurs favorisant l'apparition d'une hypertension trop précoce est vraiment difficile. Mais même si vous y arrivez, il n'est pas certain que cela suffise à équilibrer vos chiffres de tension artérielle.

Or, rester pendant des années avec une hypertension artérielle non traitée ou mal équilibrée va sans aucun doute réduire votre espérance de vie en favorisant l'apparition d'une complication cardio-vasculaire cérébrale ou rénale.

C'est pourquoi, malgré les efforts de certains de mes patients, je suis parfois obligé d'utiliser l'allopathie pour les soigner. Et je ne parle ici que des hypertensions débutantes,

car, je l'ai déjà évoqué mais je veux le préciser tout de suite, une personne présentant une hypertension artérielle installée depuis des années et traitée par des médicaments allopathiques ne pourra probablement jamais se passer de ce traitement. Dans ce cas, mon but sera d'agir sur tous les facteurs favorisants, car si son hypertension est un signe de vieillissement précoce de ses artères, alors il est utile d'agir sur le vieillissement des autres organes.

LIMITEZ, QUAND C'EST POSSIBLE, L'ESCALADE THÉRAPEUTIQUE

Mon objectif sera également de tout faire pour qu'on ne soit pas obligé d'augmenter le traitement allopathique. Car, en cas d'hypertension bien équilibrée par un traitement allopathique, il ne faut pas oublier que le principal risque est l'échappement et l'escalade thérapeutique. Il est fréquent qu'on soit obligé d'ajouter un nouvel anti-hypertenseur tous les 10 ans et que certaines personnes se retrouvent ainsi avec 3 ou 4 médicaments chimiques pour équilibrer leur tension. Or, ces médicaments, si efficaces soient-ils, ont aussi des effets secondaires.

Et je veux rappeler que si on les appelle « antihypertenseurs », c'est bien qu'ils soignent la tension et pas ses causes ou ses facteurs favorisants. De ce fait, on ne peut et on ne doit pas arrêter un antihypertenseur sans avis médical, car si votre tension est équilibrée avec un médicament, il faut absolument le poursuivre pour que les chiffres tensionnels restent équilibrés.

Les buts d'une prise en charge globale et intégrative de l'hypertension seront donc :

- devant une hypertension artérielle débutante d'essayer de comprendre les facteurs favorisant cette pathologie et d'agir sur le terrain global afin d'éviter ou tout au moins de reculer l'usage de médicaments antihypertenseurs.
- Si l'hypertension doit être traitée par un antihypertenseur, de tout faire pour que la situation ne s'aggrave pas et éviter ainsi l'escalade thérapeutique.
- Dans tous les cas d'hypertension, dépister et surtout prévenir les complications potentielles.

Mais n'attendez pas des médecines naturelles qu'elles permettent d'éviter facilement les traitements chimiques



L'objectif sera de limiter l'escalade médicamenteuse

en cas d'hypertension. En théorie, on trouve beaucoup de choses pouvant agir sur la tension, mais, dans la vraie vie, la génétique, le terrain, sont souvent les plus forts, et arrêter les antihypertenseurs est souvent très difficile.

Voyons maintenant comment agir naturellement sur l'hypertension et le terrain avant de faire un point sur les différents antihypertenseurs allopathiques. Cependant, vous avez d'ores et déjà compris que l'hypertension artérielle est une maladie complexe qui ne peut se régler avec un seul produit naturel.

L'ALIMENTATION : LA BASE INCONTOURNABLE DE TOUTE PRISE EN CHARGE

Comme toujours dans une maladie chronique, l'équilibre alimentaire sera essentiel. En cas d'hypertension, beaucoup de facteurs entrent en jeu, mais les scientifiques

mettent en avant 5 facteurs majeurs :

- contrôler son poids ou réduire une éventuelle obésité ;
- faire de l'exercice physique ;
- réduire la consommation d'alcool ;
- réduire la consommation de sel ;
- suivre les recommandations du régime DASH.

Comme toujours, ces classifications, ces listes sont partielles, partiales et réductrices. Les professionnels de la santé américains ont élu pendant 6 années consécutives le régime DASH (pour « Dietary Approaches to Stop Hypertension » ou, en français : « Approches diététiques pour stopper l'hypertension ») comme étant le meilleur régime en comparaison de 38 autres régimes populaires. Ces résultats sont publiés chaque année dans le magazine américain *US News & World Report* après des études approfondies et très sérieuses. Il est vrai qu'il y a de bonnes bases dans ce « régime », mais il reste une démarche très « américaine » et, pour ma part, je pense qu'on peut faire beaucoup mieux !

LES GRANDS PRINCIPES DU RÉGIME DASH

LE RÉGIME DASH à 2 000 kcal est conçu plutôt pour les hommes. Les femmes devront souvent réduire les quantités.	
Produits et portions recommandées par jour	Exemples de portions
Produits céréaliers complets 7 à 8 portions	- 1 tranche de pain complet - 125 ml de céréales sèches riches en fibres - 125 ml de riz brun, de pâtes riches en fibres alimentaires ou de céréales complètes (orge, quinoa, etc.)
Légumes 4 à 5 portions	- 250 ml de laitue ou d'autres crudités - 125 ml de légumes - 180 ml de jus de légumes
Fruits 4 à 5 portions	- 1 fruit moyen - 125 ml de fruits frais, congelés ou en conserve - 180 ml de jus de fruits - 60 ml de fruits séchés
Produits laitiers faibles en gras 2 à 3 portions	- 250 ml de lait écrémé - 180 ml de yaourt écrémé - 50 g de fromage partiellement écrémé ou écrémé
Viande, volaille et poisson 2 ou moins	- 90 g de viandes maigres, volaille, poisson ou fruits de mer
Matières grasses 2 à 3 portions	- 1 c. à thé d'huile ou de margarine - 1 c. à thé de mayonnaise ordinaire - 1 c. à soupe de mayonnaise réduite en gras - 1 c. à soupe de vinaigrette ordinaire - 2 c. à soupe de vinaigrette hypocalorique
Légumineuses, noix et graines 4 à 5 portions par semaine	- 125 ml de légumineuses cuites - 80 ml de noix - 2 c. à soupe de graines de tournesol
Collations et sucreries 5 portions par semaine	- 1 fruit moyen - 250 ml de yaourt aux fruits - 125 ml de yaourt congelé - 200 ml (ou ¾ de tasse) de bretzels - 125 ml de gélatine aux fruits - 15 ml de sirop d'érable, de sucre ou de confiture - 3 bonbons durs



Le régime Méditerranéen reste le plus sain à ce jour

Je pense que vous observez dans cette liste des aliments qui doivent vous faire bondir. Et je suis comme vous ! Évidemment, pour un Américain moyen, un tel régime est déjà un grand progrès. Mais pour un Européen déjà orienté vers une alimentation naturelle et équilibrée, voir apparaître dans un régime pour le cœur de la margarine (aliment industriel très critiquable), des bretzels ou un certain nombre de laitages, dont certains très industriels, est plutôt choquant.

Mon but dans cette revue est aussi de vous parler des références officielles pour que vous soyez informés des raisons pour lesquelles un spécialiste ou un article pourraient vous présenter tout cela sous un angle favorable.

Mais mon autre but est aussi de vous en montrer les limites et comment aller plus loin dans une approche globale, holistique et la plus naturelle possible.

Comme souvent, ces consensus internationaux, à l'image du régime DASH, sont un peu réducteurs, mais ils ont l'avantage d'être validés et reconnus¹. Malgré tout je suis un peu déçu de voir nombre de spécialistes en France proposer ce régime quand on connaît les énormes avantages du régime méditerranéen (même si DASH s'en inspire en partie).

Et, pour ma part, en bon Européen d'origine méditerranéenne, vous imaginez que je plébiscite bien plus ce régime plus proche de nos traditions et de nos habitudes culinaires. D'autant plus que les études sur l'intérêt santé du régime méditerranéen sont très nombreuses.

Je vais vous en dresser les principaux points, mais si vous voulez approfondir cette approche nutritionnelle, je vous recommande l'excellent livre du Dr Michel de Lorgeril : *Le Nouveau régime méditerranéen* aux éditions Terre Vivante. Ce livre devrait être la référence de tous les cardiologues bien plus que le régime DASH ! Reportez-vous aussi à son blog, qui est une mine d'informations².

Le Dr de Lorgeril est sans aucun doute le meilleur spécialiste de ces questions, depuis qu'il a participé avec le Pr Serge Renaud, dans leur laboratoire de recherche de

l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) de Lyon, aux premières études dans les années 1980 sur ce sujet. Leurs travaux ont fait grand bruit sur la scène internationale et sont connus sous le nom de « Lyon Diet Heart Study » (étude du régime alimentaire cardiologique de Lyon).

Ces études prouvent de façon incontestable l'intérêt du régime méditerranéen (appelé parfois régime crétois) dans la prévention des maladies cardio-vasculaires.

Serge Renaud, malheureusement décédé en 2012, est également l'auteur de livres passionnants dans ce domaine :

- *Le Régime santé* aux éditions Odile Jacob publié en 1998,
- *Le Régime crétois* aux éditions Odile Jacob publié en 2004.

En m'inspirant de ces travaux et en y associant les connaissances autour de l'alimentation saine et naturelle, voici une synthèse pratique des critères diététiques à suivre en cas d'hypertension.

1/ RÉDUIRE LA CONSOMMATION DE SEL

C'est sans aucun doute le point le plus important et le plus spécifique de l'hypertension. Quand on lit les règles du régime méditerranéen, ce n'est pas l'élément essentiel, car ce régime s'intéresse à l'ensemble des maladies cardio-vasculaires et spécialement aux accidents mortels que sont l'infarctus et l'AVC.

Mais si on veut agir spécifiquement sur l'hypertension, la priorité est de réduire la consommation de sel.

Les relations entre sel et hypertension ont été démontrées par de nombreuses études. Un des spécialistes à s'être spécialement intéressé à cet élément est le Dr Pierre Meneton, docteur en biologie spécialiste en physiologie rénale et chercheur à l'Inserm. Il est entré dans une lutte frontale contre les industriels qui nous font manger des quantités énormes de sel sans qu'on s'en rende compte.

Car le sel le plus dangereux n'est pas celui que vous ajoutez vous-même dans la cuisine. Celui-là, vous pouvez le



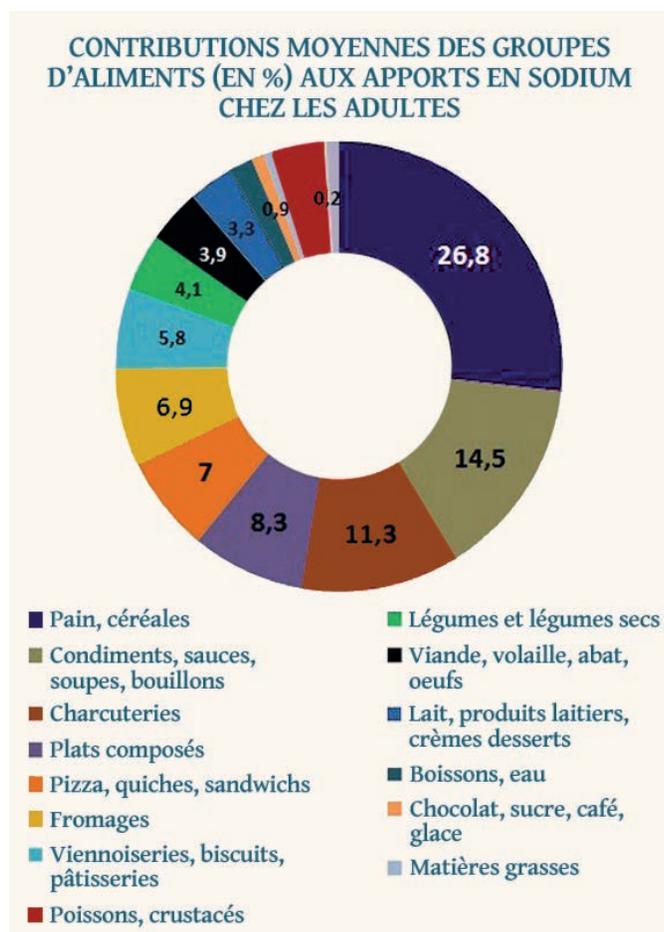
Le sel : un tueur caché

1 Lien LF et al., "Effects of PREMIER Lifestyle Modifications on Participants With and Without the Metabolic Syndrome", *Hypertension*, 2007; 50(4): 609-16.
 2 <http://michel.delorgeril.info/nutrition/diete-mediterranee/43-le-regime-mediterraneen-mythe-ou-realite>.

contrôler. Le plus ennuyeux est le sel « caché » dans les aliments.

Évidemment, vous savez que les chips ou des biscuits apéritifs sont très salés. Mais savez-vous que le pain, les corn-flakes, le ketchup font partie des aliments les plus riches en sel ? Et que dire des salaisons et produits fumés (jambons ou poissons) ou encore des fromages !

Voici une répartition des sources alimentaires de sel³⁻⁴:



Si vous avez tendance à faire de l'hypertension, vous devrez vous méfier de ces aliments que vous mangez peut-être tous les jours et qui font que la consommation de sel des Français dépasse trop souvent les 12 g par jour quand il faudrait être plutôt entre 6 et 9 g.

Il n'est pas du tout nécessaire de manger sans sel. Pensez juste à limiter le sel dans la cuisine en le remplaçant par des aromates et des épices et réduisez le sel que vous rajoutez dans votre assiette.

Mais surtout, réduisez, voire évitez, les aliments suivants :

- le pain et le fromage, grandes sources de sel, mais aussi de surpoids et de bien d'autres molécules potentiellement délétères pour votre santé ;
- les chips et tous les biscuits apéritifs ou apparentés ;

- les aliments fumés, les salaisons comme les charcuteries ;
- les céréales en croquette du petit-déjeuner qui contiennent à la fois trop de sucre et trop de sel ;
- le ketchup ou autres condiments apparentés. Préférez les épices et aromates naturels ;
- les soupes en briques ou, pire, déshydratées ;
- les pizzas, quiches et autres tartes salées, surtout industrielles.

Attention, le sel, c'est le chlorure de sodium. Certaines personnes pensent que c'est le sodium qui est délétère, mais c'est plus compliqué que cela, car le bicarbonate de sodium qu'on retrouve dans les eaux gazeuses naturelles n'a aucun effet négatif sur la tension.

Il faut donc toujours vérifier la teneur en sodium, mais aussi en chlorure, d'un aliment. Or, cette dernière valeur n'est précisée que dans les eaux, mais rarement dans les aliments « solides ».

Pour plus d'information sur le sel et l'hypertension, je vous recommande les ouvrages suivants :

- *Le Sel, un tueur caché* de Pierre Meneton, aux éditions Favre, publié en 2009,
- *La Diététique anti-hypertension* de Gabrielle Sarrazin, aux éditions Thierry Souccar, publié en 2008.

2/ AUGMENTER LA RATION DE LÉGUMES

Là encore il existe des milliers d'études prouvant la relation inverse entre consommation régulière de légumes et hypertension. Et les explications sont simples à comprendre : d'abord, plus on mange de légumes et mieux on contrôle son poids ; ensuite, les légumes sont des sources d'antioxydants, les polyphénols, dont on sait qu'ils sont de grands protecteurs cardio-vasculaires ; enfin, les légumes apportent de bonnes quantités de potassium. Or, le potassium est autant impliqué que le chlorure de sodium dans les mécanismes de l'hypertension.

Pour faire simple, il existe dans nos cellules une « pompe sodium-potassium » qui permet de maintenir un taux de potassium élevé au sein de nos cellules et de chasser le sodium de cette même cellule. De cet équilibre dépend en particulier la pression artérielle, car ces phénomènes agissent sur plusieurs facteurs allant de la souplesse des artères au volume sanguin.

Quand on mange trop de sel, on va donc gêner ce métabolisme et favoriser l'hypertension. Mais les spécialistes vous diront que le plus important est sans doute le rapport sodium/potassium de notre assiette. Or, si l'alimentation moderne est largement trop riche en sodium, elle est plutôt pauvre en potassium. Surtout pour ceux qui ne mangent pas assez de végétaux.

3 <https://quoidansmonassiette.fr/10-dix-conseils-pour-manger-moins-sale>

4 <https://www.anses.fr/fr/content/inca-2-les-résultats-d'une-grande-étude>

C'est pourquoi il sera important, en même temps qu'on réduit la consommation de sel, d'augmenter celle de potassium. Il peut même arriver qu'on donne du potassium en gélules ou comprimés pour aider un patient à mieux équilibrer sa tension. Attention, cela ne doit être fait que sous surveillance médicale, surtout si vous prenez un traitement antihypertenseur, car beaucoup d'entre eux agissent justement sur le taux de potassium dans le sang !

Voici une des raisons pour lesquelles un régime méditerranéen riche en végétaux sera très bénéfique pour la tension artérielle !

Mais les autres minéraux et oligoéléments présents dans les légumes (et certaines céréales, voir ci-dessous) ont également un rôle favorable sur la tension. C'est en particulier le cas du magnésium, très important dans l'hypertension, mais aussi le zinc, le chrome, le sélénium et l'iode, qui jouent tous un rôle dans les fonctions cellulaires, en particulier au niveau cardio-vasculaire.

3/ LIMITER LES EXCÈS DE GLUCIDES POUR CONTRÔLER SON POIDS

Comme dans toutes les maladies cardio-vasculaires, l'obésité est un facteur de risque majeur dans l'hypertension artérielle. Le but n'est pas de culpabiliser les patients, car on sait que les causes du surpoids sont multifactorielles avec un facteur émotionnel souvent prédominant (voir *Guérir & bien vieillir* n° 6 - octobre 2017). Malgré tout, on peut choisir de mettre en place des démarches pour contrôler son poids, voire en perdre, même si ce n'est jamais simple.

Parmi les choix nécessaires pour perdre du poids, la réduction de la consommation de glucides est essentielle. Dans un premier temps, il est important d'abandonner ses croyances en termes de nutrition, de ne pas croire les magazines ou les conseils de l'entourage et surtout d'arrêter de se faire influencer par la publicité.

Réduire les glucides veut dire :

- Limiter au maximum les desserts et les produits sucrés en général qui doivent être consommés de façon exceptionnelle lors d'occasions particulières, comme les fêtes et anniversaires.
- Limiter aussi au maximum le pain, car c'est un sucre pur. Le terme « pain » renvoie ici à tous les pains « industriels », le pain de mie, les sandwiches, les paninis ou autres buns pour burgers, mais aussi les pizzas et tartes. Et je vous rappelle que tous sont aussi des sources importantes de sel !
- Éviter la viennoiserie, les pâtisseries et la biscuiterie, surtout industrielles.
- Réduire les féculents et surtout les pommes de terre et les pâtes. Préférer le riz, le quinoa et les légumes secs,



mais aussi les céréales complètes bio comme le kamut, l'épeautre ou le boulgour.

Ainsi, une étude de 2016 a mis en évidence un lien entre pommes de terre et hypertension⁵.

Cette étude portant sur plus de 180 000 personnes montre qu'une consommation importante de pommes de terre sous toutes leurs formes augmente significativement le risque d'hypertension. Les personnes suivies mangeant au moins quatre fois par mois des pommes de terre cuites, bouillies ou en purée avaient 11 % de risque relatif de plus de devenir hypertendus par rapport aux plus petits consommateurs, à savoir ceux qui en mangent moins d'une fois par mois. En outre, les auteurs ont constaté que le fait de remplacer une portion quotidienne de pommes de terre par des légumes permettait de réduire le risque relatif d'hypertension de 7 %.

Tout ça n'est que pure logique !

4/ OPTIMISER SA CONSOMMATION DE PROTÉINES

La place des protéines dans une alimentation équilibrée est toujours délicate à définir, car il existe de nombreux critères.

Les personnes qui recherchent une alimentation la plus naturelle possible rechignent à consommer des protéines animales et s'orientent vers une alimentation plus végétarienne. D'autant plus que les protéines animales contiennent parfois beaucoup de graisses saturées, ce qui est une bonne raison de les limiter. Mais en même temps, les protéines végétales ne permettent pas de couvrir facilement nos besoins pour nourrir efficacement nos muscles, nos os, notre immunité et même notre muscle cardiaque.

Comme souvent, la vérité se situe probablement à mi-chemin de tout cela. À mon sens, il est utile de consommer régulièrement des protéines animales afin d'apporter suffisamment d'acides aminés à nos cellules. Mais pour un bénéfice optimal, on les choisira maigres

⁵ Lea Borgi et al., "Potato intake and incidence of hypertension: results from three prospective US cohort studies", *BMJ*, 2016; 353:i2351.

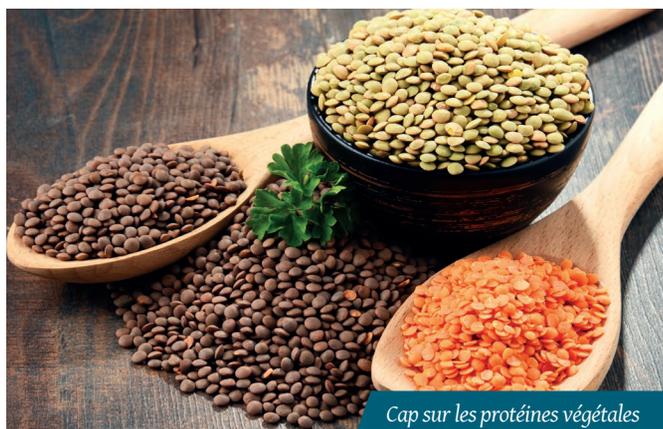
et de bonne qualité (poisson, œufs, volailles sans la peau, viandes maigres).

Dans le cadre de l'hypertension artérielle, un excès de viandes, surtout grasses, est sans aucun doute un facteur d'aggravation, alors qu'une alimentation plus « végétale » serait plutôt bénéfique.

Plusieurs études vont dans ce sens. La quantité de protéines ingérées, quelle qu'en soit l'origine, n'influence pas les chiffres tensionnels. Par contre, les personnes qui utilisent surtout des protéines végétales ont un risque d'hypertension diminué. Ce qui prouve que, dans ces aliments, ce ne sont pas les protéines elles-mêmes qui sont impliquées, mais plutôt l'apport d'oligoéléments, de vitamines et de potassium, alors qu'une consommation excessive de viandes est souvent associée à un excès de sel, et de mauvaises graisses.

Les auteurs de l'étude citée en référence concluent que des apports élevés en végétaux riches en protéines (boulgour, kamut, quinoa, légumes secs) permettraient de prévenir le risque d'hypertension, ce qui confirme les résultats observés sur d'autres populations et d'autres études contrôlées et randomisées⁶.

En conclusion, si vous avez tendance à faire de l'hypertension, essayez d'être un peu plus végétarien en conservant tout de même 1 ration de protéines animales par jour, le midi de préférence (voire le matin), mais en faisant des dîners végétariens équilibrés sans excès de glucides.



Cap sur les protéines végétales

5/ CHOISIR LES BONNES GRAISSES ET EVITER LES GRAISSES TRANS

Nous arrivons au cœur de l'alimentation méditerranéenne et des travaux du Pr Renaud et du Dr de Lorgeril cités plus haut : l'équilibre en acides gras.

Depuis qu'une étude dans les années 1970 a incriminé le cholestérol dans les maladies cardio-vasculaires, on a fait la chasse aux graisses surtout animales (le cholestérol est

une molécule exclusivement animale). Ça a bien arrangé les vendeurs de margarine et surtout de produits sucrés !

Et puis, on a enfin compris 2 choses essentielles :

- les sucres sont bien plus dangereux que les graisses ;
- il existe des bonnes graisses, indispensables pour la santé de nos artères (et de nos autres organes comme le cerveau).



L'huile de colza est naturellement riche en omega 3

Depuis l'étude de Lyon, on sait de façon formelle que les oméga 3 d'origine végétale sont indispensables à la prévention cardio-vasculaire. Ceux d'origine animale (poisson) ont aussi prouvé leur intérêt, mais pas autant que les « végétaux ».

Puis on a pu prendre conscience du grand danger des acides gras trans, ces graisses produites essentiellement par l'industrie alimentaire. Et on a prouvé que le premier facteur de risque cardio-vasculaire était peut-être, justement, ces graisses trans !

En cas d'hypertension et donc de risque cardio-vasculaire augmenté, il paraît indispensable de :

- a) **Réduire au maximum les acides gras trans** en évitant les aliments qui en apportent beaucoup :
 - viennoiseries et biscuiteries industrielles ;
 - chips et autres biscuits apéritifs ;
 - soupes déshydratées ;
 - pain de mie et équivalents ;
 - margarines et huiles raffinées ;
 - les laitages gras qui contiennent un peu de graisses trans, mais aussi des graisses saturées plutôt délétères sur le plan cardio-vasculaire, sans parler du sel ou du sucre en excès suivant le type de laitage.
- b) **Augmenter l'apport en oméga 3**, surtout végétaux :
 - consommer tous les jours des huiles végétales riches en oméga 3 ;
 - consommer régulièrement des oléagineux, y compris des graines de lin si on sait les utiliser ;
 - choisir des produits de la filière « bleu blanc

⁶ Référence : Wieke Altorf-van der Kuil, Mariëlle F. Engberink, Johanna M. Geleijnse, Jolanda M. A. Boer et W. M. Monique Verschuren, "Sources of dietary protein and risk of hypertension in a general Dutch population", *British Journal of Nutrition*, publié en ligne le 25 janvier 2012.



cœur » quand on peut en trouver. Ils cherchent à promouvoir une alimentation de qualité en faisant manger aux animaux – porcs et volailles en particulier – des graines de lin afin que leur chair ou leurs œufs soient plus riches en oméga 3 ;

- consommer régulièrement des « petites salades » : roquette, mâche, cresson, pourpier ;

- manger du poisson 2 ou 3 fois par semaine pour les oméga 3 d'origine animale (on parle alors d'oméga 3 « à longue chaîne »).

- c) **Réduire les graisses saturées** (graisses animales) et surtout les graisses cuites (plats en sauce, crème, beurre).

6/ DES ALIMENTS SPÉCIFIQUEMENT UTILES EN CAS D'HYPERTENSION

Beaucoup d'aliments particuliers ont prouvé leur intérêt pour lutter contre l'hypertension, même si aucun d'entre eux ne peut représenter un traitement suffisant de l'hypertension.

Je ne serai certainement pas exhaustif, mais je vais tenter de vous citer les plus importants, sans revenir sur ceux cités plus haut.

L'AIL, LE PLUS CONNU DES ANTIHYPERTENSEURS NATURELS

Ce condiment bénéficie de nombreuses études prouvant son rôle protecteur en cas d'hypertension, mais aussi dans d'autres maladies cardio-vasculaires. Ainsi, des chercheurs australiens⁷ ont passé en revue 11 études ayant comparé l'efficacité de l'ail à celle d'un placebo chez des patients hypertendus.

Les sujets ont reçu entre 600 et 900 mg d'extrait d'ail par jour, ce qui correspond à 3,6 à 5,4 mg d'allicine, le principe actif. Par comparaison, une gousse d'ail frais contient de 5 à 9 mg de cette substance. Et les chiffres sont sans appel : les bénéfices sur la tension sont du même niveau que ceux de certains médicaments, comme les bêtabloquants ou les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine.

Les auteurs concluent que « la supplémentation avec des extraits d'ail pourrait représenter une alternative aux médicaments ou un traitement complémentaire efficace contre l'hypertension » ! Reste à voir comment ce traitement est toléré sur le plan digestif au long cours, car c'est bien le premier obstacle à l'utilisation de l'ail.

En tout cas, si vous le tolérez, pensez à manger de l'ail au quotidien ou bien demandez conseil à votre thérapeute pour qu'il vous propose des gélules titrées en allicine. L'ail cuit perd une partie de ses propriétés antibiotiques mais il conserve l'essentiel de ses propriétés cardio-vasculaires.

LE JUS DE BETTERAVE, UN TRÉSOR POUR LE CŒUR ET LES ARTÈRES

Vous connaissez mon avis sur les jus de légumes, qui sont des concentrés d'antioxydants et autres molécules formidables pour notre santé.

Si vous avez de l'hypertension, mettez toujours un bon morceau de betterave crue dans vos recettes de jus (il vous faudra un extracteur de jus pour cela). Elle est excellente pour le système cardio-vasculaire. D'abord, c'est un véritable « oxygénateur » de nos cellules et, à ce titre, elle aide la fonction cardiaque. Mais, surtout, sa richesse en nitrate inorganique qui se transforme dans notre organisme en oxyde nitrique (NO) va entraîner une véritable dilatation des vaisseaux sanguins, qui est le premier moyen de lutter contre l'hypertension.

Une étude⁸ contre placebo sur 64 personnes hypertendues pendant 4 semaines où les sujets buvaient chaque jour 250 ml environ de jus de betterave a montré que le groupe traité avait une baisse significative de leur tension, qui remontait 2 semaines après l'arrêt de ce « traitement » naturel. On a aussi retrouvé une augmentation de 20 % de la dilatation artérielle et une diminution de 10 % de la rigidité artérielle, ce qui prouve que la betterave agit sur les causes mêmes de l'hypertension.

Alors usez et abusez des jus de légumes riches en betterave si vous avez de l'hypertension.

Beaucoup d'eau... et peu d'alcool

Aider le rein à fonctionner est essentiel en cas de tendance à l'hypertension et, pour cela, rien de mieux que de boire suffisamment d'eau chaque jour. L'eau bue pendant les repas est importante, mais sera surtout utile à l'intestin et au transit.

Pour alimenter le rein, il faut boire au moins 1 litre entre les repas. Choisissez de l'eau faiblement minéralisée. Si vous avez du mal à boire de l'eau, pensez à consommer plusieurs fois par jour du thé vert, des tisanes, du bouillon de légumes, voire des jus de légumes.

Inversement, il est largement prouvé que l'alcool augmente les risques d'hypertension. Si vous avez une hypertension, débutante ou installée, je vous conseille de réduire drastiquement votre consommation d'alcool en vous limitant à 1 ou 2 verres de vin rouge par jour (soit 1 bouteille par semaine, ce qui est la consommation idéale).

7 Ried K., Frank O. R., Stocks N. P., Fakler P., Sullivan T., "Effect of garlic on blood pressure: A systematic review and meta-analysis", *BMC Cardiovascular Disorders*, 2008, 8:13.

8 Kapil V. et al., "Dietary nitrate provides sustained blood pressure lowering in hypertensive patients", *Hypertension*, publié en ligne le 24 novembre 2014.

LA MYRTILLE, L'AMIE DE NOS ARTÈRES

Est-ce un hasard si les légumes très rouges (betterave) ou les fruits très colorés (myrtilles) sont à ce point bénéfiques à notre santé ? Évidemment que non ! Car leur couleur prouve leur richesse en antioxydants et en particulier en caroténoïdes et flavonoïdes, très utiles pour nos artères.



Abusez des fruits rouges et colorés

La myrtille a de nombreuses propriétés. C'est certainement le fruit le plus actif dans la prévention du cancer. Un travail publié en 2015 par la revue *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* a étudié 48 femmes ménopausées souffrant d'un début d'hypertension et qui ont consommé des myrtilles tous les jours pendant 8 semaines. À la fin de l'observation, les participantes qui avaient ingéré la poudre de myrtilles avaient une pression artérielle diminuée de 5 % à 6,3 %.

Ce n'est pas spectaculaire, mais on parle là d'une simple consommation de myrtilles comme seule action « thérapeutique ». Si on commence à consommer régulièrement de l'ail, du jus de betterave, des myrtilles tout en changeant ses mauvaises habitudes alimentaires, il est probable que notre tension s'en trouvera nettement améliorée !

LE POUVOIR ANTIOXYDANT DU RAISIN

Le raisin a des propriétés proches de la myrtille. Il est riche en antioxydants, surtout si on utilise le marc de raisin (vin rouge ou complément alimentaire) qui apporte des anthocyanes et du resvératrol, des molécules parmi les plus grands protecteurs cardio-vasculaires.

Une étude, présentée en 2012 à la 61^e conférence annuelle de l'American College of Cardiology réunie à Chicago, suggère que les raisins sont efficaces pour prévenir l'hypertension. Dans ce travail, les sujets ayant consommé quotidiennement du raisin pendant 12 semaines ont observé une baisse significative de leur tension artérielle (de 6 à 10 mmHg). La teneur en potassium du raisin n'est certainement pas innocente non plus. Je suis quand même obligé de rappeler ici que le raisin est très riche en sucres, alors

méfiez-vous des excès. Toutefois, consommer 100 g de raisin frais par jour pendant la saison de ce fruit, c'est-à-dire à la fin de l'été, me paraît être une bonne façon de prévenir, voire traiter, une hypertension débutante.

L'AVOINE : L'INGRÉDIENT STAR DU PETIT-DÉJEUNER DES HYPERTENDUS

L'avoine, et en particulier les flocons d'avoine, a de nombreuses propriétés largement reconnues.

Sa richesse en fibres lui offre une grande efficacité dans le traitement de la constipation. Ce sont ces fibres également qui expliquent que l'avoine permet de lutter contre le diabète et les excès de cholestérol. De ce fait, l'avoine est aussi utile dans la prise en charge de l'obésité.

Ses fibres, mais aussi sa composition en oligoéléments, font de l'avoine un aliment santé très utile en cas d'hypertension. C'est pourquoi je propose souvent les flocons d'avoine comme alternative au petit-déjeuner, surtout pour ceux qui n'aiment pas manger « salé » le matin.

Dans ce cas, préparez un gruau d'avoine avec de l'eau ou du lait de soja, voire d'amande ou de riz, en évitant de le sucrer, mais en y ajoutant toutes les épices que vous aimez (cannelle, cardamome, girofle, badiane) et quelques raisins secs.

LE CACAO POUR RASSURER LES GOURMANDS

Heureusement, il reste quelques gourmandises tolérées en cas d'hypertension. Et le cacao en fait largement partie. En effet, plus personne ne conteste que le cacao est un grand protecteur cardio-vasculaire. Avant tout parce qu'il est riche en antioxydants (les polyphénols), mais aussi parce que son profil en acides gras est plutôt favorable.

Il y a 2 limites à sa consommation :

- choisir uniquement du chocolat noir (sans lait) et le plus noir possible, au moins à 70 % de cacao pour limiter la teneur en sucres ;
- rester raisonnable sur les quantités, car le cacao est un aliment gras, donc calorique.

1 carré de chocolat noir midi et soir pour terminer le repas et accompagner une tisane ou un thé vert paraît une quantité optimale.

PLUS DE SPORT, MOINS DE STRESS : LES RÈGLES D'UNE NOUVELLE HYGIÈNE DE VIE

J'ai décidé de parler de ces différents éléments dans le même chapitre, car tout est lié.



Aujourd'hui, tous les spécialistes sont d'accord – et c'est suffisamment rare pour le souligner – pour dire qu'en cas d'hypertension il est utile :

- d'avoir une activité physique régulière, si possible quotidienne, et adaptée à la personne et à son état de santé ;
- d'apprendre à gérer le stress, qui est une cause certaine d'hypertension. Non seulement de poussées hypertensives comme lors d'une colère ou d'une grande peur, mais aussi une cause d'installation d'une hypertension chronique.

Et quoi de mieux que le sport pour se « laver la tête » et oublier ses soucis (tout en aidant le corps à se relaxer, les muscles à se détendre). L'activité physique permettra évidemment aussi de contrôler son poids.

Comme toujours, les plus efficaces sont les sports d'endurance : marche, jogging, natation, vélo. Mais, avant tout, le meilleur sport, c'est celui qu'on aime (car on ne fait longtemps que ce qu'on aime) et il entraînera une meilleure détente.

Donc, la première question à se poser est : « *Quelle activité physique aimerais-je pratiquer de façon régulière ?* » Ensuite, il faut évidemment se demander : « *Quelle activité puis-je*

réussir à pratiquer en fonction de ma santé et de mon emploi du temps ? »

Une fois l'activité physique choisie, il faudrait idéalement la pratiquer au moins 30 minutes par jour ou 1 heure 3 fois par semaine. Et si ce n'est que 15 minutes, prenez le temps pour cela. Ce sera déjà une petite victoire !

Le taï-chi et le qi gong ont aussi prouvé leur rôle protecteur dans les maladies cardio-vasculaires.

Vous voyez que le choix est grand.

À côté du sport, une autre activité est très efficace pour agir sur la tension artérielle : **la relaxation et la méditation**. C'est le meilleur moyen d'apprendre à gérer le stress et surtout de faire en sorte que ce dernier ait moins d'impact sur notre organisme et en particulier notre tension artérielle. Le yoga sera également une très bonne approche.

Mais toutes les méthodes qui vous aideront à vous détendre sont valables, de la méditation à la peinture en passant par le chant ou le piano.

Le maître mot étant : pensez à vous occuper de vous et à prendre soin de votre corps comme de votre esprit !

DIÈTES ET JEÛNES : DE BONS STARTERS POUR CHANGER DE CAP

Nous avons vu ci-dessus qu'une alimentation moins riche en viande et fromage et plus riche en légumes pouvait être favorable en termes de tension artérielle. Il est donc logique que les jeûnes et les diètes aient toute leur place dans l'hypertension.

Contrairement à d'autres domaines comme le cancer, nous manquons d'études probantes pour l'hypertension, mais plusieurs de mes patients ont amélioré leurs chiffres tensionnels grâce à la pratique du jeûne. Encore une fois, n'attendez pas de miracles si vous avez une Hypertension installée depuis des années. Mais même dans ce cas-là vous pouvez améliorer la situation et peut-être réduire votre traitement allopathique.

Quand un patient commence à avoir des chiffres de tension trop justes, qu'il atteint 150/90 je lui demande s'il est d'accord pour changer ses habitudes alimentaires en commençant par un jeûne de 3 à 7 jours suivant sa motivation. Les résultats sur une hypertension débutante sont souvent encourageants et motivent le patient à poursuivre une démarche diététique attentive.

Par la suite, quand les patients tolèrent bien cette approche, je propose ce type de jeûne 2 à 4 fois par an.

À côté de cette approche radicale qui ne convient pas à tous, je propose beaucoup de diètes dans le domaine de l'hypertension. Comme souvent, je privilégie les diètes aux jus de légumes en intégrant évidemment beaucoup de jus de betterave et un peu de myrtilles. L'hiver, je propose aussi des diètes au potage de légumes (sans pommes de terre, mais éventuellement avec de l'ail).

Soit je propose des diètes de plusieurs jours, à l'instar des jeûnes si le patient est motivé, soit, le plus souvent, je propose 1 jour de diète par semaine intégré à toutes les autres modifications diététiques décrites ci-dessus. C'est souvent plus simple et tout à fait efficace.

Mais en cas d'hypertension débutante, un jeûne ou une diète de 7 jours pour débiter un « réglage alimentaire » adapté sont souvent plus rapidement efficaces sur les chiffres tensionnels.

LES PLANTES QUI AGISSENT SUR VOTRE TENSION

Si cette approche thérapeutique naturelle offre quelques solutions pour réduire les chiffres tensionnels, ses effets restent limités.

Je n'ai jamais réussi à remplacer efficacement un traitement allopathique par des plantes quand il s'agit de traiter une hypertension artérielle installée. Malgré ce que vous pourrez lire dans certains articles ou sur internet, seules, elles sont souvent insuffisantes.

La phyto-aromathérapie sera donc surtout utilisée pour les hypertensions débutantes ou labiles, ou encore pour tenter d'éviter l'escalade des médicaments chimiques utilisés pour réguler l'hypertension.

On peut diviser les plantes qui agissent sur la tension artérielle en 3 groupes :

- **Celles produisant une action directement sur la tension.** Il s'agit surtout de l'olivier et du gui et accessoirement du kudzu, sans oublier l'ail, qui est plutôt un complément alimentaire.

- **Les plantes diurétiques**, qui font baisser le volume sanguin : piloselle, orthosiphon, chiendent, bouleau et queues de cerise.

- **Les plantes qui aident à gérer le stress** et qui peuvent être très utiles dans les hypertensions « nerveuses » et les palpitations qui y sont souvent associées. On utilisera avant tout l'aubépine, mais aussi la passiflore et le lotier.

Je vais détailler les plantes que j'utilise le plus :

- Les feuilles d'**olivier** sont connues pour leur action sur la tension, mais, sincèrement, celle-ci est limitée et il ne faut pas s'attendre à une baisse spectaculaire des chiffres si on utilise uniquement cette plante. En revanche, on oublie souvent qu'elle a d'autres propriétés utiles dans la prévention cardio-vasculaire et c'est pourquoi on l'utilise régulièrement :

- elle augmente le débit coronarien par dilatation des artères coronaires, réduisant ainsi le risque d'angine de poitrine et d'infarctus ;



Feuilles d'olivier

- elle est antiarythmique et réduit les tachycardies ;
- elle a un petit effet d'inhibition de l'agrégation plaquettaire réduisant le risque de caillot et donc d'accident vasculaire ;
- elle est aussi, mais modestement, antidiabétique et hypocholestérolémiante.

Ne vous attendez donc pas à arrêter votre traitement antihypertenseur avec de l'olivier, mais cette plante est vraiment utile sur les terrains à risque de maladies cardio-vasculaires.

- **Le kudzu** est une plante surtout connue pour aider à réduire les addictions à l'alcool ou au tabac. Elle est riche en phyto-œstrogènes (les isoflavones) et sera donc utilisée uniquement chez les femmes. Elle a également des propriétés hypotensives, qui nous intéressent ici, et de protection cardiaque par amélioration de la circulation coronaire.

Je l'utilise surtout chez les femmes en postménopause qui démarrent à ce moment de leur vie une hypertension, ce qui n'est pas rare. Elle est contre-indiquée en cas d'antécédent de cancer du sein, mais ne risque absolument pas d'augmenter le risque de ce cancer.



Orthosiphon

- **La piloselle** est surtout utilisée en cas de rétention d'eau, y compris chez les femmes qui présentent beaucoup de cellulite ou des jambes « en poteau ». Je la prescris donc chez les femmes qui ont ce terrain et une hypertension artérielle, car, comme toutes les plantes diurétiques, la piloselle va faire baisser les chiffres de tension.

- **L'orthosiphon** a des propriétés proches de la piloselle, mais elle est un peu plus active sur le rein quand celui-ci voit sa fonction faiblir. Je vais donc privilégier cette plante pour favoriser l'élimination de l'eau chez des personnes dont le rein est un peu faible ou quand il s'abîme à cause de l'hypertension.

Je peux aussi proposer des draineurs plus généraux qui n'agissent pas sur la tension, mais sur le terrain, en particulier quand les patients utilisent des traitements allopathiques et ont besoin d'être drainés ou encore quand ils ont un terrain à risque cardio-vasculaire. Je privilégie en particulier :



Pissenlit ou dent-de-lion

- Le **pissenlit** est un bon draineur général avec un petit effet diurétique toujours utile dans ces situations.
- L'**artichaut** est plus puissant que le pissenlit et il faut toujours l'utiliser avec prudence chez les personnes très encrassées. Il a un petit effet sur le cholestérol et le risque cardio-vasculaire dans sa globalité.
- On peut aussi envisager la **bardane**, qui est un bon dépuratif général et la **fumeterre**, qui est une plante de détox très utile, ce d'autant qu'elle aide à réguler le rythme cardiaque.
- L'**aloe vera**, quant à elle, est un grand dépuratif, mais aussi un bon reminéralisant. Je l'utilise plus particulièrement chez le diabétique, car cette plante a prouvé son intérêt dans ce cas-là.
- L'**aubépine** est la plante de référence dans les tachycardies ou les hypertensions liées au stress. Elle est en général très efficace, mais ne suffira pas, à elle seule, à faire baisser la tension, sauf si l'hypertension varie rapidement (hypertension labile) et est uniquement liée à des facteurs émotionnels.
- Si l'effet est insuffisant, on peut essayer le **lotier**, qui est un bon remède d'éréthisme cardiaque, de palpitations et d'hyperémotivité. Il est même possible d'associer les 2 plantes.
- L'aubépine et le lotier pourront être associées à la **passiflore** ou la **valériane** chez les personnes très angoissées.



Passiflore

LA GEMMOTHÉRAPIE POUR PRÉVENIR LES COMPLICATIONS

Certains médecins préféreront utiliser la gemmothérapie, et en particulier les bourgeons d'aubépine qui se trouvent sous le nom de ***Crataegus oxyacantha* bourgeons** qu'on peut acheter en pharmacie, mais dilués au 10^e ou, mieux, commander dans un laboratoire spécialisé comme La Royale ou Herbalgem.

Il existe d'autres remèdes issus de la gemmothérapie qui peuvent être utilisés dans les maladies cardio-vasculaires :

- ***Cornus sanguinea* bourgeons** (cornouiller sanguin) : il fluidifie le sang et c'est plus un remède qui prévient les complications de l'hypertension (infarctus ou AVC) qu'un traitement de la tension elle-même.
- ***Populus nigra* bourgeons** (peuplier) : il agit sur la sclérose des artères et peut à ce titre participer au traitement des hypertensions débutantes. Mais son action est surtout reconnue dans les artérites, car il favorise la circulation sanguine et la fabrication d'une circulation collatérale. Il est donc synergique du *Cornus sanguinea* et sera très utilisé dans l'artérite des membres inférieurs chez les patients tabagiques.

Il est très difficile de vous donner des conseils d'utilisations, car la prescription de ces plantes dépend vraiment de chaque cas. Vous trouverez à la fin de ce dossier quelques exemples de situations cliniques avec des modes d'emploi plus détaillés, mais adaptés à des cas bien précis.

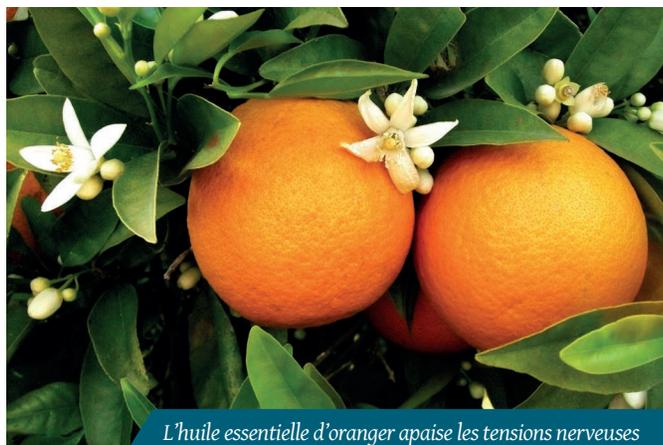
AROMATHÉRAPIE : UNE PLACE LIMITÉE

Il existe peu d'huiles essentielles agissant vraiment sur la tension artérielle. La seule qui ait une action réelle est l'**ylang-ylang**. On pourra alors prendre 1 goutte 3 fois par jour sur un demi-sucre, un peu de miel ou sur un comprimé neutre à la fin des repas. On peut également appliquer 1 goutte sur les poignets matin et soir et respirer cette huile essentielle si agréable.

Les autres huiles essentielles seront surtout utilisées pour leur action sur le système neurovégétatif, le stress et l'anxiété. Il s'agit en particulier de :

- l'HE de lavande officinale, particulièrement indiquée en cas de stress avec spasmes musculaires, troubles du sommeil, voire migraines ;

- l'HE de verveine citronnée, une HE antidépressive, anxiolytique et sédative ;
- l'HE de marjolaine à coquille, une des grandes huiles essentielles de l'anxiété chez les spasmophiles. Elle est souvent efficace sur les palpitations ;
- l'HE d'oranger amer ou petit grain bigaradier, un grand antispasmodique nerveux également très utilisé pour les palpitations nerveuses et les troubles du sommeil.



L'huile essentielle d'oranger apaise les tensions nerveuses

DES COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES INDISPENSABLES

Comme l'hypertension est multifactorielle et que ce vieillissement accéléré des artères dépend aussi du terrain de chacun, il existe de nombreux compléments alimentaires utiles en cas d'hypertension. Mais évidemment, aucun d'entre eux ne fera à lui seul baisser les chiffres tensionnels. On parle ici d'une démarche globale et individualisée et, comme toujours, aucun complément alimentaire n'est efficace sans corrections diététiques et modifications de l'hygiène de vie.

Voici les principaux compléments alimentaires que j'utilise en cas d'hypertension.

LE MAGNÉSIUM : À ENVISAGER SYSTÉMATIQUEMENT !

Le magnésium joue plusieurs rôles en cas d'hypertension. Il va lutter contre la rigidité et l'excès de spasticité des artères. Il est également efficace sur les palpitations et le stress. C'est pour cela, mais aussi parce qu'il s'oppose à l'effet néfaste du sodium, que le magnésium a prouvé, lors de nombreuses études, son intérêt sur les chiffres tensionnels.

Ainsi, dans une étude⁹ de 2006, 30 000 femmes, âgées de 45 ans et plus, dont la tension était limite, ont été suivies de manière prospective pendant près de 10 ans. Pendant ce suivi, 8 544 d'entre elles ont développé une hypertension artérielle. Le risque de voir apparaître une hypertension était inversement proportionnel aux apports en magnésium. L'incidence de l'hypertension a été de 13 % inférieure chez les femmes fortes consommatrices de magnésium (434 mg/jr en moyenne). Cette étude d'observation a été faite sans supplémentation et le chiffre de 434 mg par jour couvre à peine les besoins théoriques.

Une autre étude d'intervention publiée en 2009¹⁰, en double aveugle et réalisée chez 48 patients hypertendus, a montré qu'en donnant 600 mg de magnésium par jour on pouvait faire baisser la tension systolique de 5,6 mmHg en moyenne et la diastolique de 2,8 mmHg. Ça peut paraître modeste, mais cet effet est lié exclusivement au magnésium. Donc, si on met en place toutes les mesures citées dans ce dossier, les résultats ne peuvent être que plus probants.

De plus, la supplémentation en magnésium réduit le risque d'accident cardio-vasculaire, comme l'a montré une méta-analyse de la *Harvard School of Public Health* à Boston en 2013 qui conclut : « Il existe une diminution de l'incidence des maladies cardiovasculaires chez les patients ayant une complémentation orale en magnésium et, plus précisément, une diminution du risque ischémique de 22 %¹¹. »

Je rappelle que les besoins en magnésium sont en moyenne de 6 mg/kg/jour, mais il n'y a pas de risque à en prendre un peu plus. Les effets secondaires sont surtout de la colite et parfois des selles molles chez les personnes sensibles. Inversement, il n'est pas utile de prendre du magnésium en continu. Faites des cures de 2 mois sur 3 par exemple, mais cela peut dépendre de chaque individu.



Compléments de magnésium

9 Song Y. et al., "Dietary magnesium intake and risk of incident hypertension among middle-aged and older US women in a 10-year follow-up study", *American Journal of Cardiology*, 2006; 98:1616-21.

10 Hatzistavri et al., "Oral Magnesium Supplementation Reduces Ambulatory Blood Pressure in Patients With Mild Hypertension", *American Journal of Hypertension*, 2009; 22:1070-1075.

11 Del Gobbo et al., "Circulating and dietary magnesium and risk of cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis of prospective studies1-3", *The American Journal of Clinical Nutrition*, 2013; 98:160-73.

HOMÉOPATHIE ET ACUPUNCTURE POUR UNE ACTION EN PROFONDEUR SUR LE TERRAIN

L'homéopathie est la grande médecine du terrain et elle est à mon avis indispensable dans la prise en charge du patient hypertendu. Mais contrairement à certains domaines où il existe des « trucs » simples et efficaces, pour l'hypertension, il faudra absolument consulter un spécialiste de l'homéopathie afin qu'il détermine les remèdes spécifiques convenant au patient.

Comme l'hypertension est un mode d'évolution « physiologique » (mais particulier à chaque individu, à son terrain, à sa constitution), l'homéopathie a pu répertorier des « types sensibles », comme on le dit dans notre jargon. C'est en agissant sur ces différents « types » qu'elle peut être d'une efficacité surprenante.

Il n'existe, en revanche, pas vraiment de remède homéopathique simple qui puisse faire baisser la tension rapidement. Cette médecine plus de 2 fois centenaire agira sur le fond et devra donc être utilisée pendant des mois, voire des années, pour avoir un effet probant sur l'évolution des chiffres tensionnels.

Je vais simplement citer quelques remèdes que l'on peut utiliser ponctuellement dans des situations bien précises :

- **PHOSPHORUS** : c'est un remède de poussées hypertensives avec saignement de nez. À prendre en 9CH, 3 granules 3 à 4 fois dans la journée.

- **GLONOINUM 5CH** est aussi un remède de poussées d'hypertension avec des douleurs pulsatiles dans les tempes. On prendra 3 granules 4 fois par jour.

- **NUX VOMICA 9CH** est le remède des colériques, stressés ayant une activité professionnelle intense. C'est le remède des managers qui font des poussées d'hypertension avec colère rouge ! Prendre 5 granules 3 à 4 fois par jour.

- **PLUMBUM 5CH** est plutôt un remède de vieillissement qu'on utilisera quand l'hypertension s'accompagne de constipation et d'un ralentissement général. Le patient présente souvent de l'anémie.

- **CRATAEGUS Ox 15CH** peut être plus efficace chez certains que les extraits d'aubépine en phytothérapie en cas d'hypertension « nerveuse » avec palpitations.

Mais, bien entendu, devant une poussée d'hypertension, il est important de consulter un médecin pour évaluer la situation et bénéficier des bilans et traitements adaptés.

On peut également utiliser l'organothérapie homéopathique pour agir sur l'hypertension et ses conséquences. Je voudrais citer 2 remèdes que j'utilise assez souvent :

- **ARTÈRE 4CH** ne permet pas de faire baisser significativement les chiffres de la tension, mais peut agir à moyen terme sur l'équilibre tensionnel ;

- **les sérocytols**, ces médicaments homéopathiques suisses dont je parle souvent, offrent aussi des spécialités intéressantes. En particulier le **SÉRUM EQUI CŒUR-VAISSEAUX** pour agir sur l'hypertension et ses conséquences cardiaques.

L'acupuncture, thérapeutique millénaire, est une approche à essayer systématiquement en cas d'hypertension. Quelques études¹⁻² ont pu montrer une diminution modérée des chiffres tensionnels grâce à l'acupuncture.

Consultez un acupuncteur pour avoir son avis sur votre situation personnelle. Il pourra probablement vous aider, car l'acupuncture est toujours efficace pour aider à faire circuler, que ce soient les fluides ou les énergies. Et elle agit aussi très efficacement sur le facteur nerveux.



1 Kim L. W., Zhu J., "Acupuncture for essential hypertension", *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 2010 Mar-Apr; 16(2):18-29. Review.

2 Boutouyrie P., Corvisier R., et al., "Effect of acupuncture on radial artery hemodynamics. Two controlled studies in pre-exposed and naive healthy subjects", *Archives des maladies du cœur, des vaisseaux et du sang*, 2001 Aug; 94(8):913-7.

UN COMPLÉMENT EN POTASSIUM SI L'ALIMENTATION EST INSUFFISANTE

Le mieux est de trouver ce potassium dans l'alimentation, mais, pour certaines personnes, il peut être utile de prendre 1 à 2 g de potassium par jour. Cette supplémentation ne se fera que sous contrôle médical, et je rappelle que la prise de potassium peut être contre-indiquée avec certains antihypertenseurs.

On trouve du potassium en pharmacie sous forme de gélules ou comprimés (Diffu-K ou Kaléorid, en particulier). Ce sont tous les deux des chlorures de potassium, qui n'est pas le meilleur sel de potassium (mais c'est le moins cher !). Je préfère largement le bicarbonate de potassium, qui apporte les 2 molécules nécessaires à la lutte contre l'hypertension : le potassium ET le bicarbonate. Plusieurs laboratoires de produits naturels ont fait le choix logique de cette molécule, comme Super Smart ou Therascience.

Le bicarbonate de potassium est très utilisé dans les milieux sportifs pour neutraliser les excès d'acide lactique généré dans les muscles, et rétablir l'équilibre du pH sanguin en cas d'acidose métabolique.

Malgré tout, la prise de potassium doit être supervisée par un médecin, sauf si vous n'avez aucun médicament qui puisse influencer sur votre taux de potassium. Et, même dans ce cas, il faudra rester prudent. On donne en moyenne 500 à 1 000 mg de potassium par jour.

LES OMÉGA 3 POUR AGIR SUR LE RISQUE CARDIO-VASCULAIRE GLOBAL

Autant il peut être assez simple, si on est rigoureux, de consommer une huile végétale riche en oméga 3 tous les soirs, autant, pour les oméga 3 d'origine animale, les solutions sont moins évidentes, car pour cela il faut consommer des poissons gras et, entre le mercure, les hydrocarbures et les goûts de chacun, beaucoup de personnes ont du mal à trouver la bonne solution pour assurer leurs besoins en oméga 3 à longues chaînes.

C'est pourquoi je n'hésite pas, dans le cadre d'un traitement de terrain, à proposer des cures de capsules d'huile de poisson. Ne choisissez pas des huiles modifiées qui seraient plus riches en EPA ou en DHA, prenez une huile de poisson la plus naturelle possible. J'ai une préférence pour le saumon sauvage de Patagonie, car il est exempt de pollution et plus concentré en oméga 3 que les huiles de sardine ou d'anchois.

Comme pour le magnésium, pas de prise en continu. Je propose souvent des cures de 3 mois sur 6. Les capsules d'huile de poisson se prennent de préférence au dîner.



Privilégiez les fruits riches en antioxydants

LES ANTIOXYDANTS

Si l'hypertension artérielle est une maladie du vieillissement, alors on peut comprendre que les antioxydants puissent être utiles, comme ils l'étaient quand je parlais d'arthrose dans mon premier dossier.

Je parle ici de ce que j'appelle les « vrais » antioxydants, c'est-à-dire les flavonoïdes extraits de substances végétales : thé vert, curcuma, marc de raisin, citrus et bien d'autres.

Nous avons déjà cité certains de ces aliments dans le chapitre sur la nutrition. Suivant l'équilibre diététique de chaque personne et sa capacité à diversifier son alimentation, on pourra envisager une supplémentation en antioxydants riches en flavonoïdes par cures répétées.

Il s'agit là d'une démarche globale et non spécifique de l'hypertension. Il ne faut donc pas en attendre une baisse visible à court terme sur les chiffres.

LE CO-ENZYME Q10 : SURTOUT ACTIF SUR LE CŒUR

Le co-enzyme Q10 (CoQ10) est un antioxydant souvent cité dans l'hypertension. Mais son effet est bien plus marqué sur le cœur que sur les artères.

Comme je l'ai expliqué au début de ce dossier, une hypertension va progressivement fatiguer le muscle cardiaque, qui doit « pousser » plus fort pour faire circuler le sang à cause de cette hyperpression dans les vaisseaux.

Le CoQ10 trouve là tout son intérêt, car il aide le muscle cardiaque à fonctionner et réduit le risque d'évolution vers une insuffisance cardiaque. Même au stade d'insuffisance cardiaque, il reste utile.

Je propose donc souvent du CoQ10 à mes patients qui présentent une hypertension mal équilibrée et dont le cœur commence à montrer des signes de faiblesse.

En moyenne, on prescrit entre 80 et 120 mg de CoQ10 par jour.

LA SILICE POUR LA SOUPLESSE DES ARTÈRES

La silice, premier élément minéral de notre planète, est un oligoélément très important pour de nombreux organes et, pourtant, il bénéficie de bien peu d'études.

On connaît bien la silice dans son utilisation en rhumatologie, que ce soit pour l'arthrose ou l'ostéoporose. Mais la silice favorise en réalité la souplesse de tous les tissus conjonctifs et, à ce titre, elle peut avoir une place intéressante dans la prévention de l'hypertension artérielle.

Dans les pays où les eaux sont plus riches en silicium, on constate moins d'arthrose, mais également moins de maladies cardio-vasculaires.

Une chose est sûre, les parois des artères ont besoin de silicium pour assurer leur fonction et une supplémentation peut donc se révéler utile.

Quand je traite la « structure » osseuse, je privilégie les plantes comme la prêle, le bambou, voire l'ortie, qui sont de bonnes sources de silice.

Quand je dois traiter uniquement les artères, j'ai une préférence pour le silicium organique, qu'on trouve en particulier sous forme de G5.

Cela étant, si je dois agir chez un patient qui présente arthrose et/ou ostéoporose associée(s) à une hypertension, il m'arrive d'utiliser la prêle, qui a montré une action sur les parois artérielles et qui est un peu diurétique. De la même façon, si j'ai un patient qui présente à la fois une hypertension et un adénome de la prostate, je lui prescrirai des extraits de racines d'ortie, car celle-ci a montré un effet sur ces 2 pathologies.



La prêle : une source idéale de silice

LA VITAMINE D AGIT AUSSI SUR LA TENSION

La vitamine D est bien plus que la vitamine des os. On a déjà prouvé qu'elle jouait un rôle majeur pour notre système immunitaire ou nos défenses anticancer. Et bien des études montrent aussi qu'une carence en vitamine D augmente le risque d'hypertension. Les scientifiques de l'University College of London ont constaté que les personnes présentant les meilleurs taux de vitamine D dans le sang avaient une tension artérielle inférieure. Statistiquement, le risque de développer une hypertension diminue de 8,1 % pour chaque augmentation de 10 % du taux sanguin de vitamine D !

Une bonne raison de plus pour surveiller son taux sanguin de vitamine D et le maintenir au moins au-dessus de 30 ng/ml, et même 50 ng/ml si possible, pour avoir un effet préventif sur l'hypertension, mais aussi sur les cancers et probablement la maladie d'Alzheimer.

SOIGNER SON MICROBIOTE POUR ENTREtenir SON CŒUR

Nous savons bien que la flore intestinale joue un rôle central dans notre santé et qu'elle est impliquée dans de nombreuses maladies. Même si ça ne paraît pas évident de prime abord, le microbiote – le nom scientifique de la flore intestinale – peut jouer aussi un rôle en cardiologie.

Les études fondamentales, menées en particulier par l'équipe du Pr Amar de Toulouse, montrent un lien entre le fonctionnement de ce microbiote et le risque d'athérosclérose, et donc d'accidents vasculaires.

La dysbiose, c'est-à-dire un déséquilibre du microbiote, influence également le risque de diabète, qui est un des grands facteurs de risque cardiovasculaire. Et le Pr Amar de conclure : « *Les arguments s'accumulent aujourd'hui pour souligner le rôle de la flore, avec un impact très précoce* »,

De bonnes raisons pour s'intéresser à l'alimentation, qui est le premier facteur influençant le microbiote, et pour donner des probiotiques dès qu'une dysbiose apparaît (selles molles, alternance diarrhée-constipation, gaz malodorants...).

LES TRAITEMENTS ALLOPATHIQUES DE L'HYPERTENSION

Quand on tape « hypertension » dans le Vidal, on trouve plus de 2 000 médicaments, si on comptabilise tous les génériques et tous les dosages de chaque molécule !

C'est vous dire que les médecins ont déjà de quoi faire pour choisir le meilleur traitement chimique d'un patient. On comprend qu'ils n'aient pas toujours le temps de se pencher sur toutes les approches complémentaires citées plus haut.

LES DIFFÉRENTES CLASSES D'ANTIHYPERTENSEURS

Tous ces médicaments sont répartis en plusieurs classes très distinctes dans leur action. Les principales sont :

- les diurétiques agissent sur les reins et favorisent l'élimination d'eau et de sel,
- les bêtabloquants inhibent l'effet stimulant de l'adrénaline sur le cœur et ralentissent la fréquence cardiaque, limitant ainsi l'intensité de la pression du sang sur la paroi des artères,
- les inhibiteurs calciques freinent l'entrée de calcium dans les cellules musculaires des artères, entraînant leur vasodilatation et donc une baisse de la pression artérielle,
- les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) et les inhibiteurs des récepteurs de l'angiotensine II (ARA2) bloquent tous deux le système rénine-angiotensine au niveau du rein impliqué dans le niveau de pression artérielle,
- les inhibiteurs des alphas récepteurs agissent sur les récepteurs alpha-1 des cellules qui composent la paroi des vaisseaux sanguins. Ils sont le plus souvent prescrits en deuxième, voire troisième intention.

Toutes ces classes peuvent s'associer entre elles et évidemment, la plupart des médicaments existent avec plusieurs dosages pour pouvoir s'adapter finement à chaque personne. Chaque classe a ses effets secondaires qui sont assez nombreux au final, rendant les traitements de l'hypertension parfois difficiles à régler.

Mais sachez que, malgré cette pléthore de médicaments, certains patients n'arrivent pas à être équilibrés, parfois même malgré l'association de 4 classes thérapeutiques.

On parle alors d'hypertension résistante. Elle concernerait entre 10 et 30 % des hypertendus, selon les études.

Le but avoué de ces traitements antihypertenseurs est de ramener les chiffres tensionnels sous la barre des 140/90 mmHg, afin de réduire au maximum le risque de complication cardiovasculaire sur le long terme.

Évidemment, une fois la tension équilibrée, il faudra poursuivre le traitement « à vie », car ces médicaments ne « guérissent » pas, ils font baisser la tension, et si on les arrête ces chiffres remonteront obligatoirement.

D'ailleurs, il ne faut jamais arrêter brutalement un médicament pour la tension sans avis et surveillance du médecin.

LIMITES ET EFFETS SECONDAIRES DES ANTIHYPERTENSEURS

Les antihypertenseurs allopathiques sont des médicaments incontournables et souvent indispensables pour équilibrer les chiffres tensionnels. Mais ils ne sont pas non plus une panacée et leurs effets secondaires ne sont pas toujours négligeables. Comme toujours avec un traitement médical, il est indispensable de peser le pour et le contre et se demander si les avantages du traitement sont bien supérieurs à ses risques.

Les effets secondaires des antihypertenseurs dépendent beaucoup de la classe de médicaments utilisée.

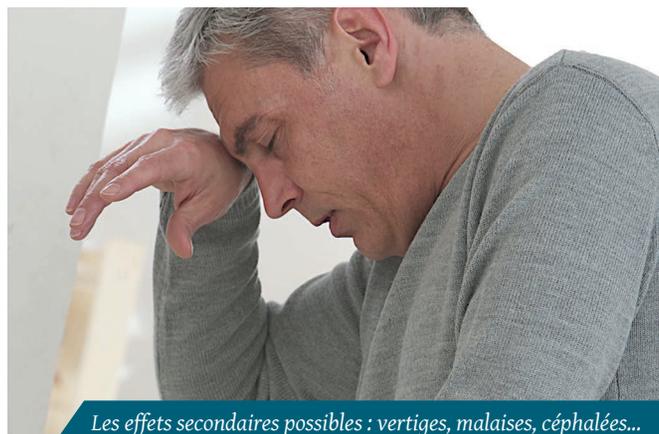


Le traitement allopathique est parfois indispensable

- Les diurétiques peuvent créer ce qu'on appelle des troubles électrolytiques avec baisse ou élévation du potassium, pouvant occasionner des crampes et parfois des troubles du rythme cardiaque. Des atteintes rénales sont possibles avec une élévation de l'acide urique et de la créatinine.
- Les bêtabloquants sont parmi les médicaments donnant le plus d'effets indésirables : syndrome de Raynaud, impuissance, migraines et même dépression sont parmi les plus fréquents. Ils entraînent aussi une inadaptation à l'effort. Mais ils sont très utiles pour éviter au cœur de s'emballer et donc de se fatiguer inutilement.
- Les inhibiteurs calciques donnent surtout des œdèmes des membres inférieurs. On observe parfois des bouffées de chaleur, des vertiges ou de la somnolence.
- Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion donnent parfois des toux très pénibles pouvant imposer la modification du traitement. Ils entraînent aussi des troubles digestifs avec nausées.
- Les inhibiteurs des récepteurs de l'angiotensine sont, je trouve, les mieux tolérés en pratique.

Et tous ces médicaments peuvent évidemment créer des hypotensions qui seront suspectées devant des sensations de malaise, de tête vide, de vertiges, voire de chutes et de perte de connaissance dans les cas les plus extrêmes. Ces symptômes sont souvent dus à un traitement excessif ou surdosé.

Il peut exister aussi des effets secondaires à long terme. En particulier, certains scientifiques ont constaté que, statistiquement, il existait plus de cancers chez des personnes traitées avec certaines classes d'antihypertenseurs, comme les bêtabloquants.



Les effets secondaires possibles : vertiges, malaises, céphalées...

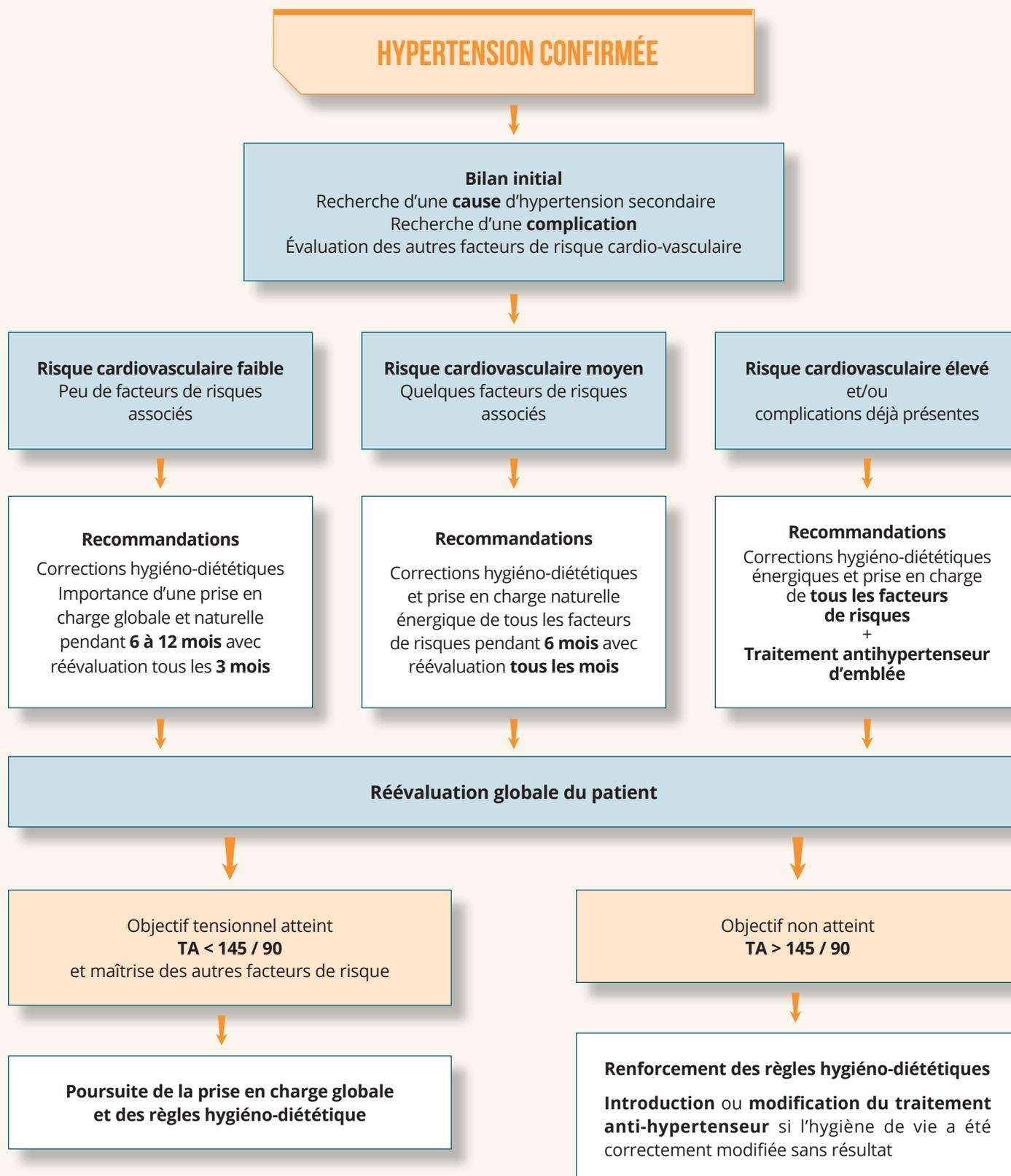
Vous imaginez qu'aucun laboratoire ne veut investir dans des études sur ce sujet, car cela leur porterait un grand préjudice. Nous n'avons donc pas encore d'étude à grande échelle permettant d'affirmer ou d'infirmier la réalité de cette constatation et surtout aucune étude avec un « lot témoin » permettant d'affirmer le lien de cause à effet.

Mais c'est pourquoi, face à une hypertension débutante, il est important de tenter de reculer le passage sous traitement allopathique le plus longtemps possible.

Inversement, si vous avez une hypertension installée et importante, le risque de faire un accident vasculaire par insuffisance de traitement est bien plus important que de faire un cancer à cause de ce même traitement. Donc poursuivez assidûment votre traitement antihypertenseur et faites-vous bien surveiller par votre médecin.

CE QU'IL FAUT RETENIR

RECOMMANDATIONS DE PRISE EN CHARGE D'UNE HYPERTENSION DÉBUTANTE



Voici comment mettre en musique tous les conseils détaillés ci-dessus en fonction de différentes situations fréquemment rencontrées. Encore une fois, chaque cas est particulier et cette synthèse n'est pas là pour remplacer l'avis d'un médecin qui connaît votre dossier et les différents critères à prendre en compte.

J'AI UNE HYPERTENSION LABILE OU NERVEUSE

C'est vraiment la situation où les médecines naturelles sont supérieures à l'allopathie.

Les règles hygiéno-diététiques sont importantes, mais la priorité est à la gestion des émotions par la relaxation, la méditation et l'activité physique, sans oublier une approche psycho-comportementale pour ceux qui peuvent en avoir besoin. L'acupuncture peut également être une bonne approche.

Sur le plan thérapeutique, on utilisera avant tout :

1/ **Du magnésium** en priorité. Je privilégie souvent le glycérophosphate de magnésium associé à la taurine et aux vitamines, comme on le trouve dans le Dstress (pharmacie) ou le Physiomanage Relax (Therascience). On peut aussi utiliser le magnésium marin, qui est une bonne source de magnésium contrairement à ce que certains disent : Thalag en pharmacie ou Quantamag (PhytoQuant), où le magnésium est associé à la taurine et à la vitamine B6, ce qui augmente son efficacité.

2/ **De l'aubépine**, qui est le régulateur des cœurs « nerveux ». Là encore, de nombreuses spécialités existent. On pourra utiliser par exemple le Cardiacalm en pharmacie (2 comprimés 2 à 3 fois par jour) ou le Phytomanage Aubépine de Therascience (1 gélule avant les 3 repas).

3/ D'autres plantes peuvent aider à réguler le stress, et donc la tension. C'est le cas de la **passiflore** ou encore du **lotier**. On les associera à l'aubépine en cas de stress chronique.

4/ **L'olivier** ne sera utilisé ici que si la tension est régulièrement un peu haute ou si la personne a un cœur fatigué ou fragile, mais, la plupart du temps, il est peu utile chez les personnes présentant une hypertension labile, car celles-ci présentent régulièrement des tensions parfaitement normales quand elles sont détendues et il n'est pas question de leur donner des produits qui feraient trop baisser cette tension.

5/ Aux plantes citées ci-dessus, j'aime bien ajouter des **huiles essentielles** en fonction du terrain. Reportez-vous au chapitre correspondant pour plus de détails.

6/ **Les oméga 3** seront utilisés si la personne présente un moral un peu fragile.

7/ Le terrain anxieux pourra être pris en charge également en **homéopathie**, mais pour cela il faut consulter un spécialiste afin de déterminer le remède de fond de la personne.

Voici un exemple de protocole pour une hypertension labile chez une personne au terrain spasmodique :

- **Dstress** : 2 comprimés matin et soir 5 jours sur 7.
- **Phytomanage Aubépine / Passiflore** : 2 gélules matin et soir.
- **Huile essentielle de marjolaine à coquille** : 1 goutte le matin et le soir à la fin du dîner.
- **Huile essentielle d'oranger amer** : 2 gouttes sur un sucre au coucher.
- **Huile Kousmi'life** (PhytoQuant) pour son apport en oméga 3 végétaux : 1 cuillère à soupe au dîner dans un aliment (salade, riz, poisson).
- **ZymaD 80 000** : 1 ampoule tous les 2 mois en fonction du taux sanguin de vitamine D.
- Et, bien entendu, suivre les règles hygiéno-diététiques décrites dans ce dossier.

J'AI UNE HYPERTENSION DÉBUTANTE NON TRAITÉE

Là encore, les approches naturelles sont prioritaires afin de prendre en charge le terrain et les facteurs favorisant l'apparition de cette hypertension pas encore installée.

Ici, **la priorité est à l'alimentation et à l'hygiène de vie**. Lors du diagnostic, si cela est envisageable, prévoir un jeûne ou une diète aux jus de légumes pendant 7 jours. On poursuivra ensuite ce type de démarche avec idéalement 1 jour de diète aux jus de légumes ou au potage par semaine et une diète ou un jeûne de 7 jours 2 fois par an.

Reportez-vous au chapitre sur l'alimentation pour la faire évoluer dans le bon sens.

Le traitement à mettre en place dépendra beaucoup du terrain et des causes mises en évidence, donc, il m'est difficile de vous proposer une solution unique. On utilisera souvent :

- **de l'olivier** pour son action globale, mais insuffisante s'il est utilisé seul.
- Une plante diurétique comme **la piloselle ou l'orthosiphon**, surtout si la personne présente des œdèmes, de la rétention d'eau.
- Le **magnésium** et le **potassium** font souvent partie de mes prescriptions ainsi que la vitamine D, les probiotiques et les antioxydants.

Voici un exemple de protocole, mais c'est une proposition théorique qui ne pourra pas convenir à tout le monde :

- **Phytomanage Olivier / Piloselle** : 2 gélules le matin et le midi.

- Potassium sous forme de **Diffu-K** par exemple (pharmacie) : 1 gélule au dîner.
 - **Quantamag** (PhytoQuant) : 1 gélule matin et soir.
 - **Quantaox** (PhytoQuant – complexe d'antioxydants) : 1 gélule matin et soir.
 - **Zyma 80 000** : 1 ampoule 1 mois sur 2 en fonction du taux sanguin de vitamine D.
 - **Ergyphilus confort** (probiotique de Nutergia) : 2 gélules le matin – 5 jours sur 7.
 - Ajouter **Phytomance AIL** : 1 gélule midi et soir si la personne n'aime pas l'ail dans la cuisine.
 - J'ajoute aussi **ARTÈRE 4CH** : 3 granules 2 fois par jour si le traitement ci-dessus n'est pas suffisant.

Mais ce type de traitement ne représente que 50 % de la prise en charge. L'alimentation et l'hygiène de vie sont prioritaires.

Il faut absolument changer ses habitudes de vie si on veut enrayer une hypertension débutante.

J'AI UNE HYPERTENSION RÉCENTE TRAITÉE DEPUIS PEU

L'idéal dans cette situation serait de tout faire pour tenter d'arrêter le traitement allopathique à moyen terme. Mais une chose est sûre, cet arrêt ne pourra se faire que progressivement et sous contrôle du médecin.

Pour y parvenir, les conseils ci-dessus en cas d'hypertension débutante sont tout indiqués. Il faudra parfois augmenter les posologies de phytothérapie et traiter le terrain de façon plus énergique, éventuellement par l'homéopathie ou l'acupuncture.

L'approche diététique sera également plus rigoureuse, faisant appel aux diètes aux jus de légumes riches en betterave et à une consommation quotidienne d'ail et de légumes en général.

Ne prenez pas de potassium sans avis médical, car cela peut être contre-indiqué en fonction du traitement anti-hypertenseur.

Au protocole ci-dessus on pourra ajouter 1 cure de 4 flacons de G5 pour l'apport en silice qui peut agir sur la souplesse des artères.

J'AI UNE HYPERTENSION DEPUIS PLUSIEURS ANNÉES BIEN ÉQUILIBRÉE PAR LE TRAITEMENT MÉDICAL

Dans ce cas, faut-il envisager de faire des démarches complémentaires ?

À mon sens, la réponse est « oui », car nous savons, encore une fois, qu'il y a des facteurs favorisant de cette hypertension et, si on ne cherche pas à les faire évoluer dans le bon sens, il est probable qu'on sera obligé un jour d'augmenter le traitement allopathique, ce qui peut être source d'effets secondaires.

Si la tension est correctement équilibrée par les anti-hypertenseurs, pas besoin d'en rajouter. On va donc agir sur le terrain.

Consultez un homéopathe ou un acupuncteur pour avoir un traitement de fond et surtout agir sur les règles hygiéno-diététiques détaillées dans ce dossier :

- Avoir une activité physique régulière et contrôler son poids, voire en perdre un peu si nécessaire.
- Modifier son alimentation comme je l'ai expliqué plus haut. Réduire les sources de sel et augmenter les légumes et crudités. Consommer de l'ail, mais aussi des jus de légumes. Et envisager des diètes régulières.
- Prendre du **magnésium, de la vitamine D, des probiotiques, des oméga 3** pour agir sur le terrain en sachant que ces remèdes vont aussi améliorer votre santé en général et réduire votre risque d'autres maladies dégénératives.
- Faire des **cures de silice** sous forme de G5, comme expliqué ci-dessus, peut avoir un intérêt, d'autant plus que cela peut aussi agir sur l'état rhumatismal de la personne.
- Faire des **cures d'antioxydants** qui auront aussi un effet sur le vieillissement en général.

J'ai déjà détaillé plus haut dans ce chapitre les produits que j'utilise le plus souvent.

Sur le plan des traitements naturels, je vais surtout favoriser le drainage, qui permet au foie de mieux tolérer les traitements chimiques et d'éliminer les toxines qui peuvent favoriser le vieillissement cellulaire.

Pour cela, j'utilise par exemple une de ces 3 solutions :

- **QuantaDpur** (PhytoQuant), une association très équilibrée de plantes drainantes (2 gélules le matin).
- **Phytomance Fumeterre / Pissenlit** (2 gélules le matin), un duo adapté à la détox et au drainage, que je compléterai dans un deuxième temps par des cures de **Phytomance Artichaut** (1 gélule matin et midi).
- Des cures du jus pur d'**aloe vera**, que je donne à la place ou en alternance des 2 exemples précédents.



J'AI UNE HYPERTENSION DEPUIS PLUSIEURS ANNÉES ET JE COMMENCE À AVOIR DES RÉPERCUSSIONS CARDIAQUES

Malgré un traitement régulier contre l'hypertension, les chiffres ne sont pas toujours parfaits et les patients présentent parfois des poussées de tension dans la journée. Avec le temps, le cœur se fatigue et on peut voir apparaître des signes d'insuffisance cardiaque.

La priorité est de mieux équilibrer le traitement anti-hypertenseur, et le cardiologue s'y emploiera.

Mais un certain nombre de traitements naturels pourront être utiles en complément. Tout ce que j'ai pu évoquer dans les cas précédents est à envisager, mais il faudra insister sur :

- **les corrections diététiques** et la réduction des aliments riches en sel en particulier,
- **une activité physique régulière** adaptée à la santé de chacun,
- **les antioxydants** comme le Quantaox sont importants ainsi que les oméga 3,
- il faudra continuer à faire des **cures de magnésium, de probiotiques et équilibrer son taux de vitamine D.**

- De façon plus spécifique, dans une telle situation, je propose également :

- **du co-enzyme Q10**, essentiel pour le fonctionnement cardiaque. De nombreux laboratoires proposent cet antioxydant spécifique de la mitochondrie et de l'oxygénation cellulaire. Il faut prendre un minimum de 80 mg de CoQ10 par jour et plutôt 120 mg en moyenne,

- **des jus de betterave** ou bien des extraits en gélule pour ceux qui ne l'aiment pas (Phytomance Betterave rouge : 2 gélules matin et midi 5 jours sur 7),

- **du SÉRUM EQUI CŒUR-VAISSEAUX** : 1 ml le matin 5 jours sur 7.

Je le répéterai une dernière fois : en cas d'hypertension artérielle, il y a beaucoup de démarches naturelles à envisager, mais aucun traitement ne peut supplanter les anti-hypertenseurs allopathiques.

Si vous avez un traitement pour l'hypertension, surtout ne l'arrêtez pas !

Mais, en mettant en place les conseils suggérés dans ce dossier, vous pourrez utilement influencer l'évolution de cette hypertension et agir sur la santé de vos artères et de votre cœur. Et si vous démarrez tout cela dès que la tendance à l'hypertension apparaît, vous pourrez probablement retarder la prise des antihypertenseurs chimiques.

Le Dr Eric Ménat ne prend plus de nouveaux patients.

Son carnet de rendez-vous est plein jusqu'à fin 2018. Il est donc inutile de contacter son cabinet.

Avis aux lecteurs

L'objectif de Guérir & Bien Vieillir n'est pas de remplacer vos consultations médicales. Il est de vous donner les clés pour créer un dialogue riche et constructif avec votre médecin.

REVUE MENSUELLE N°9 - JANVIER 2018

Directeur de la publication : Jean-Pierre Rigoli

Rédacteur : Dr Eric Ménat

Guérir & Bien Vieillir - BioSanté Editions

Siège social : Rue du Lion d'Or 4, 1003, Lausanne

Registre journalier N° 2043 du 3 février 2016

CHE-208.932.960

Abonnement annuel : 114 euros

Abonnement : Pour toute question concernant votre abonnement, contacter le +33 3 74 82 10 00

ou écrire à <http://www.sante-corps-esprit.com/contact/>

ou adresser un courrier à BioSanté Editions -

Service Courrier - 679 avenue de la République 59 800 Lille - France

ISSN : 2504-4052

LE SUCRE, VOILÀ L'ENNEMI !

Des études récentes viennent confirmer encore une fois les conseils diététiques de l'alimentation méditerranéenne et les conseils que je donne tout au long de mes dossiers.

Les premières nous montrent que la consommation de glucides est davantage corrélée à la mortalité dans le monde que celle des graisses¹. Évidemment, il n'est pas question de manger n'importe quelles graisses ou de supprimer toutes les céréales. Mais ces études confirment une fois pour toutes que les industriels nous ont manipulés pendant des décennies et que les cardiologues se trompent en pointant du doigt en permanence le cholestérol comme la cause de tous les maux.

Dans ces études, les graisses totales et les types de graisses n'étaient

pas associés à des pathologies cardiovasculaires, d'infarctus du myocarde ou à un excès de mortalité cardiovasculaire alors qu'une consommation élevée de glucides était associée à un risque supérieur de mortalité totale, probablement en lien avec l'obésité et le diabète, mais aussi l'hypertension et le cancer.

D'autres auteurs montrent qu'une consommation élevée de fruits et de légumes est associée à une réduction du risque de mortalité².

Ces études menées dans 18 pays de 7 régions géographiques ont étudié le régime alimentaire de 135 335 sujets âgés de 35 à 70 ans. Au cours d'un suivi médian de 7,4 années, 4784 événements cardiovasculaires majeurs sont survenus et 1649 décès cardiovasculaires et 5796 décès totaux ont été documentés.

Une consommation élevée de fruits et de légumes était associée de manière inverse avec les pathologies cardiovasculaires majeures, l'infarctus du myocarde, la mortalité cardiaque, la mortalité non cardiaque et la mortalité totale. Les bénéfices apparaissent maximaux aussi bien pour la mortalité non cardiovasculaire que pour la mortalité totale à partir de 3 ou 4 portions par jour (équivalent à 375 à 500 g par jour).



1 "Dehghan M. Associations of fats and carbohydrate intake with cardiovascular disease and mortality in 18 countries from five continents (PURE): a prospective cohort study", *Lancet*, 2017; 390: 2050-67.

Ramsden C. E. et Domenichiello A. F., "PURE study challenges the definition of a healthy diet: but key questions remain", *Lancet*, 2017; 390: 2018-2019.

2 Miller V. et al., "Fruit, vegetable, and legume intake, and cardiovascular disease and deaths in 18 countries (PURE): a prospective cohort study", *Lancet*, 2017; 390: 2037-49.

Toledo E. et Martinez-Gonzalez M. A., "Fruits, vegetables, and legumes: sound prevention tools", *Lancet*, 2017; 390: 2017-2018.

DE LA VITAMINE D POUR BOOSTER SES FONCTIONS COGNITIVES

Je parle souvent de la vitamine D et de ses nombreux rôles. Encore une fois, dans ce dossier, j'ai expliqué qu'elle était impliquée dans l'apparition de l'hypertension.

Une nouvelle étude vient de montrer qu'elle est également indispensable pour ralentir le vieillissement de nos neurones¹.

On a observé pendant 10 ans 252 femmes de 55 à 67 ans.

Celles qui avaient des taux de vitamine D supérieurs à 25 nmol/L ont obtenu des meilleurs résultats aux tests cognitifs (fluidité verbale, rapidité des réponse ou performance des fonctions exécutives). Les auteurs concluent que des taux de vitamine D de 25 nmol/L environ à un âge moyen sont associés à une meilleure fonction exécutive à un âge plus avancé. Ces

taux de vitamine D à l'âge moyen pourraient présenter un bénéfice neuroprotecteur.

Et je veux rappeler que des taux de 25 nmol/L sont déjà un peu faibles, surtout pour la prévention du cancer et même de l'Hypertension. Il est plutôt conseillé d'avoir des taux supérieurs à 75 nmol/L, ce qui ne peut qu'améliorer encore les performances cognitives.

1 Goodwill A. M. et al., "Vitamin D status is associated with executive function a decade later: Data from the Women's Healthy Ageing Project", *Maturitas*, <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2017.10.005>.



COMMENT MIEUX SUPPORTER UNE ANESTHÉSIE GÉNÉRALE ?

Une chirurgie, quelle qu'elle soit, est une agression physique pour l'organisme. Elle occasionne un traumatisme source de saignement, d'hématome et nécessite des incisions qui sont autant de sources de douleurs.

L'anesthésie, elle, va agresser le système nerveux et surcharger le foie et son système de détoxification. Sans parler du stress, de l'appréhension que peut représenter cette opération.

Évidemment, tout cela dépend de chaque individu et surtout de l'importance de l'intervention prévue.

Voici un petit protocole qui peut s'adapter à la plupart des situations :

1/ Avant l'intervention je propose :

- **CARDIOCALM** : 2 comprimés matin et soir les 4 à 8 jours avant l'intervention en cas de stress
- **PHOSPHORUS 9CH** : 1 dose le matin, 2 jours avant l'intervention
- **NUX VOMICA 7CH** : 1 dose avant dîner la veille de l'intervention
- **GELSÉMIUM 15CH** : 1 dose la veille de l'intervention
- **ARNICA 15CH** : 1 dose le matin de l'intervention (possible même si on est à jeun)
- **PORPHYRA** (Compalia) : 3 gélules en une prise en dehors des repas la veille de l'intervention

2/ Dès le retour en chambre, prendre :

- **ARNICA MONTANA 5CH** : 5 granules 3 fois par jour tant que durent les douleurs
- **STAPHYSAGRIA 5CH** : 5 gr 2 fois par jour jusqu'à la cicatrisation des plaies (1 semaine environ)

- Pour le foie, privilégier **L 114** (30 gouttes, matin midi et soir avant le repas pendant 7 jours).
- Si l'anesthésie est importante, je rajoute parfois **Phy-siomance DÉTOX** (1 sachet par jour pendant 10 jours) pour la détoxification.

Si l'intervention concerne le ventre, ajouter :

- **QUANTAFLORE** (PhytoQuant) : 2 gélules 1 fois par jour le matin avant les repas les jours pairs
- **QUANTAPHYLLE** (PhytoQuant) : 2 gélules 1 fois par jour le matin avant les repas les jours impairs

À commencer 4 jours avant l'intervention et à reprendre dès le lendemain et pendant 10 jours environ.

- Et pour bien éliminer les effets de l'anesthésie générale sur le système nerveux, prendre la préparation magistrale **Opium / Atropine / Ocytocine / Prométhazine / Curare aa qsp en granules.**

La posologie :

- en 5CH : 5 granules la veille de l'intervention

Puis après l'intervention :

- en 7CH : 5 granules 2 fois par jour pendant 3 jours, puis
- en 9CH : 5 granules 2 fois par jour pendant les 3 jours suivants, puis
- en 15CH : 5 granules 1 fois par jour pendant les 5 jours suivants

Vous pouvez commander cette préparation au Préparatoire Homéopathique des Archers, 47, rue St Thibault - 1, rue des Archers - BP 30 51201 ÉPERNAY CEDEX. Tél 03 26 55 65 83.

Dr Éric MÉNAT



« La plus belle pensée, la plus neuve, la plus utile n'obtiendra jamais en public autant d'applaudissements qu'une niaiserie convenue. »

Jean-Baptiste Say (1767-1832),

Petit volume contenant quelques aperçus des hommes et de la société (1817)

PROVERBES DÉTOURNÉS

« C'est au pied du mur que l'on voit le mieux le mur. »

« Noël au balcon, enrhumé comme un con ! »

« Qui vole un bœuf... est vachement musclé. »



LA RECETTE SANTÉ DU DR MÉNAT

Betterave en deux façons

Pers.: 4 / Temps: 45 min. / Difficulté: Facile / Coût: Faible

SALADE DE BETTERAVES ROUGES À L'AIL



- 4 betteraves rouges bio de taille moyenne (+/- 500 g en tout)
- 3 cuillères à soupe d'huile d'olive
- 3 gousses d'ail écrasées
- Sel, poivre, persil et jus de citron

PRÉPARATION

- Laver les betteraves et les faire bouillir environ 45 minutes jusqu'à ce qu'elles soient tendres.
- Retirer la peau en les plaçant sous l'eau froide.
- Les couper en tranches ou en cubes, suivant votre préférence.
- Préparer la sauce en mélangeant l'huile d'olive, le citron, l'ail et le persil. Saler raisonnablement et ajouter du poivre en fonction de vos goûts.
- Découper les tomates et les oignons en quartiers et les déposer sur les poissons. Le but est que ces 2 légumes recouvrent totalement les poissons. C'est pourquoi la quantité de tomates dépend de leur taille et de celle du plat.
- Arrosez les betteraves de cette sauce et servez bien frais.

SOUPE À LA BETTERAVE (BORTSCH)



- 3 betteraves crues
- 1 pomme de terre
- 1 gousse d'ail
- 1 oignon
- 1 l d'eau et 1 cube de bouillon de volaille
- 1 tronçon de gingembre frais
- Sel, persil, poivre et baies rouges

PRÉPARATION

- Faire blondir l'oignon et l'ail dans un peu d'huile d'olive puis ajouter les betteraves et la pomme de terre coupées grossièrement et le bouillon de volaille.
- Laisser cuire 30 mn. En fin de cuisson, râper le gingembre, et mixer le tout.
- Rectifier en sel et ajouter le persil puis poivre et baies rouges au moulin.
- Servir chaud en y ajoutant, suivant vos goûts et votre tolérance, un peu de lait de coco ou de la crème de soja.
- On peut aussi mixer la soupe en ajoutant du chèvre frais (type Chavroux) pour adoucir le goût de la betterave. Dans ce cas, ne pas rajouter de sel.

UN PEU DE LECTURE

« LE NOUVEAU RÉGIME MÉDITERRANÉEN »

Écrit par un des meilleurs spécialistes de la question avec la participation de Patricia Salen, diététicienne, nutritionniste et assistante de recherche clinique à la faculté de médecine de Grenoble, ce livre est parfaitement résumé par son sous-titre : « Pour protéger sa santé et la planète ».



Le Dr Michel de Lorgeril, dont j'ai évoqué les travaux dans ce dossier sur l'hypertension, est médecin, spécialisé en cardiologie et chercheur au CNRS en pathologies cardiovasculaires et physiologie de la nutrition.

Il travaille depuis plus de 30 ans sur la diète méditerranéenne et ses bienfaits sur la santé, et a acquis une renommée internationale dans ce domaine.

Avec ce livre, publié en 2015, il nous donne toutes les clés de cette approche diététique si importante pour notre santé cardiovasculaire, mais aussi pour la prévention de nombreuses maladies dégénératives, à commencer par le cancer.

Au détour des 450 pages de ce recueil, vous pourrez comprendre l'intérêt de tous les aliments qui constituent le régime méditerranéen et comment les articuler afin de mettre en place une véritable alimentation équilibrée.

Michel de Lorgeril intègre dans son livre les notions économiques afin que chacun puisse y trouver des solutions adaptées. Il prend également en considération l'alimentation biologique et la protection de la planète afin que nos démarches et nos attitudes diététiques puissent aussi bénéficier aux générations futures.

Cet ouvrage est une véritable bible de la nutrition équilibrée qui devrait être lue par tous les acteurs de la santé et enseignée dans les facultés de médecine. Comme ce n'est pas encore le cas, je vous recommande de le lire afin de mettre en place votre propre alimentation santé.

DR ÉRIC MÉNAT