

Régime méditerranéen et style de vie : quels bénéfices chez les gens âgés ?

Mots

clés :

Risque
cardio-
vascu-
laire,
Régime.

Les données épidémiologiques ont mis en évidence de fortes disparités entre le sud et le nord de l'Europe, non seulement pour le risque cardiovasculaire (CV) puisque la mortalité coronarienne varie de 1 à 4, mais aussi pour certains cancers et pour la mortalité globale^{1,2}. Le régime méditerranéen ou crétois a été considéré comme l'une des explications possibles de ce gradient. L'étude lyonnaise de 1994 avait montré le bénéfice d'un tel régime sur la mortalité après infarctus du myocarde^{1,2}. Deux études récentes en prévention primaire, sur des populations de plus de 60 ans, apportent de nouvelles données.

L'étude EPIC³

Près de 520 000 volontaires sans pathologie avérée ont été recrutés dans 23 centres de 10 pays européens (Allemagne, Danemark, Espagne, France, Grèce, Italie, Norvège, Pays-Bas, Royaume-Uni, Suède). Ils ont été suivis entre 1992 et 2000. Les apports quotidiens (en poids et valeur énergétique) de 14 groupes d'aliments étaient évalués selon un questionnaire adapté aux habitudes alimentaires locales. La consommation de composants *bénéfiques* (légumes, céréales, fruits, poisson) était cotée 0 quand elle était au-dessous de la moyenne, 1 au-dessus ; Celle des composants pouvant être *préjudiciables* (viande rouge, produits laitiers) était inverse : 1 au dessous de la moyenne, 0 au dessus ; une cotation de 1 était attribuée pour les consommations modérées de *boissons alcoolisées* ; le rapport entre *graisses* non saturées et saturées était pris en compte. Un score de 6 à 9 témoignait d'une forte adhésion au régime de type méditerranéen. Les facteurs confondants (poids du corps, mode de vie, statut tabagique, activité physique, niveau éducationnel) ont été analysés.

Parmi les **74 607 participants de plus de 60 ans**, indemnes de maladies CV et de cancer à l'inclusion (*EPIC-elderly cohort*), 4 047 décès ont eu lieu durant l'étude. **Chaque augmentation de 2 points du score du régime méditerranéen était associée à une réduction de la mortalité globale de 8%**. Ce résultat était significatif, même en tenant compte des facteurs

confondants. Plus marqué en Grèce et en Espagne, il persistait pour les autres pays pris isolément.

Le projet HALE⁴

Cette étude a suivi de 1988 à 2000 une cohorte de **2339 personnes âgées de 70 à 90 ans apparemment en bonne santé**, issues de 11 pays européens dans le cadre de deux études plus importantes. Des informations étaient recueillies sur les habitudes alimentaires (avec les scores de l'étude EPIC), le statut tabagique, le niveau d'activité physique. Durant un suivi moyen de dix ans, il y a eu 935 décès (371 de cause CV, 233 de cancers). **Un régime de type méditerranéen attesté par un score à plus de 4 points, une consommation modérée d'alcool, une activité physique régulière, l'absence de tabagisme étaient associées à un taux de mortalité plus bas** de maladies CV, de cancers ou d'autres causes, de taille voisine pour chacune de ces causes. Le bénéfice allait croissant selon que 2, 3, ou 4 de ces comportements à bas risque étaient associés par rapport aux patients n'en observant aucun ou un seul. Le risque relatif de mortalité, par rapport aux patients n'observant qu'un de ces facteurs de bas risque, était de 0,55 à 0,65 pour 2 facteurs, 0,38 à 0,45 pour 3 facteurs, 0,27 à 0,35 pour 4 facteurs. La combinaison des 4 était ainsi associée à une réduction du taux de mortalité de 65% ; la non-adhésion à ces 4 comportements était retrouvée dans 60% de toutes les morts.

Que peut-on en retenir ?

De telles études sur les données concernant le régime de vie sont toujours difficiles. **Ces deux études prospectives sont de grande qualité** : méthodologie rigoureuse, nombre de participants suffisamment important pour que les données soient exploitables, biais et facteurs confondants analysés de façon précise.

Il y a là des arguments forts en faveur du régime méditerranéen :

- **Il fait la preuve de son efficacité chez les personnes âgées en prévention primaire sur la mortalité**, globale et par maladie CV et cancer. Ces résultats sont également retrouvés chez les patients plus jeunes.

- **Le bénéfice est renforcé par l'association à une activité physique régulière et l'absence de tabagisme**, et ceci même chez les personnes âgées.

Comment en obtenir la mise en œuvre ? Le régime est assez simple à expliquer et adapter : privilégier les légumes, fruits, céréales, limiter la consommation de viandes rouges au profit des volailles ou du poisson, privilégier l'huile d'olive ou de colza, les margarines de colza plutôt que le beurre. Il est sans doute plus difficile de convaincre de réduire l'apport calorique global et augmenter l'activité physique, ce qui va à contre-courant des tendances actuelles du mode de vie « occidental » qui tend à s'imposer partout. La prescription diététique, comme toutes celles concernant le style de vie, n'a de sens et de chance d'être suivie que s'il s'agit d'une décision réellement partagée avec le patient : c'est sans doute là l'enjeu principal².

Références :

- 1 Rimm EB, Stampfer. Diet, lifestyle, and longevity. The next steps ? JAMA. 2004;292:1490-2.
- 2 - Hu FB. The mediterranean diet and mortality - olive oil and beyond. N Engl J Med. 2003;348:2595-6.
- 3 - Trichopoulos A et al. Modified mediterranean diet and survival : EPIC-elderly prospective cohort study. BMJ. 2005;350:991-5.
- 4 - Knoop KTB et al. Mediterranean diet, lifestyle factors and 10-year mortality in elderly european men and women. JAMA. 2004;292 : 1433-9.



**Bonnes vacances !
Prochain Bibliomed
8 septembre 2005...**