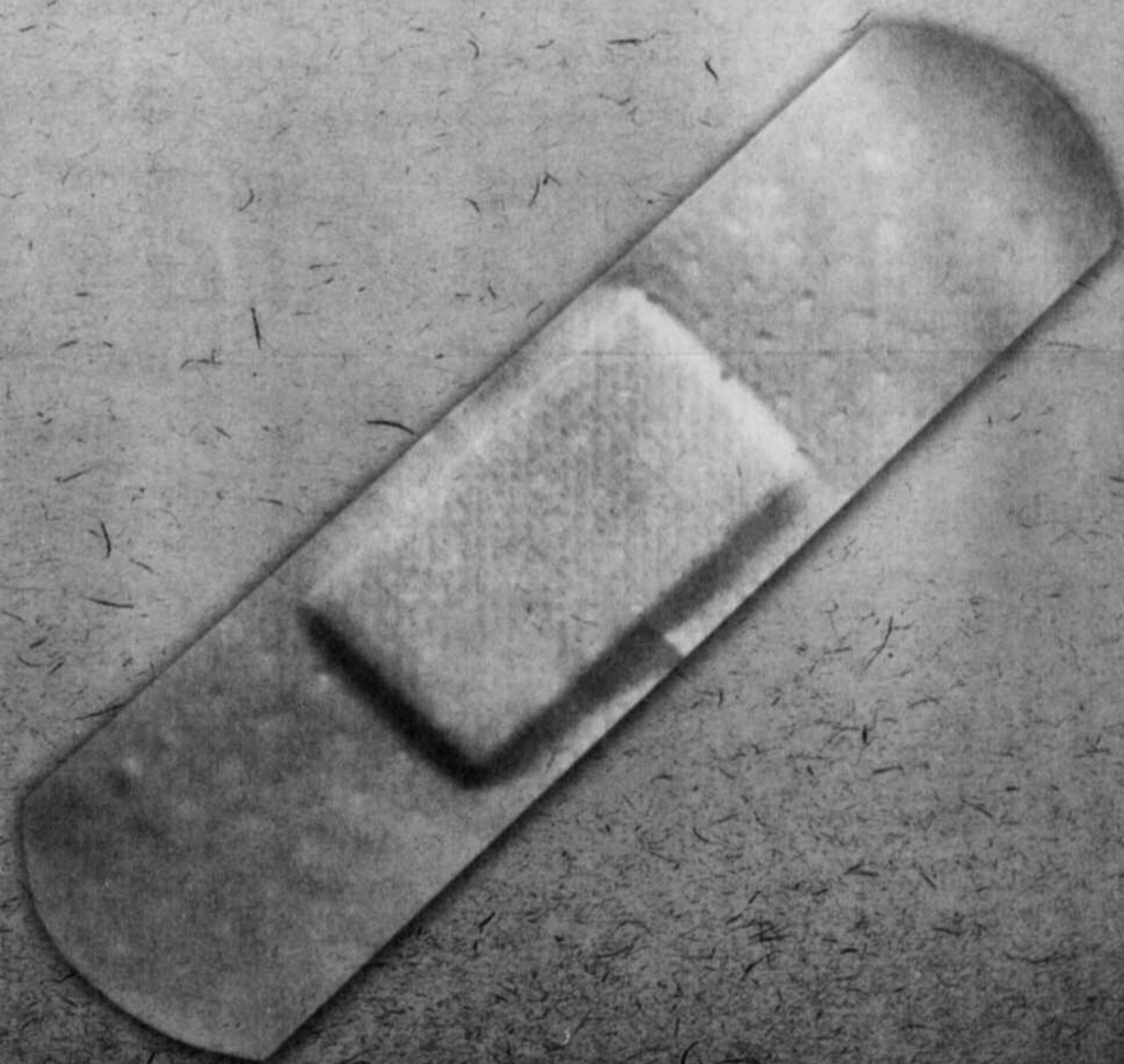


La santé *Du cœur*

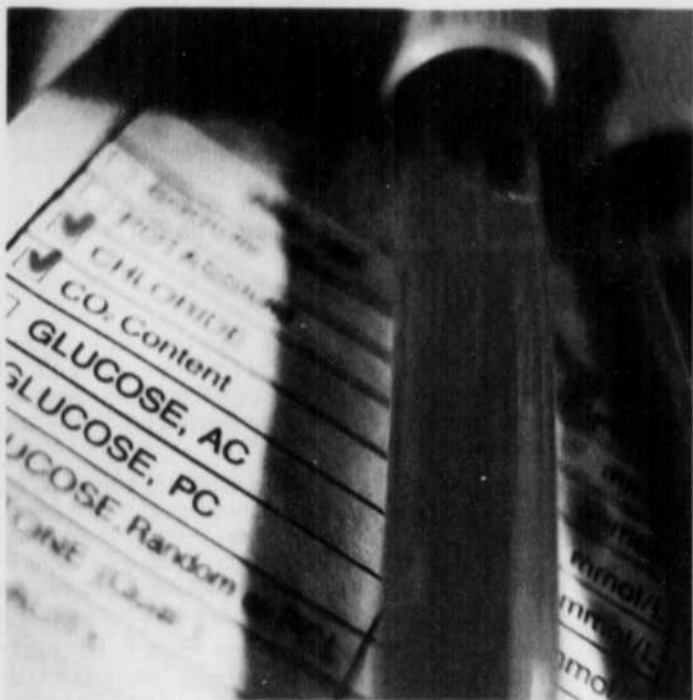
LE MERCREDI 23 FÉVRIER 2005



Recrudescence des maladies cardiovasculaires au Canada

Selon la Fondation des maladies du cœur, les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de plus de 74 000 décès par année au Canada. De plus, on compte chaque année au pays plus de 70 000 crises cardiaques et entre 40 000 et 50 000 accidents vasculaires cérébraux, dont 19 000 et 16 000 respectivement sont mortels.

Depuis 25 ans, le taux de mortalité lié aux maladies cardiovasculaires a chuté au Québec, passant de 51 à 33 %. Toutefois, en raison de certains facteurs comme l'hypertension artérielle, le diabète de type 2 ainsi que l'augmentation de la sédentarité et de l'obésité, les autorités médicales craignent une recrudescence des maladies cardiovasculaires. « En 1968, lorsque les maladies cardiovasculaires ont atteint un seuil critique, les autorités ont mené une vaste campagne de sensibilisation pour enrayer l'épidémie », indique le Dr Martin Juneau, cardiologue et directeur de la prévention à l'Institut de cardiologie de Montréal. « Le plus inquiétant est l'augmentation du nombre de personnes obèses à l'adolescence et dans la jeune vingtaine. »



Les statistiques sur les maladies cardiovasculaires sont tirées du site de la Fondation des maladies du cœur (www.fmcoeur.ca).

On estime qu'un Canadien sur quatre présente une forme quelconque de maladie cardiaque ou de maladie des vaisseaux sanguins, ou encore risque de subir un accident vasculaire cérébral. Si cette évaluation est exacte, environ huit millions de Canadiens et Canadiennes présentent une forme ou une autre de maladie cardiovasculaire.

Au Canada, la maladie cardiovasculaire est responsable d'un plus grand nombre de décès que n'importe quelle autre maladie. En 2001 (la dernière année pour laquelle Statistique Canada possède des données), la maladie cardiovasculaire a enlevé la vie à 74 824 personnes au pays.

Environ 33 % de tous les décès survenus chez les hommes canadiens en 2001 ont été causés par une maladie cardiaque, une maladie des vaisseaux sanguins ou un accident vasculaire cérébral. Chez les femmes, les pertes ont été encore plus élevées. En effet, 35 % de tous les décès survenus chez les femmes au cours de cette même année étaient imputables à une maladie cardiovasculaire.

Le coût

Selon un rapport publié en 1998 par Santé Canada sous le titre *Economic Burden of Illness in Canada*, les maladies cardiovasculaires coûtent plus de 18 milliards de dollars par année aux Canadiens et Canadiennes. Selon *Le fardeau croissant des maladies cardiovasculaires et des accidents vasculaires cérébraux au Canada, 2003*, un rapport publié par la Fondation des maladies du cœur du Canada en collaboration avec Santé Canada et la Société canadienne de cardiologie, il appert que huit Canadiens sur dix affichent au moins un facteur de risque associé aux maladies cardiovasculaires (MCV) et 11 % en comptent au moins trois.

Qu'est-ce qu'une maladie cardiovasculaire ?

Une maladie cardiovasculaire est une maladie ou une lésion touchant l'appareil cardiovasculaire, qu'il s'agisse du cœur, des vaisseaux sanguins approvisionnant le cœur ou du réseau de vaisseaux sanguins (artères et veines) dans tout le corps et à l'intérieur du cerveau. Un accident vasculaire cérébral (AVC) résulte d'un problème relatif à l'irrigation sanguine dans le cerveau. Un AVC est considéré comme une forme de maladie cardiovasculaire.

Les médecins ont identifié de nombreuses maladies du cœur. Certaines sont rares tandis que d'autres sont très répandues. Les problèmes cardiaques les plus courants sont les suivants :

- **Insuffisance coronarienne** : Les artères coronaires qui approvisionnent le cœur en sang deviennent obstruées par une accumulation de plaque athéromateuse.
- **Arythmies** : Le système électrique du cœur qui contrôle les battements cardiaques se dérègle.
- **Valvulopathies** : Une ou plusieurs valvules cardiaques ne fonctionnent pas adéquatement.
- **Atteintes myocardiques** : Le muscle cardiaque lui-même peut être atteint (par exemple, par une cardite ou une insuffisance cardiaque).

Les principaux facteurs de risque des maladies cardiovasculaires



Le cholestérol

Le cholestérol est une substance molle et cireuse s'apparentant aux graisses, qui est produite par le foie. Bien que le cholestérol soit nécessaire à de nombreuses fonctions importantes, un taux trop élevé de cholestérol dans le sang constitue un des principaux facteurs de risque de maladie cardiaque. Les études cliniques ont démontré qu'une réduction du taux de cholestérol peut sauver des vies !

Le tabagisme

Les fumeurs ont de 2 à 3 fois plus de risques de faire une crise cardiaque. Aussi peu qu'une cigarette par jour peut augmenter le risque de maladie cardiaque et de nombreuses autres maladies. Demandez conseil à votre médecin pour trouver divers moyens de cesser de fumer.

L'embonpoint

Les personnes atteintes d'embonpoint ou d'obésité courent le risque de faire de l'hypertension artérielle, de l'hyperlipidémie ou du diabète, tous des facteurs qui augmentent les risques de maladies cardiovasculaires. On considère que vous faites de l'embonpoint si votre tour de taille dépasse 102 cm (40 po) si vous êtes un homme, et 88 cm (34 po) si vous êtes une femme, ou encore si votre indice de masse corporelle (IMC) est supérieur à 25. Consultez le tableau ci-contre pour mesurer votre indice de masse corporelle.

L'hypertension artérielle

La tension artérielle est la mesure de la pression ou force exercée sur les parois des vaisseaux sanguins par le sang qui circule. Si vous faites de l'hypertension (haute pression), il est important de suivre le traitement que votre médecin vous a prescrit.

Le diabète

Le diabète est causé par une incapacité de l'organisme à traiter les sucres correctement. Le diabète vous expose d'emblée à un risque très élevé de maladie cardiaque, mais vous pouvez lutter contre un tel risque. Demandez à votre médecin de vérifier si votre diabète est maîtrisé et si vos autres facteurs de risque cardiaque sont corrigés.

L'âge

Si vous êtes un homme de 40 ans ou plus, ou une femme de 50 ans ou plus, demandez à votre médecin d'évaluer votre risque.

Les antécédents familiaux de maladie cardiaque

Si un membre de votre famille (frère, sœur ou parent) a eu une maladie cardiaque avant l'âge de 55 ans (pour un homme) ou de 65 ans (pour une femme), demandez à votre médecin d'évaluer votre risque.

Le manque d'exercice physique

Une vie active sous-entend au moins 30 minutes par jour d'exercice modéré ou 20 minutes d'exercice intense pratiqué trois fois et plus par semaine.

Pour de plus amples renseignements, consultez le site www.aceurdyvoirclair.ca.

Le calcul de l'indice de masse corporelle (IMC)

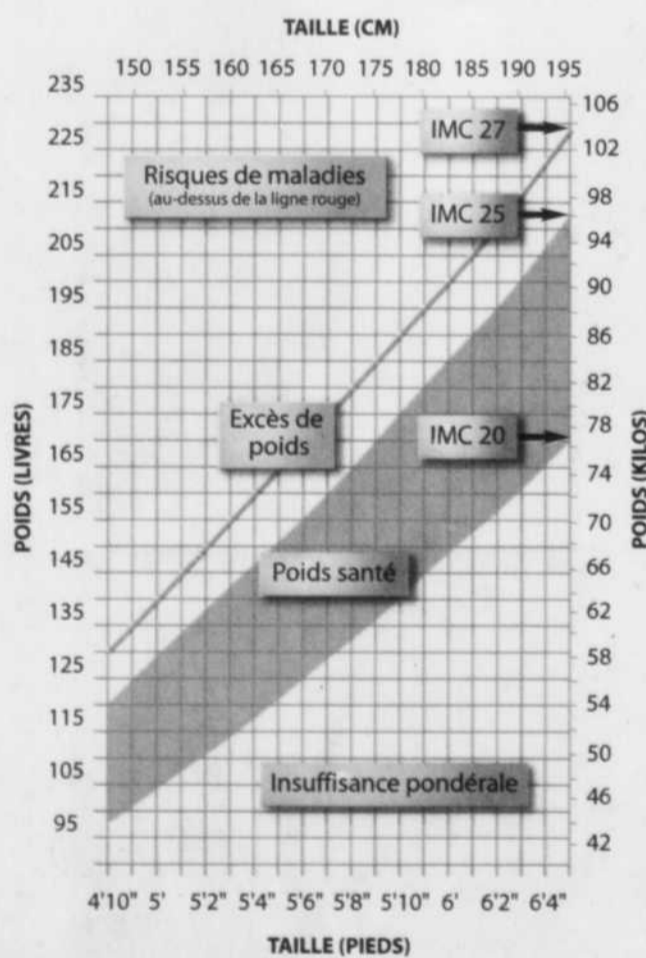
Pour connaître votre IMC, trouvez le point d'intersection de votre taille et de votre poids. Votre IMC est le nombre inscrit sur la ligne brisée la plus proche du point d'intersection. Par exemple, un poids de 69 kg et une taille de 173 cm donnent un IMC d'environ 23, ce qui correspond à un poids normal. Vous pouvez aussi utiliser la formule suivante :

$$\text{IMC} = \text{poids (kg)} / \text{taille (m}^2\text{)}.$$

Classification du risque pour la santé en fonction de l'indice de masse corporelle (IMC)

Classification	Catégorie de l'IMC (kg/m ²)	Risque de développer des problèmes de santé
Poids insuffisant	< 18,5	Accru
Poids normal	18,5 - 24,9	Moindre
Excès de poids	25 - 29,9	Accru
Obésité, classe I	30 - 34,9	Élevé
Obésité, classe II	35 - 39,9	Très élevé
Obésité, classe III	>= 40	Extrêmement élevé

Note : L'IMC est conçu pour les adultes de 20 à 65 ans. Les femmes enceintes ou qui allaitent, les personnes gravement malades et les athlètes ne devraient pas s'y fier.
Source : Santé Canada



Êtes-vous à risque de maladie du cœur ?

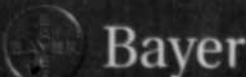
- Souffrez-vous de diabète?
- Avez-vous des antécédents familiaux de crises cardiaques?
- Fumez-vous?
- Êtes-vous un adulte de plus de 40 ans ou une femme ménopausée?
- Souffrez-vous d'hypertension artérielle ou avez-vous besoin de médicament pour maîtriser votre tension artérielle?
- Avez-vous des taux élevés de cholestérol ou avez-vous besoin de médicament pour maîtriser votre taux de cholestérol?
- Consommez-vous plus de deux boissons alcooliques par jour?
- Votre régime alimentaire a-t-il une forte teneur en gras saturés (p. ex. : gras animal que l'on trouve dans la viande, la volaille et les produits laitiers à forte teneur en gras)?
- Souffrez-vous d'embonpoint?
- Faites-vous de l'exercice moins de 30 minutes par jour?

Si vous souffrez de diabète ou avez répondu oui à au moins deux des questions qui précèdent, vous pourriez présenter un risque de maladie du cœur.

Consultez votre médecin pour savoir comment vous pourriez réduire votre risque.

Ce tableau est produit grâce à l'expertise collaborative du Dr James A. Stone, cardiologue, professeur agrégé d'enseignement médical en médecine à l'Université de Calgary.

Visé à réduire les risques de maladies cardiovasculaires



Donnez. C'est excellent pour le cardio.

Faites un don à la Fondation.

Laissez parler votre cœur.

(514) 593-2525

www.fondationicm.org



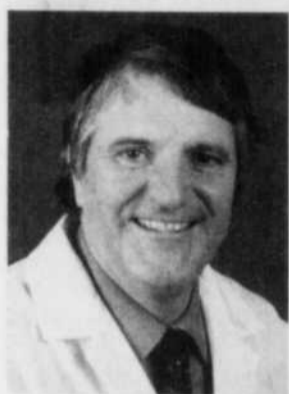
FONDATION
INSTITUT DE
CARDIOLOGIE
DE MONTRÉAL

1. Bayer Pl. est un nom de marque enregistré de Bayer AG, Allemagne. © 2005 Bayer. Toutes les autres marques sont des marques de leurs propriétaires respectifs.



L'obésité, fléau du XXI^e siècle

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 1 milliard d'adultes seraient en surpoids au niveau mondial, dont 300 000 cliniquement obèses. L'OMS va même jusqu'à utiliser le mot « épidémie » ou « pandémie » pour qualifier l'augmentation du nombre de personnes obèses à l'échelle planétaire. « Certains pays comme la Chine et l'île de Samoa, où on ne dénombrerait aucun obèse il y a dix ans, sont maintenant aux prises avec une multiplication du nombre de cas en raison des influences alimentaires nord-américaines », fait remarquer le Dr Martin Juneau, cardiologue et directeur de la prévention à l'Institut de cardiologie de Montréal.



Dr Marc-André Lavoie

Si le terme épidémie est habituellement réservé aux maladies transmissibles comme le sida et la tuberculose, il décrit parfaitement l'ampleur du problème de l'obésité et des affections qui y sont rattachées. « L'obésité n'est pas encore reconnue comme une maladie, mais c'en est bien une, affirme le Dr Marc-André Lavoie, physiologiste à l'Institut de cardiologie de Montréal. Elle est le résultat d'un déséquilibre entre la consommation et la dépense d'énergie. »

L'obésité expliquée

« Chez une personne dont la physiologie est normale, les gras consommés vont immédiatement se loger aux bons endroits, c'est-à-dire dans les cellules graisseuses sous la peau appelées adipocytes, dont le rôle est de synthétiser les lipides, de les stocker et de les libérer dans le sang, explique le Dr Lavoie. Toutefois, lorsque ces compartiments sous-cutanés sont pleins, le gras dévie vers les organes nobles comme le foie, le pancréas, dans la cavité abdominale, et les muscles. »

C'est ce gras ectopique (qui n'est pas à la bonne place) qui cause des dérèglements dans l'organisme. « Par exemple, les muscles sont habitués de puiser principalement leur énergie des sucres, qui leur fournissent quatre calories par gramme, soutient-il. Lorsqu'ils sont en présence de dépôts gras, qui constituent une sorte de « carburant à haut indice d'octane » fournissant neuf calories par gramme, ils boudent les sucres, qui sont alors redirigés dans le flux sanguin. »

Le pancréas réagit alors en produisant de plus en plus d'insuline pour compenser l'excès de sucres. Lorsque le pancréas ne peut plus répondre à la demande sans cesse croissante d'insuline, l'intolérance au glucose apparaît, puis le diabète de type 2. La relation entre l'obésité et le diabète de type 2 est si évidente qu'on surnomme maintenant ce dernier « diabésité ».

Le diabète n'est cependant qu'une des affections attribuables à l'obésité. Les maladies du cœur, certains cancers et d'autres troubles (voir le tableau ci-dessous) sont aussi au nombre des conséquences potentielles d'une trop grande surcharge pondérale. « La Fondation des maladies du cœur, la Société canadienne du cancer et l'Association canadienne du diabète devraient s'unir pour ne former qu'un seul organisme », croit le Dr Juneau.



Prévenir plutôt que guérir

Son collègue, le Dr Lavoie, est aussi de cet avis. « L'obésité doit être considérée comme une maladie, affirme-t-il. C'est seulement ainsi que nous pourrions vaincre ce fléau. Lorsque le choléra a frappé l'Angleterre au milieu du XIX^e siècle, les autorités ont réussi à enrayer l'épidémie en construisant des systèmes d'égout et d'aqueduc. Ainsi, lorsqu'un remède contre le choléra fut découvert en 1881, les épidémies étaient déjà chose du passé. Il faut donc s'attaquer aux causes de l'obésité au lieu de se contenter d'en traiter les conséquences. »

Mais qu'advient-il des personnes qui sont déjà obèses ? Selon le Dr Paul Poirier, cardiologue au Pavillon de prévention des maladies cardiovasculaires, la chirurgie constitue pratiquement le seul recours actuel dans les cas d'obésité morbide. « Le coût d'une chirurgie de dérivation bilio-pancréatique — qui consiste à réduire la durée de digestion et d'absorption des aliments — s'amortit sur une période de 3 à 5 ans, indique-t-il. Pour chaque 1000 patients opérés, le gouvernement économise 6 millions de dollars tous les 5 ans en pontages et autres interventions. « Et quand on songe que ce genre de chirurgie peut permettre aux patients de vivre 10, 20 voire 30 ans de plus sans développer de problèmes de santé liés à l'obésité, c'est une vraie aubaine. »

L'obésité est un facteur de risque susceptible de déclencher de nombreuses affections telles que :

- Les maladies cardiovasculaires
- L'hypertension artérielle
- Les accidents vasculaires cérébraux
- Les embolies pulmonaires
- Le diabète
- Certains cancers
- L'ostéoarthrite
- Les affections de la vésicule biliaire
- Et des anomalies respiratoires comme l'apnée du sommeil

Les bénéfices de la perte de poids sur le système cardio-vasculaire

- Diminution du volume sanguin
- Réduction du volume de sang éjecté dans l'aorte ou l'artère pulmonaire par chaque ventricule lorsque ceux-ci se contractent.
- Baisse du débit cardiaque, correspondant au volume de sang éjecté par chaque ventricule en une minute.
- Réduction de la pression à l'intérieur de l'artère pulmonaire (pression capillaire pulmonaire).
- Diminution de la masse du ventricule gauche.
- Amélioration du fonctionnement du ventricule gauche pendant la diastole, période de la révolution cardiaque au cours de laquelle les ventricules se remplissent de sang.
- Amélioration du fonctionnement du ventricule gauche pendant la systole, contraction des ventricules entraînant le passage du sang dans l'aorte et l'artère pulmonaire.
- Baisse de la fréquence cardiaque au repos.
- Augmentation de la variabilité de la fréquence cardiaque.
- Diminution de l'intervalle Q-T qui, en électrocardiographie, désigne l'intervalle de temps compris entre le début de la dépolarisation ventriculaire et la fin de la repolarisation, correspondant à la durée de la systole ventriculaire.



Pour en finir une fois pour toute avec le tabac

Après le cholestérol, le tabagisme constitue le principal facteur de risque des maladies cardiovasculaires. Ensemble, ils sont responsables de 60 % des décès cardiorespiratoires. En l'absence de tabagisme, le risque d'accident cardiaque est réduit de 40 % par rapport à une consommation quotidienne de une à cinq cigarettes. Il est multiplié par 5,8 pour une consommation de 21 à 25 cigarettes par jour. Sans compter que le tabagisme est la principale cause du cancer des poumons et des maladies respiratoires comme l'emphysème.

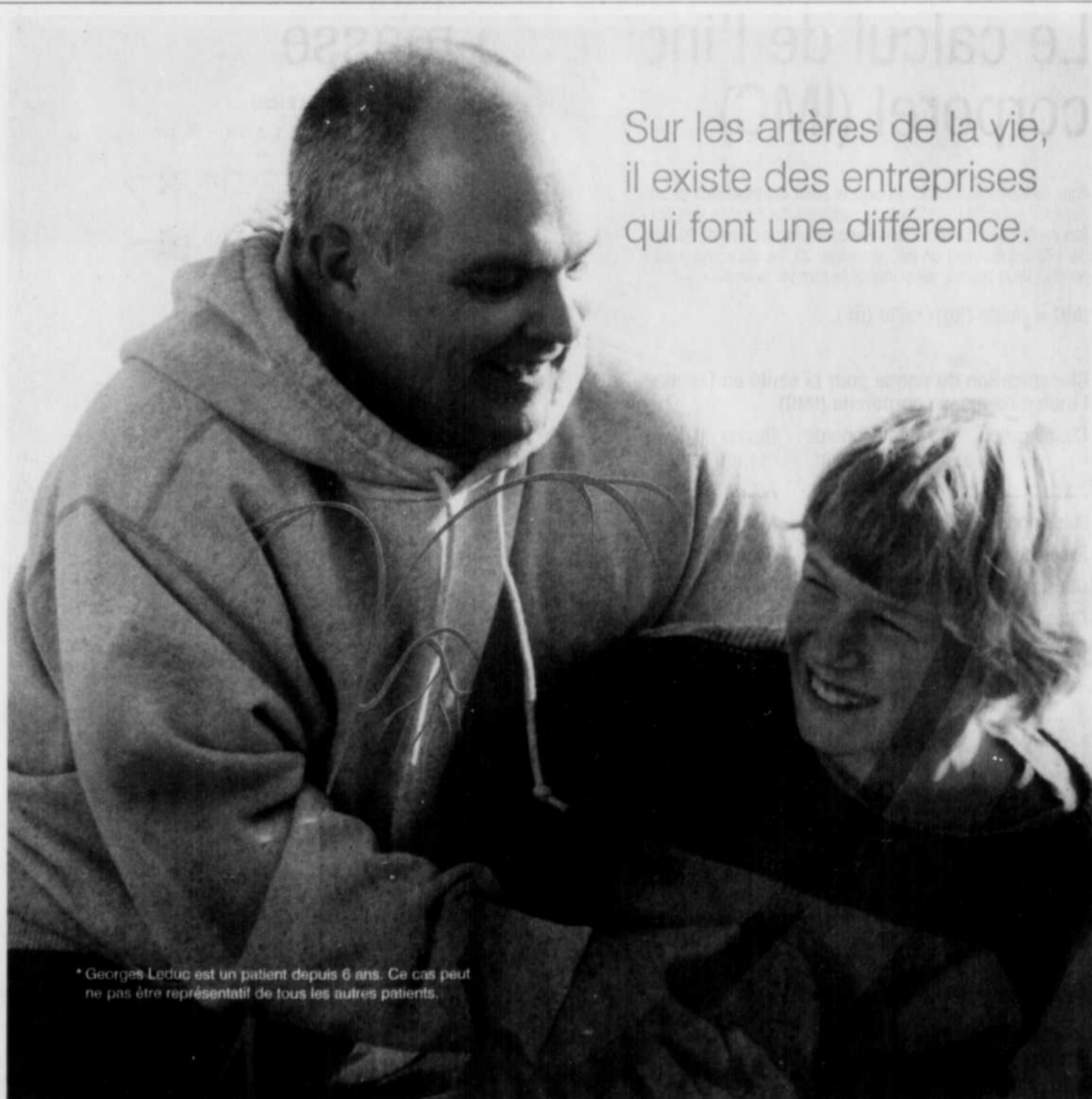
Il est vrai que le nombre de fumeurs a considérablement chuté au cours de la dernière décennie. Selon une vaste étude de Statistique Canada rendue publique en juin 2004, le nombre de fumeurs québécois a chuté de 29 % au cours des neuf dernières années. L'incidence de tabagisme est ainsi passée de 29,1 % en 1994 à 20,7 % en 2002, ce qui a permis au Québec de se débarrasser du titre peu enviable de province canadienne comptant le plus grand nombre de fumeurs, un déshonneur qui revient maintenant au Nouveau-Brunswick.

Cependant, il n'y a pas vraiment de quoi célébrer, puisque nous sommes encore bien au-delà de la moyenne canadienne, qui est de 17,8 %. Cet écart s'explique peut-être par le fait que le Québec est la province où le paquet de cigarettes est le moins cher au pays. Le prix d'une cartouche y est de 64,52 \$ comparativement à 82,46 \$ pour Terre-Neuve et de 77,61 \$ en moyenne au Canada.

Toutefois, le plus inquiétant est que, chaque jour, 50 jeunes commencent à fumer, portant le nombre de nouveaux fumeurs à 18 000 par année. Dans le groupe des 15 à 24 ans, 40 % des femmes fument, contre 29 % pour les hommes. Selon le Dr Geneviève Derumeaux, cardiologue au centre hospitalo-universitaire Louis-Pradel de Lyon, les femmes qui fument et qui prennent la pilule multiplient leur risque cardiovasculaire par cinq par rapport aux femmes qui ne fument pas et n'utilisent pas le contraceptif oral.

Une des raisons souvent évoquées par les femmes pour ne pas arrêter de fumer est la peur de prendre du poids. En effet, environ 60 % des personnes qui cessent de fumer prennent du poids (de 5 à 10 livres en moyenne) parce qu'elles retrouvent l'appétit.

Un nouveau médicament pourrait bientôt permettre à ces femmes de cesser de fumer tout en perdant du poids. Bientôt commercialisé par Sanofi-Aventis sous la marque de commerce Acomplia, le rimonabant sera le premier médicament antagoniste des récepteurs cannabinoïdes de type 1. Le rimonabant agit selon le même principe qui provoque la sensation de faim, bien connue chez les consommateurs de cannabis, en bloquant les récepteurs cannabinoïdes à la surface de certaines cellules du cerveau.



Sur les artères de la vie, il existe des entreprises qui font une différence.

* Georges Leduc est un patient depuis 6 ans. Ce cas peut ne pas être représentatif de tous les autres patients.

Novartis, c'est avant tout une équipe de scientifiques qui effectue de la recherche dans plusieurs domaines thérapeutiques, dont le cardio-vasculaire afin de créer des nouveaux médicaments d'ordonnance destinés à améliorer la qualité de vie des patients.

Georges Leduc* en sait quelque chose.

Grâce à son médecin et Novartis, sa tension artérielle est normale depuis 1999.

Ils sont deux à maintenant sourire.

NOVARTIS
www.novartis.ca

Sommes-nous victimes du monde que nous avons créé ?

Dans la plupart des œuvres de science-fiction du siècle dernier, on nous décrit les années 2000 en nous montrant des villes ultramodernes, où les gens se déplacent sans marcher grâce à des trottoirs roulants, des engins volants et des systèmes de téléportation. Étrangement, dans ces visions futuristes de notre monde, personne n'est obèse.

C'est sans doute ce genre d'utopie du modernisme, véhiculée depuis plusieurs décennies, qui est à l'origine de notre sédentarisation et des problèmes qui en découlent. « Nous avons une physiologie de chasseurs-cueilleurs, mais nous vivons comme des « couch potatoes » (patates de divan), indique Lyne Mongeau, conseillère scientifique à l'Institut national de santé publique. « Notre environnement s'est développé de manière très efficace avec l'avènement des voitures, des télécommandes, des ascenseurs et des escaliers roulants. Toutes ces technologies sont bénéfiques pour notre société, mais elles sont néfastes pour notre santé en tant qu'individus. Résultat, nous sommes



de plus en plus gros et de moins en moins en forme physiquement.

Le D^r Paul Poirier, cardiologue à l'Hôpital Laval abonde dans le même sens. « Les problèmes de santé chez les personnes obèses surviennent généralement au bout de 25 ans, dit-il. Lorsqu'un jeune est déjà aux prises avec une surcharge pondérale à 15 ans, cela signifie qu'il est susceptible de mourir d'une crise cardiaque ou d'une autre maladie cardiovasculaire dès l'âge de 40 ans.

Des solutions

Contrairement à ce que disait récemment Benoît Dutrisac à l'émission Les francs tireurs, à savoir que les personnes obèses sont les seules à pouvoir se prendre en main, le D^r Poirier croit que l'État doit prendre des mesures concrètes pour obliger les gens, en particulier les jeunes, à faire de l'exercice et à bien s'alimenter. « Les autobus devraient faire descendre les élèves à un kilomètre de l'école pour les forcer à marcher, indique cet ancien éducateur physique.

Lyne Mongeau précise que ce genre de mesure ne doit pas contribuer à creuser l'écart entre les riches et les pauvres. « Le problème avec la stratégie éducative est qu'elle favorise les gens instruits, par exemple les abonnés des journaux et les personnes qui ont un accès à Internet. Nous avons le même problème avec les activités parascolaires dans les écoles. Les élèves obèses, qui ne sont pas aussi doués pour les sports d'équipe et qui font souvent rire d'eux, ne sont pas portés à rester à l'école après les classes pour faire de l'exercice physique.

Elle prône plutôt des mesures universelles, comme celle proposée récemment par le ministre des Affaires municipales et des Loisirs, Jean-Marc Fournier, qui suggérait d'imposer une taxe sur la malbouffe pour financer des installations sportives. Selon le D^r Martin Juneau, cardio-

D^r Paul Poirier

logue et directeur de la prévention à l'Institut de cardiologie de Montréal, ce genre d'initiative aurait pour effet de rendre moins accessibles les aliments néfastes pour la santé. « Actuellement, il n'y a rien de plus abordable que le « junk food » pour les gens défavorisés », dit-il.

En décembre dernier, on apprenait que le gouvernement Charest travaille présentement à l'élaboration d'une politique alimentaire visant à interdire les machines distributrices de croustilles et de boissons gazeuses dans les écoles. Cette politique, qui devrait entrer en vigueur en juin prochain, pourrait aussi empêcher la vente de poutines, de hamburgers et de hot-dogs dans ces établissements.

Certaines entreprises privées ont déjà devancé le gouvernement à cet égard. C'est le cas de la station de ski Le Massif, dans la région de Charlevoix, qui a complètement rayé la malbouffe de son menu. La direction de la station a expliqué à sa clientèle que cette décision avait été prise en respect de sa mission, qui est de promouvoir la santé et la bonne forme physique.

La question de la sécurité

Si les jeunes d'aujourd'hui jouent moins dehors qu'il y a 20 ou 30 ans c'est aussi parce que leurs parents craignent davantage pour leur sécurité. « Je ne peux pas dire à mon fils de se rendre à l'école à vélo, car il risque de se faire frapper par une voiture, déplore Jean-Pierre Després, directeur de la recherche à l'Institut de cardiologie de Québec. Il faut donc adapter l'environnement des municipalités de façon à le rendre plus sécuritaire. »

Lyne Mongeau propose de mettre à contribution les retraités pour accompagner les élèves à pieds jusqu'à l'école. « Cela permettrait aux deux groupes d'âge de se maintenir en bonne forme physique et créerait un pont entre les générations », dit-elle.

Syndrome métabolique
Attention aux « bédaines dures » !

Vous pensez que vous êtes à l'abri des maladies du cœur parce que vous n'avez jamais eu d'événement cardiovasculaire et que vous avez un poids relativement normal (175-180 lb) ? Détrompez-vous, car vous n'aurez peut-être jamais de deuxième chance !

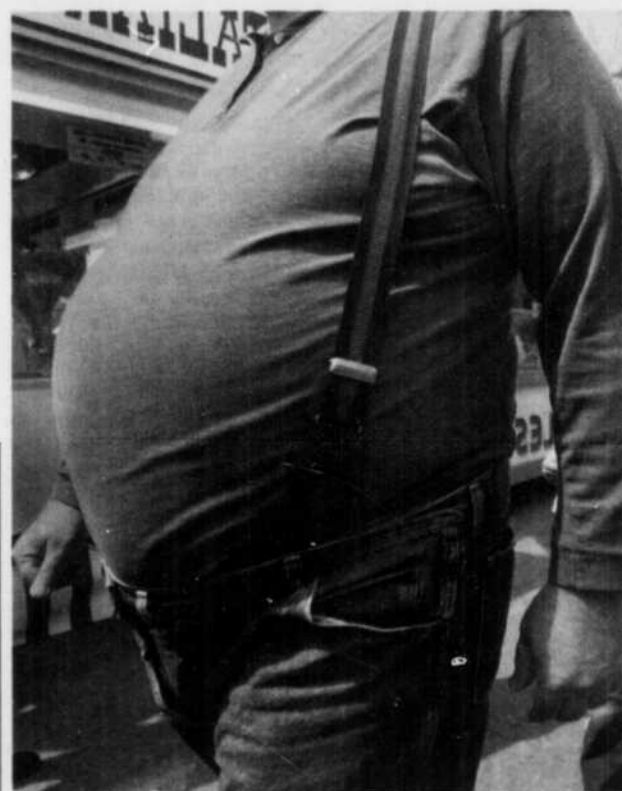
Selon le D^r Jean-Claude Tardif, directeur de la recherche à l'Institut de cardiologie de Montréal, dans plus de 20 % des événements cardiovasculaires, la première manifestation est fatale. De plus, il n'est pas nécessaire d'être obèse pour être à risque. Tout dépend de l'endroit où votre graisse est localisée.

« Les hommes de 40 à 60 ans qui ont l'air d'une femme enceinte de 6 mois sont hautement susceptibles d'être atteints du syndrome métabolique », explique Jean-Pierre Després, direc-

teur de la recherche à l'Institut de cardiologie de Québec. Également connu sous le nom syndrome X, le syndrome métabolique n'est pas une maladie spécifique, mais désigne plutôt une série de problèmes liés à un mauvais métabolisme corporel pouvant mener à des maladies graves comme les troubles cardiovasculaires et les accidents vasculaires cérébraux (AVC) ainsi que le diabète de type 2. Il se définit sur la base de trois des cinq critères suivants : un tour de taille supérieur à 102 cm (40 po) pour les hommes et à 88 cm (34 po) pour les femmes, un taux élevé de mauvais cholestérol (LDL) et de triglycérides, un faible taux de bon cholestérol (HDL), un haut taux de sucre sanguin et de l'hypertension.

Un visionnaire

Reconnu aujourd'hui comme une sommité internationale en matière de recherche sur l'obésité, Jean-Pierre Després a commencé à s'intéresser à l'obésité viscérale, c'est-à-dire à l'accumulation de graisse à l'intérieur de la cavité abdominale, au milieu des années 1980. « À cette époque,



L'abondance de gras dans la cavité abdominale, appelé graisse viscérale, est un signe extérieur du syndrome métabolique.

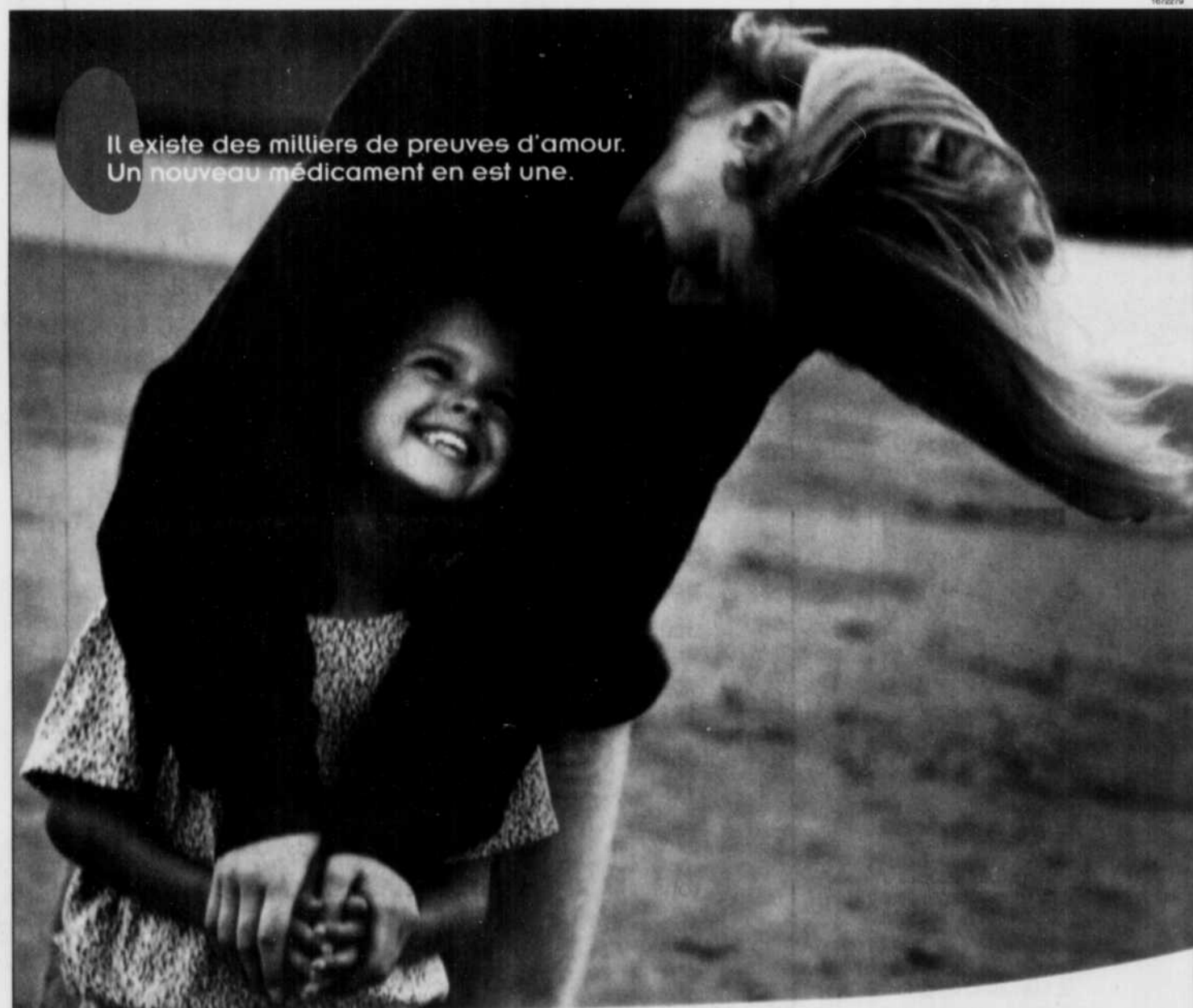
certaines recherches européennes avaient commencé à émettre l'hypothèse d'un lien entre les maladies cardiovasculaires et l'emplacement de la graisse, raconte-t-il. Au même moment est arrivée la tomographie axiale, qui nous a permis d'obtenir de très belles images de la cavité abdominale. Nous n'avions alors aucun moyen de mesurer la graisse viscérale, mais nous avons remarqué qu'un certain nombre d'anomalies étaient fréquentes chez les sujets ventripotents. »

Au printemps 1996, Jean-Pierre Després et ses collègues de l'Université Laval et de l'Université de Montréal publient, dans le New England Journal of Medicine, les résultats d'une longue étude amorcée en 1985. Menée auprès de 2 103 hommes de 45 à 76 ans résidant dans la région de Québec, cette étude a révélé qu'un taux élevé d'insuline devrait être considéré comme un important facteur annonciateur de maladies cardiovasculaires au même titre qu'un haut taux de cholestérol LDL. Entre 1985 et 1990, 114 de ces hommes, qui n'avaient pourtant aucun antécédent cardiaque, ont été victimes de maladies cardiovasculaires (angine, infarctus, crise cardiaque mortelle), alors que les sujets du groupe témoin présentant le même profil, mis à part l'hyperinsulinémie, n'ont pas eu de problèmes cardiaques.

Cette étude, qui a été la plus citée par la communauté scientifique internationale en 1996, jetait les bases pour l'identification du syndrome métabolique. Quatre ans plus tard, Jean-Pierre Després confiait à Isabelle Lemieux, une étudiante de doctorat, le mandat de trouver une méthode simple et rapide de dépistage des patients à risque de développer un problème cardiovasculaire. Les résultats de leurs travaux, publiés dans la revue Circulation, ont réévalué que 80 % des hommes présentant un tour de taille supérieur à 90 cm et un taux de triglycérides élevé étaient atteints du syndrome métabolique. « Le taux de triglycérides est mesuré en même temps que le taux de cholestérol au moyen d'une prise de sang, explique Jean-Pierre Després. Les omnipraticiens n'ont besoin que d'un ruban à mesurer pour prendre le tour de taille de leurs patients. Cela ne demande pas un gros investissement de la part du ministre Couillard mais, en revanche, ça peut permettre de sauver bien des vies. »

Un signal d'alarme

Bien sûr, le diagnostic précoce du syndrome métabolique n'est pas une fin en soi. Toutefois, il permet d'envoyer un signal d'alarme sur la nécessité d'agir avant qu'il ne soit trop tard. À partir de là, les médecins peuvent prescrire des changements d'habitudes de vie et certains traitements pour abaisser le taux de cholestérol et réduire l'obésité abdominale à un niveau sécuritaire. « L'étude Inter-Heart menée par Salim Yusuf dans 52 pays du monde et dont les résultats ont été publiés en septembre dernier dans la revue The Lancet a révélé que, dans 15 000 cas d'infarctus, au moins 90 % étaient attribuables à des facteurs de risque modifiables, indique Jean-Pierre Després. Je suis sans doute le meilleur exemple qu'on peut changer car, à 34 ans, ma condition physique était pire que celle de tous les participants que j'évaluais dans le cadre de mon étude. »



Il existe des milliers de preuves d'amour.
Un nouveau médicament en est une.



sanofi aventis

L'essentiel c'est la santé.

Pour plus d'information sur notre groupe pharmaceutique, consultez nos sites Web.

© sanofi-aventis, 174, Avenue de France, 75635 Paris, France
www.sanofi-aventis.com

Aventis Pharma Inc.
Sanofi-Synthelabo Canada Inc.
membres du Groupe sanofi-aventis

sanofi-aventis
2150, boul. St-Elzéar O., Laval (Québec) Canada H7L 4A8
www.aventispharma.ca

Les traitements des maladies du cœur

Considéré comme le plus important facteur de risque des maladies cardiovasculaires, le cholestérol est une substance grasseuse qui circule dans notre sang et remplit plusieurs fonctions importantes au sein de notre organisme. Il est produit principalement par notre foie, mais provient également en partie des aliments que nous consommons.

En fait, il existe deux types de cholestérol : le bon, transporté par les lipoprotéines à haute densité (HDL), et le mauvais, transporté par les lipoprotéines à basse densité (LDL). La plupart des experts estiment que le premier contribue à ralentir l'accumulation de second dans les artères. Lorsque le cholestérol LDL s'accumule en grande quantité dans le sang,

Les traitements chirurgicaux

Lorsque l'artère n'est pas complètement obstruée, il est possible d'en augmenter le diamètre grâce à la vasodilatation, qui permet d'améliorer la circulation et l'oxygénation des tissus. Toutefois, quand l'artère est bouchée, il est nécessaire d'effectuer un pontage, une intervention qui consiste à enlever le segment obstrué et à réunir les deux extrémités du canal à l'aide d'une greffe (artère) ou d'un tube en plastique.

Depuis le début des années 1990, on a recours à une endoprothèse vasculaire (stent), un petit treillis circulaire métallique, pour maintenir ouvertes les artères obstruées. Afin d'éviter que cet extenseur cause des lésions à la paroi artérielle pouvant entraîner la formation de caillots potentiellement mortels, on utilise des endoprothèses qui secrètent des médicaments de manière à prévenir la formation de tissu cicatriciel. Récemment, le Dr Michael Kutryk, chercheur à la Fondation des maladies du cœur, a mis au point une endoprothèse vasculaire enduite d'anticorps fabriqués en laboratoire, qui favorisent la guérison de l'artère et préviennent la formation de caillots sanguins.

D'autres interventions visent à ramener les personnes souffrant d'obésité morbide à un poids plus sécuritaire pour leur santé. Une des interventions les plus pratiquées consiste à installer, autour de la partie supérieure de l'estomac, un anneau pouvant être retiré au besoin. Contrairement à la croyance populaire, cet anneau n'a pas pour but de réduire la taille de l'estomac mais plutôt de rétrécir l'orifice d'entrée, donc le flux alimentaire. Le patient porteur d'un anneau doit manger plus lentement, mâcher mieux et consommer plus liquide.

L'autre forme de chirurgie, appelée dérivation bilio-pancréatique, est une opération beaucoup plus longue. Toutefois, comme elle repose sur la malabsorption des aliments, elle permet une perte de poids plus importante.

Les traitements pharmacologiques

Présentement, il existe deux types de médicaments utilisés pour prévenir l'athérosclérose. D'une part, il y a les agents anticoagulants dont le rôle est d'éviter la formation de caillots dans les artères. D'autre part, il y a les statines, des médicaments qui sont utilisées depuis la fin des années 1980 afin de réduire le taux de mauvais cholestérol dans le sang en empêchant le foie d'en produire. « La dernière génération de statines permet de réduire jusqu'à 60 % le taux de cholestérol dans le sang », indique Benoît Lamarche, directeur de l'Institut des neuraceutiques et des aliments fonctionnels de l'Université Laval.

Bien sûr, toutes ces solutions palliatives ne sauraient remplacer une saine alimentation et de bonnes habitudes de vie. Comme dit le vieil adage : « Mieux vaut prévenir que guérir ».



des plaques se forment sur les parois des artères, provoquant leur rétrécissement. Ce phénomène, appelé athérosclérose, a pour effet de réduire le passage du sang dans les artères. Éventuellement, un caillot peut se former pour obstruer une artère (thrombose), empêchant complètement le sang de circuler. Les cellules ainsi privées d'oxygène meurent.

La maladie cardiovasculaire portera un nom différent selon l'endroit où se forme le caillot. Si la thrombose se produit au niveau des artères qui amènent le sang au cœur, c'est une crise cardiaque, si elle survient au niveau des artères qui irriguent le cœur, on parle plutôt d'angor, ou d'angine de poitrine, et si elle affecte les artères du cerveau, il s'agit d'un accident vasculaire cérébral (AVC).

Le mérite d'un traitement par statine

Jean Davignon MD, Groupe de Recherche sur les Hyperlipidémies et l'Athérosclérose, Institut de Recherches Cliniques de Montréal

Les médias ont transmis des renseignements trompeurs concernant la correction des hauts niveaux de cholestérol avec une classe de médicaments appelée statines*, qui réduisent le taux de cholestérol et la fréquence des crises cardiaques. Cette attention négative est une source de frustration pour les médecins et suscite chez les patients des inquiétudes non fondées. Malgré les preuves du mérite des statines établies solidement par une foule d'études cliniques d'envergure, cette classe de médicament est devenue la cible de critiques inappropriées. Les personnes qui réclament l'examen rigoureux de cette classe en exagèrent les risques sans les équilibrer par rapport aux bienfaits.

Lorsque les statines sont prescrites et employées selon les directives, elles procurent un bienfait considérable aux millions de personnes qui les prennent. Conjuguées avec des choix alimentaires sains et de l'activité physique, les statines peuvent réduire efficacement le mauvais cholestérol (C-LDL), un facteur de risque important de crises et de maladies cardiaques. Il est établi hors de tout doute que la diminution du taux de mauvais cholestérol réduit le risque de crise cardiaque chez les personnes atteintes ou non de maladie cardiaque préexistante.

Les statines sont très efficaces pour la prévention des récurrences chez les personnes ayant déjà eu une ou plusieurs crises cardiaques. Il y a de plus en plus de preuves montrant que les statines procurent un moyen sûr et efficace pour prévenir les crises cardiaques chez les personnes à haut risque ne présentant aucun indice de maladie cardiovasculaire, d'accident vasculaire cérébral, ni de problème circulatoire. Tout médicament sans exception peut avoir des effets secondaires, ceux des statines sont très rares et les dangers sont moindres qu'avec des médicaments bénéfiques consommés sur une grande échelle telle l'acide acétylsalicylique appelée communément



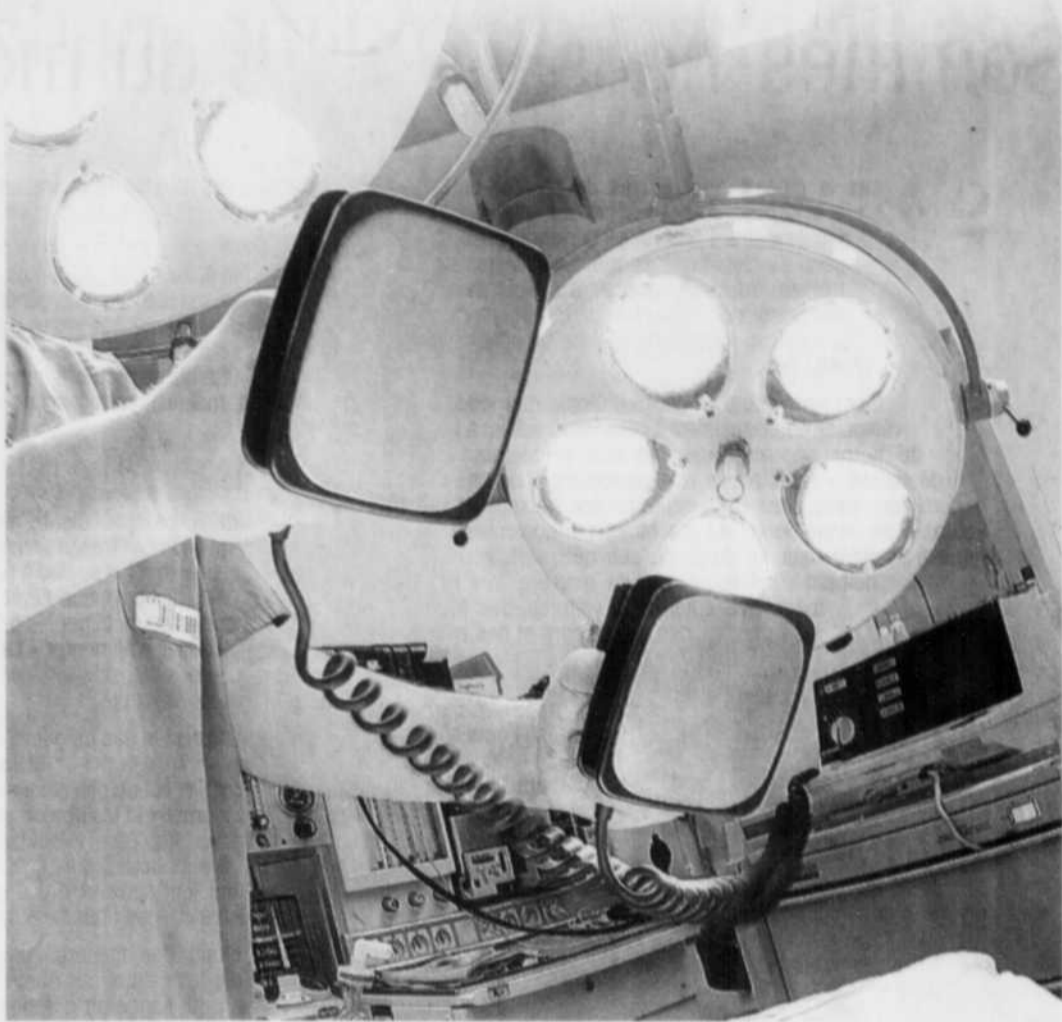
Dr Jean Davignon

aspirine. Il est bien établi que les risques associés à un traitement par statine sont minimes et qu'on peut éviter des conséquences sérieuses avec un suivi adéquat.

Les statines représentent un progrès important dans la réduction du cholestérol et, sans elles, le nombre de maladies cardiovasculaires serait beaucoup plus élevé. De plus, au cours des dernières années, on a trouvé que les statines avaient des effets bénéfiques au-delà de la sphère cardiovasculaire tels que l'arthrite rhumatoïde, la maladie d'Alzheimer, la sclérose en plaques et le stress oxydatif. On commence à avoir des preuves que les statines réduisent aussi les accidents cérébraux vasculaires.

Il existe au Canada des lignes directrices efficaces pour le diagnostic et le traitement des maladies cardiaques, ainsi que des recommandations pour l'emploi approprié des statines. Ces lignes directrices recommandent le traitement des patients à risque. Les médecins effectuent une évaluation du risque global de maladie cardiaque avant de prescrire un traitement pharmacologique et surveillent les facteurs qui pourraient favoriser l'apparition d'effets secondaires. Chez les patients à risque élevé, l'efficacité et les bienfaits des statines l'emportent haut la main sur les risques.

* Les statines couramment utilisées sont : Crestor, Lipitor, Mevacor, Pravachol et Zocor.



percée

Vivre sans douleur, au-delà d'un rêve

Le centre de recherche d'AstraZeneca de Montréal, situé dans le Technoparc de Saint-Laurent, est l'un des chefs de file mondiaux dans le développement de solutions thérapeutiques de pointe pour le traitement de la douleur chronique et aiguë. L'excellence et le dévouement de ses chercheurs scientifiques permettent de grandes percées dans le domaine thérapeutique de la maîtrise de la douleur.

À l'échelle mondiale, AstraZeneca exploite neuf centres ultramodernes de recherche fondamentale qui, par leurs découvertes, contribuent de façon exceptionnelle à améliorer la qualité de vie de tous les Canadiens en les aidant à vivre une vie pleine et entière. **Tel est l'engagement d'AstraZeneca au système de soins de santé.**

www.astrazeneca.ca

AstraZeneca
des idées au service de la vie

Le logo d'AstraZeneca est une marque de commerce d'AstraZeneca PLC utilisée sous licence par AstraZeneca Canada Inc.

Les bienfaits du régime méditerranéen

Gras trans, saturés, hydrogénés, monoinsaturés, polyinsaturés; certains sont mauvais, d'autres sont bons. Comment s'y retrouver ? Depuis quelques années, nous sommes littéralement inondés de renseignements sur les bienfaits de tels aliments et les dangers sur d'autres.

Et, pour compliquer les choses, il y a tous ces régimes amaigrissants comme Montignac, Atkins, Ornish et The Zone, qui vous proposent de perdre rapidement du poids sans vous priver de ce que vous aimez. Les personnes qui aiment manger gras optent généralement pour le régime Atkins, riche en lipides mais faible en sucre, alors que celles qui ont une dent sucrée préfèrent couper dans le gras pour se délecter de glucides avec le régime Ornish.

« Ces régimes sont très performants, mais sont si extrémistes que la plupart des gens les abandonnent au bout de quelques mois », explique Benoît Lamarche, directeur de l'Institut des nutraceutiques et des aliments fonctionnels de l'Université Laval. « Le seul régime qui a fait l'objet d'études scientifiques ayant démontré ses bienfaits pour la santé du cœur est le régime méditerranéen. »

Contrairement aux programmes d'amaigrissement développés à des fins commerciales, le régime méditerranéen, aussi appelé régime crétois, est issu des traditions alimentaires dans le sud de l'Europe. C'est dans les années 1960 que le médecin américain Ancel Keys a mené une vaste étude auprès de 13 000 personnes âgées entre 40 et 59 ans provenant de sept pays (États-Unis, Finlande, Hollande, Italie, Yougoslavie, Espagne et Grèce, notamment dans les îles de Crète et de Corfou). Cette étude a révélé que l'incidence de maladies cardiovasculaires était nettement inférieure dans le sud de l'Espagne, de l'Italie et de la Grèce. En Crète, plus particu-

lièrement, le taux de mortalité par maladie cardiovasculaire était 95 % plus bas que celui des États-Unis et 96 % plus bas que celui de la Finlande, pays présentant les taux les plus élevés. C'est pour cette raison qu'on parle souvent de régime crétois.

Toutefois, le plus étonnant dans cette étude est que les Méditerranéens sont moins sujets aux maladies cardiovasculaires que leurs homologues des autres pays présentant le même taux de cholestérol. Il devait donc s'agir d'autre chose.

Aujourd'hui, nous savons que le secret du régime méditerranéen vient du fait qu'il est riche en fibres solubles et en antioxydants, qui protègent les artères et ralentissent le vieillissement de l'organisme. Ces substances se retrouvent dans l'huile d'olive et le vin ainsi que dans les fruits et légumes, noix, et céréales. D'autre part, il est pauvre en acides gras saturés que l'on trouve surtout dans les produits animaux.

À la conquête de l'Amérique

Pendant, le régime méditerranéen est-il compatible avec le climat nordique du Québec ? C'est ce qu'ont tenté de découvrir les chercheurs d'ici. « La cuisine ensoleillée des pays méditerranéens est très attirante par son exotisme, indique Benoît Lamarche. Qui plus est, mis à part les sucreries, ce régime ne comporte aucune restriction au niveau des portions. »

« Les Québécois qui adoptent ce régime alimentaire perdent non seulement du poids, mais ils réduisent

également leur taux de mauvais cholestérol (LDL) sanguin », mentionne Élise Latour, diététiste au Centre de médecine préventive et d'activité physique de l'Institut de cardiologie de Montréal. Elle propose d'ajouter certains aliments dans son alimentation de tous les jours.

« Les graines de lin sont beaucoup plus riches en oméga-3 que les œufs enrichis de cet acide linoléique. Une seule cuillerée à soupe de graines de lin moulues ajoutée dans du yogourt ou des céréales fournit 2 grammes d'oméga-3, contre 0,3 gramme seulement dans un œuf. » Elle suggère également de remplacer l'huile végétale de tournesol et de carthame, sources d'oméga-6, par de l'huile de canola ou d'olive, source d'oméga-9.

Toutefois, les oméga-3 d'origine végétale ont une chaîne plus courte que ceux contenus dans les poissons. Les oméga-3 à très longues chaînes comme les EPA et DHA, peuvent se transformer dans l'organisme en eicosanoïdes, des substances, qui dilatent les vaisseaux sanguins, diminuent la formation de caillots sanguins et exercent une action anti-inflammatoire.

Par ailleurs, les pigments qui donnent leur couleur rouge, bleutée ou pourpre à de nombreux petits fruits comme les bleuets sont des antioxydants qui peuvent aussi aider à prévenir les maladies cardiovasculaires. « En plus d'être un antioxydant, le jus de canneberge permet d'augmenter le taux de bon cholestérol (HDL) et traiter les infections urinaires », soutient Benoît Lamarche.

Il affirme d'autre part que le soya permettrait de réduire de 30 à 35 % le taux de mauvais cholestérol, ce qui est presque autant que certaines statines, médicaments prescrits pour réduire le taux de cholestérol LDL.

En conclusion, Benoît Lamarche explique qu'aucun aliment ne peut à lui seul prévenir les maladies du cœur. C'est plutôt la combinaison de plusieurs aliments aux propriétés différentes qui peut procurer ce genre de bienfaits. Cette idée est d'ailleurs à la base d'un nouveau régime appelé « portefeuille », qui s'inspire de la bourse. Il s'agit de diversifier ses « actions » afin de générer le maximum de rendement et limiter les risques.



Élise Latour, diététiste



Dix conseils nutritionnels pour réduire les risques de maladies cardiovasculaires

Us n'êtes pas du genre à lire les étiquettes lorsque vous faites l'épicerie ? Qu'à cela ne tienne ! Paul Boisvert, responsable des communications à la Chaire de recherche sur l'obésité de l'Université Laval, vous donne dix conseils pratiques pour perdre du poids et ainsi réduire vos risques de développer une maladie cardiovasculaire.



Paul Boisvert

- 1) Limitez les repas dans les chaînes de restauration rapide à une fois par semaine. Si vous avez vu le film *Supersize Me*, vous avez une petite idée des effets néfastes de la malbouffe. Toutefois, il n'est pas nécessaire d'en consommer trois fois par jour pour prendre du poids. Une récente étude publiée dans la revue *The Lancet* a révélé que les gens qui fréquentent les restos rapides plus d'une fois par semaine sont non seulement plus sujets à l'embonpoint, mais ils ont aussi tendance à faire moins d'exercice, à passer davantage d'heures devant la télé et à consommer des aliments vides.
- 2) Limitez votre consommation de boissons sucrées à une portion (12 oz) par jour. Les boissons gazeuses et les cocktails de jus de fruits ont une haute teneur en sucre. Il faut donc privilégier les boissons diètes contenant des édulcorants. Même s'ils n'ont du sucre que le goût, ces derniers entretiennent toutefois le goût du sucre et peuvent amener certaines personnes à augmenter leur consommation d'aliments sucrés.
- 3) Réduisez votre consommation de matières grasses. La plupart des Nord-Américains consomment 10 % trop de matières grasses. Les femmes devraient avoir un apport en gras d'environ 65 grammes par jour, alors que la moyenne est présentement autour de 72 grammes. Quant aux hommes, ils devraient consommer entre 70 et 75 grammes de gras par jour, alors que la moyenne est plutôt autour de 80 grammes.
- 4) Privilégiez les bons gras par rapport aux mauvais. Éliminez le plus possible les gras saturés (d'origine animale) et les gras trans au profit des gras monoinsaturés et polyinsaturés comme l'huile d'olive et l'huile de canola (ou huile de colza).
- 5) Proscrivez certains aliments de votre alimentation. Évitez le plus possible les aliments frits et les biscuits, qui sont une source de gras trans. Optez à tout le moins pour les biscuits sans gras trans et sans gras saturés (moins de 1 g par portion). Si vous avez envie de manger des aliments panés, optez pour ceux qui sont cuits au four. Il existe maintenant des croustilles faites de galettes de riz qui ont le même assaisonnement que les croustilles de pommes de terre, sans la friture.
- 6) Déjeunez. De nombreuses études ont démontré que les personnes qui réussissent à perdre du poids et à le maintenir sont celles qui mangent de 3 à 4 repas par jour aux heures régulières et qui évitent de grignoter entre les repas. En sautant le déjeuner, vous risquez de vous empiffrer le soir venu et prendre plus de calories que si vous aviez pris un repas normal.
- 7) Réduisez vos portions. Il est recommandé de limiter vos portions à la grosseur de votre poing. Les deux mots clés à retenir sont modération et équilibre.
- 8) Mangez davantage de fruits et légumes. Au Québec, nous mangeons en moyenne trois fruits et légumes par jour, alors que nous devrions en consommer au minimum cinq. Des études ont démontré qu'une personne qui ajoute deux fruits et légumes de plus par jour à son régime alimentaire peut réduire de 75 % ses risques d'infarctus.
- 9) Consommez davantage d'antioxydants. Les petits fruits, le jus de canneberge, le chocolat noir, les tomates, le soya, les légumineuses et le vin rouge contiennent des antioxydants, qui protègent le cœur contre les maladies cardiovasculaires. Il faut également privilégier les pains faits à partir de farine de blé entier. Un conseil lorsque vous achetez un pain, la farine de blé entier doit être le premier ingrédient apparaissant dans la liste.
- 10) Réduisez votre consommation de sel. Associé à une tension artérielle élevée, au durcissement des artères et à la rétention d'eau, le sel se retrouve en grande quantité dans les charcuteries, les conserves, les plats congelés, les croustilles et les hamburgers, des aliments qui sont aussi riches en gras saturés et en gras trans.



Dis-moi qui tu es et je te dirai ce que tu dois manger ?

Comment se fait-il que certaines personnes peuvent ingurgiter tout ce qu'elles veulent et en quantité industrielle sans jamais prendre une once de graisse, alors que d'autres font constamment attention à leur alimentation sans jamais atteindre leur poids santé ? L'explication pourrait se trouver dans les gènes.

Une nouvelle discipline scientifique tente d'expliquer ce genre de phénomène et bien d'autres en étudiant les interactions entre les gènes et les nutriments fournis par l'alimentation. D'ici quelques années, la nutriginétique pourrait permettre aux diététistes de faire des recommandations alimentaires en fonction du bagage génétique de chaque individu au lieu de suggérer un régime conçu pour la population en général.

Une voie d'avenir

Si certaines maladies héréditaires comme l'hypercholestérolémie familiale sont dites monogéniques, en ce sens qu'elles sont dues à une mutation dans un seul gène, bon nombre sont plutôt polygéniques ou multifactorielles. C'est le cas de la plupart des cancers, des maladies cardiovasculaires, du diabète et de l'obésité. Pour ces maladies plus complexes, des facteurs autres que génétiques tels que l'alimentation et les habitudes de vie sont en cause.



Dr Marie-Claude Vohl

« À ce jour, aucun test génétique n'a été développé pour diagnostiquer la présence d'une maladie multifactorielle en présence de certains facteurs nutritionnels », écrivent les chercheurs Julie Robitaille, M.Sc. Dt.P., Louise Pérusse, Ph.D. et Marie-Claude Vohl, Ph.D. de l'Institut des nutraceutiques et des aliments fonctionnels. « Cependant, plusieurs études se sont penchées sur la question. » L'une d'elles a notamment démontré de façon claire que les personnes porteuses du génotype de l'apolipoprotéine E4, une protéine jouant un rôle dans le transport et le métabolisme du cholestérol sanguin, étaient plus à risque de développer des maladies cardiovasculaires, surtout lorsqu'elles ont une alimentation riche en cholestérol.

Le fait de pouvoir faire des recommandations nutritionnelles personnalisées pour chaque individu comporte de nombreux avantages. Non seulement, la nutriginétique permettrait d'améliorer la santé de la population, mais elle aiderait également à prévenir des maladies, ce qui ferait économiser des coûts énormes dans les soins de santé.

Bien sûr, lorsqu'il est question de génétique, on ne peut passer à côté des questions d'ordre éthique. Par exemple, une compagnie d'assurance ayant accès à cette information pourrait-elle refuser de fournir une assurance-vie à une personne génétiquement à risque de développer une maladie chronique, ou encore lui exiger une prime plus élevée ?

Ces questions méritent d'être débattues. Malgré ces quelques réserves, la recherche en nutriginétique suscite déjà un vif intérêt auprès de la population. Un sondage réalisé auprès de 1000 Américains indique en effet que plus de 90 % sont intéressés par la relation entre l'alimentation et la santé et que 71 % croient que la génétique joue un rôle crucial dans la santé. De plus, trois quarts des Américains se montrent intéressés à obtenir de l'information sur leur profil génétique pour identifier leur risque de cancer, d'ostéoporose et de maladies du cœur.

Le mouvement c'est la vie !



La cause de l'obésité est simple. Une personne prend du poids lorsqu'elle dépense moins d'énergie qu'elle en consomme. Toutefois, les bienfaits de l'exercice vont bien au-delà de la perte de poids. « Une foule d'études ont démontré que l'activité physique réduit le risque cardiovasculaire de 30 à 40 % et le risque de mortalité totale de 30 % », explique le Dr Martin Juneau, cardiologue et directeur de la prévention à l'Institut de cardiologie de Montréal. « De plus, l'exercice fait baisser la pression artérielle et diminue les risques de diabète ainsi que de cancers du colon et de la prostate. C'est aussi un antidépresseur et un anxiolytique naturel ».

« L'habitude de faire de l'exercice se développe en bas âge au même titre que la lecture », précise Paul Poirier, cardiologue au Pavillon de prévention des maladies cardiovasculaires (PPMC) de l'Hôpital Laval. « Le problème que j'ai avec plusieurs de mes patients en réadaptation c'est qu'ils n'ont pratiquement aucune expérience de l'activité physique. Ils partent à zéro », ajoute cet ancien éducateur physique devenu cardiologue.



Dr Martin Juneau

Une étude menée par des chercheurs de la clinique Mayo de Rochester dans le Minnesota, dont les résultats ont été publiés en janvier dans la revue Science, explique que c'est le manque de mouvement dans les activités quotidiennes et non dans les activités sportives qui est responsable de la prise de poids. Les scientifiques ont découvert que les obèses restaient assis environ 150 minutes de plus par jour en moyenne que les sujets minces, ce qui correspond à 350 calories en moins brûlées chaque jour. Ils estiment que, si ces personnes avaient la même activité que les plus minces, ils perdraient environ 15 kilos (35 livres) par an, sans pour autant fréquenter un centre de conditionnement physique.

Mesures incitatives

C'est pour inciter les gens à bouger davantage et à mieux s'alimenter que le gouvernement du Québec lançait, en décembre dernier, une vaste campagne visant à promouvoir de saines habitudes de vie au quotidien sous le thème « Vas-y, fais-le pour toi ! ». VASY, le petit bonhomme bleu qui symbolise le programme, multiplie les présences dans les événements publics pour transmettre son message à la population. On a récemment pu le voir au Carnaval de Québec, animant la foule pendant le défilé de nuit.

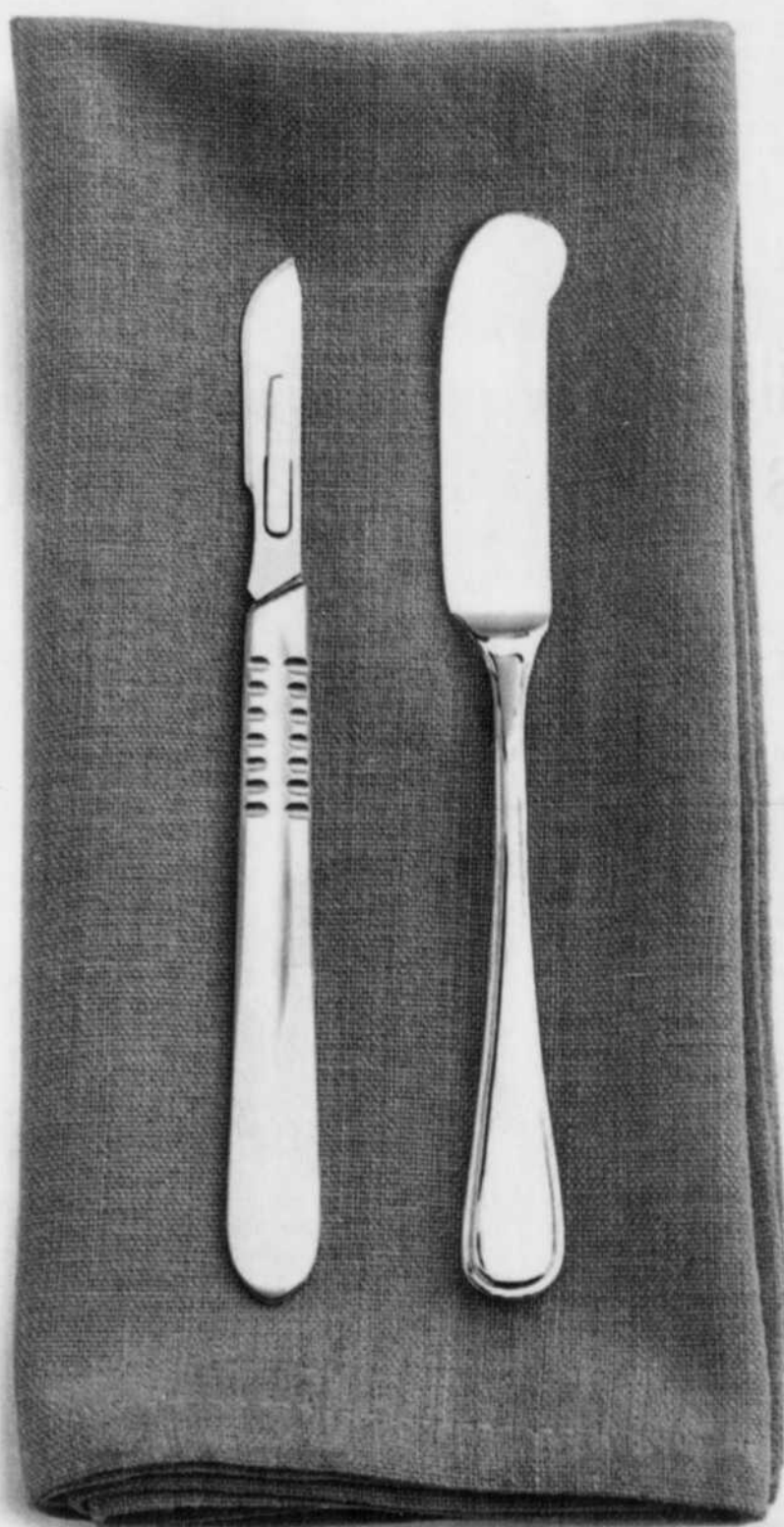
Dans le même ordre d'idée, le Programme Santé Acti-Menu, en collaboration avec l'Institut de cardiologie de Montréal, a procédé, le mois dernier, au lancement du Défi Santé 5/30. Pendant 12 semaines, du 30 janvier au 23 avril 2005, les Québécois sont invités à consommer cinq fruits et légumes et à faire 30 minutes d'activité physique par jour.

« L'idée derrière le Défi Santé 5/30 est de faire dépenser aux gens de 1000 à 1500 calories par semaine », mentionne le Dr Juneau. Or, on estime qu'une promenade à pieds de 30 minutes permet de brûler environ 250 calories. Ces 30 minutes peuvent être divisées en deux séances de 15 minutes ou en trois séances de 10 minutes. Bien sûr, plus l'activité pratiquée est intense, moins il faut de temps pour dépenser les 250 calories quotidiennes. »

« Il faut saisir toutes les occasions de marcher à la maison, au travail, dans les loisirs et pour ses déplacements », recommande Paul Boisvert, physiologiste, responsable de l'information à la Chaire de recherche sur l'obésité de l'Université Laval. « On devrait viser environ 10 000 pas par jour, soit un minimum de 30 minutes de marche rapide continue. »



Plusieurs ministres ont chaussé les patins sur la glace de la patinoire de Place D'Youville, en décembre dernier, pour donner le coup d'envoi de la campagne « Vas-y, fais-le pour toi ! »



Quelle est votre approche en matière de santé du cœur ?

Et si vous commenciez par bien manger ? Becel est faible en gras saturés et ne contient pas de gras trans. Pas étonnant qu'elle soit la margarine la plus recommandée par les médecins et les diététistes. Pour plus d'information, rendez-vous au www.becelcanada.com Becel. Celle qui prend votre santé à cœur.



Des recherches axées sur la prévention

Au cours de la dernière décennie, les statines, une nouvelle classe de médicaments permettant de réduire le taux de mauvais cholestérol, a révolutionné la médecine moderne. « Non seulement les statines ont permis de réduire de 30 % les risques de maladies cardiovasculaires, mais elles sont venues remplacer les interventions coûteuses de pontage et de vasodilatation », explique le Dr Jean-Claude Tardif, directeur du centre de recherche de l'Institut de cardiologie de Montréal. « Elles jouent maintenant un rôle important dans la prévention des problèmes cardiaques, de l'hypertension et du diabète. »



Dr Jean-Claude Tardif

réduire l'accumulation de plaque dans les artères, explique-t-il. Par contre, lorsque nous augmentons le taux de bon cholestérol (HDL) au moyen d'une injection, nous remarquons une régression rapide des plaques en l'espace de quelques mois. Combinée à la réduction du cholestérol LDL, l'augmentation du cholestérol HDL permet de réduire les risques de maladies cardiovasculaires de 50 à 60 %. On peut aussi hausser son taux de cholestérol HDL en cessant de fumer, en perdant du poids et en faisant de l'exercice. »

Une autre voie de recherche intéressante est celle qui se penche sur la relation entre l'inflammation et les maladies cardiovasculaires. « L'inflammation est la réponse de l'organisme à une agression, explique le Dr Tardif. Elle est causée par les globules blancs qui luttent contre un agresseur. Or, il existe maintenant des preuves convaincantes que l'inflammation est fortement liée aux attaques cardiaques et cérébrales. »

Une étude a en effet révélé une plus grande concentration sérique de la protéine C-réactive, un marqueur de l'inflammation, lors d'un premier événement cardiovasculaire. Cette étude suggère même que la protéine C-réactive est un meilleur prédicteur d'événements cardiovasculaires que le cholestérol LDL.

La génétique, bien qu'elle soit encore à ses premiers balbutiements, est également porteuse d'espoir. « Depuis des années, on prescrit les mêmes médicaments à la même dose à tous les patients, soutient le Dr Tardif. Toutefois, les patients ne répondent pas tous de la même façon, ce qui oblige souvent les médecins à modifier la dose ou même à changer de médicament en cours de traitement à cause de l'inefficacité du produit ou des effets secondaires qu'il provoque. La pharmacogénomique permettra de plus en plus de choisir le bon médicament et la bonne dose en fonction des gènes de chaque individu. »

La recherche nutritionnelle

Sur le même modèle, la nutriginomique adopte une approche davantage préventive. Elle permettra de suggérer aux personnes porteuses d'un gène donné d'éviter certains aliments susceptibles d'augmenter leur risque de développer une maladie cardiovasculaire et de préconiser certains autres qui leur sont bénéfiques.

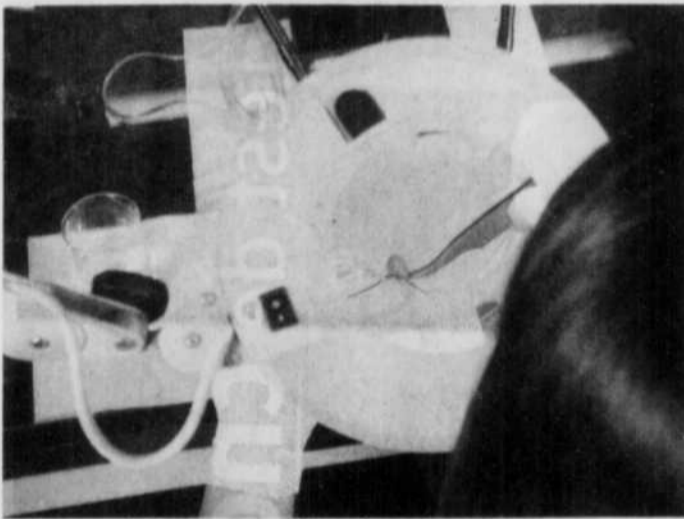
Alors que la prévention est au cœur des préoccupations, la nutrition apparaît de plus en plus comme une planche de salut. « Au lieu de privilégier



la prise de suppléments alimentaires sous la forme de capsules, la nouvelle approche consiste à rendre des aliments plus performants sur le plan nutritionnel », mentionne Benoît Lamarche, directeur de l'Institut des nutraceutiques et des aliments fonctionnels (INAF) de l'Université Laval. « Un bon exemple est celui des œufs omega-3 qu'on trouve présentement sur le marché. » L'INAF est présentement à développer des produits à base de phytostérols pour favoriser de meilleurs niveaux sanguins de lipides.

Bon nombre d'autres recherches sont présentement en cours à l'INAF. « Dans le domaine du génie alimentaire, nous essayons de développer un procédé d'hydrogénation des huiles qui ne créera pas de gras trans », explique Benoît Lamarche. Par ailleurs, nous nous efforçons de comprendre comment les protéines (et non les acides gras) du poisson peuvent prévenir le développement du diabète en réglant la production de l'insuline. »

Outre les protéines et les acides gras, les chercheurs de l'INAF étudient notamment les bactéries lactiques et les probiotiques ainsi que les composés antioxydants et phénoliques. Ces recherches mèneront peut-être à la commercialisation de nouveaux produits à valeur nutritive ajoutée.



Dire qu'un simple test de cholestérol aurait pu lui éviter ça.

Pour bien des gens, la crise cardiaque est le premier signe de maladie cardiaque. Saviez-vous qu'un Canadien d'âge adulte sur deux risque d'être atteint d'une maladie cardiaque parce qu'il a un taux élevé de cholestérol? Et que la maladie cardiaque EST la première cause de décès au Canada?

Un taux élevé de cholestérol dans le sang est un facteur de risque important de maladie cardiaque; or, il est relativement facile de le faire baisser.

Si vous êtes touché(e) par au moins un des facteurs de risque suivants, détachez cette liste et consultez votre médecin pour faire mesurer votre taux de cholestérol :

- femme de 50 ans ou plus
- homme de 40 ans ou plus
- maladie cardiaque (angine de poitrine, crise cardiaque, pontage coronarien, accident vasculaire cérébral ou AVC, angioplastie)
- diabète
- cas de maladie cardiaque ou d'hypercholestérolémie dans la famille (mère, père, sœur, frère ou grand-parent)
- au moins deux des caractéristiques suivantes :
 - surplus de poids
 - inactivité physique
 - usage du tabac
 - hypertension

SERVICE DE PATHOLOGIE

Embonpoint Norm

N° de dossier 5341-96 Age 42

Nom J.B. Sexe M

Cause du décès Crise cardiaque

Composez sans frais le 1 877 456-9535 ou consultez le site www.aceurvoirdclair.ca pour recevoir cette brochure gratuite qui vous renseignera sur le lien entre le cholestérol et les maladies cardiaques.

Le cholestérol et votre santé
 À cœur ouvert
voir clair
www.aceurvoirdclair.ca

CACRC Québec Association canadienne de Cardiologie Réhabilitation

Diabète Québec

Réseau canadien du personnel infirmier spécialisé en lipidologie

Commandité par une des compagnies de recherche pharmaceutique du Canada.