

Mots clés :

Chocolat
Noix, noisette
Cacahuète
Risque cardio-vasculaire
Diabète

Chocolat, noix et autres fruits à écale : quels bénéfices ?

Le chocolat, les noix et autres fruits à écale réduisent les facteurs de risque cardiovasculaires (CV), selon des mécanismes d'action différents (*Bibliomed 607*). Les études qui démontrent ces actions permettent des conseils plus précis aux patients concernés : 2 études prospectives récentes pour le chocolat¹, en complément des données à court terme déjà présentées (*Bibliomed 527*) ; 25 petits essais randomisés regroupés³, plusieurs grandes études prospectives⁴ et un grand essai randomisé⁵ pour les noix. Bien analyser ces études aide à comprendre les différences entre produits.

Cacao et cœur

Un bénéfice sur les facteurs de risque CV dans des essais à court terme :

- Amélioration de la PA et de l'athérome, bénéfice attribué aux flavonoïdes du cacao, d'autant plus abondants que le chocolat est plus « noir » (*Bibliomed 527*).

- Action sur les lipides plus incertaine. Le beurre de cacao (33% d'acides gras monoinsaturés, 33% d'acide stéarique) ne modifie pas le cholestérol HDL, LDL et total. Chez des jeunes sains, une barre de 46 g de chocolat au lait au lieu d'un en-cas riche en glucides a augmenté les HDL et diminué les triglycérides sans modifier les LDL. Chez des hypertendus, 100 g de chocolat noir quotidiens sur 2 semaines ont réduit de 12% cholestérol total et LDL. Ces études à court terme restent discutées, des essais bien contrôlés sont nécessaires¹.

- Action sur la résistance à l'insuline, liée à l'effet antioxydant, observée dans une étude. Il faut être prudent en raison du risque pondéral.

Un bénéfice clinique dans deux petites études prospectives. La Zutphen Elderly Study (470 hommes âgés suivis 15 ans) : mortalité CV inversement associée à la consommation de chocolat, réduction de 50% chez les gros consommateurs¹. L'étude de Lewis (1216 femmes âgées suivies 9 ans) : événements et mortalité CV réduits de 24% chez les consommateurs habituels². Il faudrait des études plus importantes.

Noix, fruits à écale et risques CV et métaboliques

Amélioration du taux de lipides. 25 essais contrôlés (7 pays, 583 hommes et femmes, normo ou hyperlipidémiques) ont montré avec une consommation moyenne de 67 g/j, une réduction moyenne de 5,1% du cholestérol total, 7,4% des LDL, sans modification des HDL ni des triglycérides. Les résultats étaient les mêmes quel que soit le fruit, plus marqués en cas de

LDL élevé, IMC bas, et régime méditerranéen³.

Diminution du risque de diabète. La Nurses' Health Study (NHS) a suivi 16 ans 83 818 femmes de 34 à 59 ans ; 3206 nouveaux cas de diabète de type 2 sont survenus. La consommation de fruits à écale ou de beurre de cacahuète était inversement associée avec ce risque, après ajustement avec tous les facteurs de risque : risque relatif de 1 (pas de consommation), 0,92 (consommation rare), 0,84 (1-4 fois/semaine), 0,73 (≥ 5 fois/semaine)^{3,4}.

...et de maladie coronarienne : 4 grandes études prospectives (NHS, Adventists, Iowa, Physicians' Health Study), chacune sur des dizaines de milliers de participants, montrent la même relation inverse entre incidence et mortalité par maladie coronarienne et consommation de fruits à coques, proportionnellement à l'importance de cette consommation. Ainsi dans la NHS, après ajustement, la réduction était de 34% pour les fortes consommatrices, et même 52% en l'absence de tout facteur de risque³.

Amélioration des composants du syndrome métabolique (SM). Un essai randomisé a réparti 1224 personnes âgées à haut risque cardiovasculaire (61% de SM) en 3 groupes : 1/contrôle avec régime pauvre en graisses, 2/ régime méditerranéen + 1l/semaine d'huile d'olive, 3/ régime méditerranéen + 30g/j de fruits à coque. La prévalence globale du SM était réduite à 1 an respectivement de 2%, 6,7% et 13,7%, l'incidence (discrète) d'une élévation de la PA et des triglycérides était moindre dans les groupes 2 et 3, surtout dans le groupe 3, la réduction de l'obésité abdominale passait de 12% et 6% dans les groupes 1 et 2 à 19% dans le groupe 3. Ces améliorations, somme de petits effets associés, étaient toujours dominantes dans le groupe fruits à écale⁵.

Que conclure pour notre pratique ?

L'action bénéfique du chocolat semble limitée au risque CV, essentiellement due aux flavonoïdes. Il y a peu d'études cliniques. Le risque d'apport calorique excessif et d'augmentation de poids incite à des conseils de consommation plus permissifs qu'incitatifs.

L'action des fruits à écale est bénéfique sur le risque CV et métabolique, quel que soit le fruit, comme l'ont largement prouvé des études prospectives concordantes et des études montrant l'absence de prise de poids liée à leur consommation (*Bibliomed 607*). Associées au régime méditerranéen, noix, noisettes, amandes, beurre de cacahuète semblent pouvoir être largement conseillés en prévention du risque CV, et apporter des éléments facilitant l'acceptation des conseils diététiques.

Références :

- 1- Corti R et al. Chocolat noir ou chocolat blanc? Le cacao et la santé cardiovasculaire. *Rev Med Suisse*. 2010;6:499-504.
- 2- Lewis JR et al. Habitual chocolate intake and vascular disease: a prospective study. *Arch Int Med*. 2010;170:1857-8.
- 3- Sabaté J et al. Nut consumption and blood lipid levels. *Arch Int Med*. 2010;170(9):821-7.
- 3 - Kelly JH, Sabaté J. Nuts and coronary heart disease: an epidemiological prospective. *Br J Nutr* 2006;96(S2):861-7.
- 4 - Jiang R et al. Nut and peanut butter consumption and risk of type 2 diabetes in women. *JAMA* 2002;288(20):2554-60.
- 5- Salas-Salvado J. Effect of a mediterranean diet supplemented with nuts on metabolic syndrome status. *Arch Int Med* 2008;168(22):2449-58.