

# Diète méditerranéenne et santé

■ **Sylvain Duval**, administrateur de l'ADNC, [www.adnc.asso](http://www.adnc.asso)

Le mode de vie méditerranéen est un des rares à avoir démontré des effets salvateurs sur la santé cardiovasculaire, ainsi que sur d'autres pathologies fréquentes.

Le cardiologue et chercheur au CNRS Michel de Lorgeril a appliqué, avec d'autres chercheurs, ce mode alimentaire à des cardiaques français avec une différence de mortalité considérable par rapport au groupe témoin au cours de la renommée « Etude de Lyon » (Lyon Heart Study, *Lancet*, 1994). L'étude fut mise à l'épreuve par des épidémiologistes, quelques années plus tard, qui confirmèrent la validité de ces résultats frappants.

Par quoi se caractérise succinctement un mode de vie méditerranéen ?

Une alimentation méditerranéenne comporte fruits et légumes frais, des plantes sauvages, pain et céréales complètes, haricots secs (et légumes secs), noix, beaucoup de poissons, peu de viande rouge, petit gibier et volailles (nourris de manière non industrielle), peu de produits laitiers (plutôt des produits fermentés, de chèvre et de brebis), un peu de vin (si le patient en buvait avant son infarctus), huiles d'olive et/ou de colza.

C'est un modèle nutritionnel global, pas seulement un régime à suivre temporairement. Son but n'est pas de faire varier le cholestérol. Et pourtant, il s'avère hautement protecteur en prévention primaire et en réadaptation cardiaque.

Depuis l'étude de Lyon, d'autres équipes de chercheurs ont confirmé ces résultats remarquables. La diète méditerranéenne est ainsi préconisée par la revue *Prescrire* et est l'un des seuls changements de mode de vie, qui inclut également activité physique et gestion du stress, à être aussi solidement étayé par de nombreuses publications robustes, comme en fait état le récent livre de Michel de Lorgeril (décembre 2011) *Prévenir l'infarctus et l'accident vasculaire cérébral*, qui est aussi l'auteur invité du chapitre « Prévention nutritionnelle de l'infarctus » du *textbook* de la Société européenne de cardiologie. ■

# Cholestérol et traitement fétiche

■ **Françoise Ducos**, musicienne

Anatole, mon mari, 50 ans, a du mauvais cholestérol, néanmoins il mange raisonnablement et fait du sport, de plus il est non fumeur. Je lui conseille de ne pas négocier son traitement, car je prends la médecine au sérieux ! Son médecin trouve aussi des antécédents familiaux de cholestérol sans doute liés à une alimentation trop riche de cette époque d'après-guerre. Même sans risque majeur, il semble normal de prendre des statines, il finit donc par accepter son traitement à contrecœur. Au bout de quelques mois des effets secondaires apparaissent... des douleurs musculaires qui l'empêchent de pratiquer son sport favori. Il décide alors de lui-même de se mettre à un régime : d'arrêter la tartine de beurre matinale pour la remplacer par un yaourt au soja, de préférer le poulet aux viandes plus grasses et de supprimer en grande partie le fromage. Ses chiffres de cholestérol se normalisent. Je n'en reviens pas et réalise à quel point ce médicament n'est pas forcément indispensable. Son médecin généraliste accepte donc sans difficultés de renoncer au traitement fétiche. ■