

Evidence-based diet



Dr Jacques Vanderstraeten

Durant ces dernières décennies, de nombreuses études ont confirmé ce qui semblait a priori une évidence, à savoir qu'une alimentation variée, à base de produits frais du terroir, est nécessaire mais aussi suffisante pour l'entretien de la bonne santé de tout un chacun. Que l'on songe aux études sur les lycopènes de nos tomates ou sur les flavonoïdes de nos pommes de terre, notamment.

Récemment, et pour des raisons évidentes de marketing, de nombreux compléments alimentaires et "aliments" sont apparus sur le marché avec promesses de bienfaits divers pour le consommateur, que ce soit en termes de réduction du cholestérol, de renforcement de l'immunité ou même, plus récemment, d'amélioration de la santé de la peau.

Dans ce numéro, le Dr Pierre Chevalier fait très utilement le point sur l'état actuel de la question des probiotiques. Le moins que l'on puisse dire est que les vertus et indications de ceux-ci sont nettement plus limitées qu'on pourrait le croire a priori.

Nous voilà, nous médecins, prévenus et d'une certaine façon, également rassurés. Le consommateur non informé continuera lui, sans doute encore longtemps à absorber son ou ses berlingots quotidiens. Si encore ceux-ci finissaient tous bien dans la poubelle de tri!

Dans le même ordre d'idées, nombreux parmi nos patients consomment leur dose quotidienne de phytostérols dans le but d'abaisser leur taux de cholestérol, parfois même si celui-ci est dans la norme.

Or, une récente étude du New England jette le doute sur l'utilité clinique d'une réduction du LDL-cholestérol si celle-ci est obtenue avec l'ezetimibe¹. Peut-être faudrait-il étendre cette question aux phytostérols qui, s'ils ne sont pas en tout point comparables à l'ezetimibe, du

moins agissent également par inhibition de l'absorption intestinale du cholestérol.

Entretiens, le consommateur consomme. Et l'on n'en finirait probablement pas de s'émouvoir des capacités de consommation par nos patients de produits dont les vertus sont d'autant moins réelles et garanties que leur prix est plus élevé, que ce soit en magasin d'alimentation ou en pharmacie.

Il est ainsi étonnant de constater que des patients attachés à pouvoir obtenir un médicament sous sa forme générique, n'hésitent pourtant pas à payer des sommes bien plus importantes pour leurs doses de glucosamine ou d'oméga 3, notamment.

Face à la publicité qui entoure les compléments alimentaires, l'EBM prend des allures de temple de la vérité.

Or en ce qui concerne la glucosamine, aucune indication sérieuse d'efficacité n'existe à ce jour quant à un impact sur l'évolution de l'arthrose hormis le cas particulier de la gonarthrose². Quant aux oméga 3, une supplémentation ne s'est jusqu'à présent avérée bénéfique qu'en prévention secondaire de la maladie coronarienne³.

Arrêtons là le massacre du caddie. Mais à faire ce constat concernant les compléments alimentaires, on en vient à apprécier davantage l'EBM et à la considérer sous un jour plutôt rassurant, voire même sympathique.

Nous vous souhaitons une bonne lecture de ce numéro qui vous propose également une excellente mise au point du suivi du patient cancéreux en médecine générale, par le Dr Frédéric Forget.

BIBLIOGRAPHIE

1. Kastelein JJP et al. Simvastatin with or without ezetimibe in familial hypercholesterolemia. *N Engl J Med* 2008; **358**: 1431-43.
2. Poolsup N et al. Glucosamine long-term treatment and the progression of knee osteoarthritis: systematic review of randomized controlled trials. *Ann Pharmacother*. 2005; **39**: 1080-7.
3. Mead A et al. Dietetic guidelines on food and nutrition in the secondary prevention of cardiovascular disease – evidence from systematic reviews of randomized controlled trials (second update, January 2006). *J Hum Nutr Diet* 2006; **19**: 401-19.