Votre santé : lutte contre l'artériosclérose et l'infarctus du myocarde

Objekttyp: **Group**

Zeitschrift: **Aînés : mensuel pour une retraite plus heureuse**

Band (Jahr): **22 (1992)**

Heft 11

PDF erstellt am: **31.05.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Lutte contre l'artériosclérose et l'infarctus du myocarde

Dans ces deux affections, les graisses et autres corps gras, appelés lipides par les spécialistes, jouent un rôle déterminant. Leur caractéristique commune est de ne pas être hydrosolubles. Ils doivent donc être liés à des albumines pour pouvoir être transportés dans le corps humain. C'est ainsi que se forment les «lipoprotéines» qui augmentent le risque d'engorgement des artères disposées autour du coeur, donc d'une atteinte des coronaires, et d'un rétrécissement des artères. Dès que l'on constate chez un patient des valeurs trop élevées, un examen médical approfondi s'impose.

Les lipides peuvent être des composés chimiques très différents. Deux d'entre eux sont particulièrement responsables des maladies des artères coronaires. Ce sont d'une part les graisses que nous absorbons avec l'alimentation. Elles se composent d'une molécule de glycérine et de trois molécules de ces acides gras si répandus dans la nature. C'est pourquoi le spécialiste les appelle «triglycérides». Il y a d'autre part le cholestérol, qui a la même structure de base que les hormones sexuelles et les substances sécrétées par la surrénale, dont la plus connue est la cortisone. Le cholestérol joue un rôle essentiel dans le système nerveux et dans le cerveau; il est aussi bien absorbé avec l'alimentation que produit par l'organisme lui-même.

Quant aux lipoprotéines, qui transportent les graisses et autres corps gras dans l'organisme, on en distingue quatre groupes en fonction de leur poids spécifique. Les graisses et le cholestérol sont d'abord absorbés lors de la digestion. Ils sont conduits vers le foie sous forme de particules microscopiques, les chylomicrons et lipomicrons, par les voies lymphatiques et sanguines. Dans les cellules hépatiques, les graisses proprement dites sont partiellement transformées et conduites, sous forme du «lipoprotéines de très faible densité» (VLDL) vers les organes qui en ont besoin et qui les stockent.

Le cholestérol, en revanche, se lie avec des albumines et il en résulte des lipoprotéines de faible densité (LDL). Celles-ci transportent la substance vitale vers les organes. Les cellules de ces derniers, pour autant qu'ils en aient besoin, les absorbent par les fins canaux d'une membrane, les récepteurs. Le cholestérol utilisé, et ainsi devenu inutilisable, est alors renvoyé dans le foie sous forme de «lipoprotéine de haute densité» (HDL).

La signification du cholestérol dans le sang

Celui qui compte moins de 200 milligrammes de cholestérol dans un décilitre de sang ne doit se faire aucun souci pour sa circulation sanguine et son coeur. Si toutefois il constate un léger dépassement de cette concentration (entre 200 et 250 mg par décilitre), il devra s'astreindre à un régime car, à côté de l'hypertension, du tabagisme et de l'hérédité, l'excédent de poids constitue le principal facteur de risque. Si le patient respecte son régime, il constatera une amélioration du taux de cholestérol et de triglycérides après trois semaines déjà. Des médicaments ne devront être prescrits que lorsque les valeurs ne sont pas tombées après six mois de régime. Lorsque, en revanche, la concentration de cholestérol est supérieure à 250 mg par décilitre, un régime ne suffit pas et le traitement médicamenteux s'impose immédiatement.

la dose totale de cholestérol dans le sang n'est pas le seul indice significatif; il convient également de tenir compte de l'important «indice athérogène»: si l'on divise la totalité du cholestérol en présence par la concentration de cholestérol haute densité, on doit obtenir un chiffre inférieur à 5, sinon le médecin devra prendre immédiatement les mesures correspondantes.

Le danger des graisses «ordinaires»

Outre le cholestérol, les graisses «ordinaires» peuvent aussi constituer un danger. Si, par décilitre de sang, on observe 200 à 400 mg de triglycérides sans que le taux de cholestérol soit supérieur à 200 mg, un régime approprié sera également suffisant. Par contre, le risque d'infarctus s'accroît lorsque, pour une même quantité de graisses, on dose plus de 130 mg de cholestérol basse densité. Un traitement médicamenteux est alors nécessaire, et il devient absolument indispensable lorsqu'on constate plus de 400 mg de graisses par décilitre de sang.

Ce sont là les recommandations énoncées ces derniers temps lors de plusieurs congrès et symposiums. Bien sûr, tous les tenants et aboutissants ne sont pas encore élucidés, mais on enregistre des progrès permettant d'améliorer les méthodes de traitement. En tout cas, les personnes concernées peuvent espérer.