

Silhouette en forme de pomme et risque cardiovasculaire

Marie-Christine Petit-Pierre

Les maladies cardio-vasculaires sont la première cause de mortalité dans les pays industrialisés. Le surpoids et l'obésité ont longtemps été considérés comme des facteurs de risque indépendants pour ces maladies. Une vaste étude remet ces poncifs en question

«Etes-vous du type pomme ou poire?» En 2006, la Fondation suisse de cardiologie avait investi les gares, armée de pommes et de centimètres, pour faire passer un nouveau message: la graisse accumulée autour de la taille représentait un risque cardio-vasculaire accru. Ce facteur venait s'ajouter à celui d'un indice de masse corporelle* (IMC) trop élevé pour évaluer les risques d'événement cardio-vasculaire. [Une vaste étude](#) comprenant plus de 220 000 personnes, suivies sur six ans en moyenne, montre que, prises séparément ou combinées, les mesures telles qu'IMC, tour de taille et rapport tour de taille sur tour hanches, n'apportent pas grand-chose pour la prédiction du risque cardio-vasculaire. Plus de soucis pour les abdomens charnus? Explications de Nicolas Rodondi, responsable des consultations des lipides et de prévention cardio-vasculaire à la Policlinique médicale universitaire de Lausanne.

Le Temps: L'étude parue dans le «Lancet» signifie-t-elle que le surpoids, voire l'obésité ne sont pas des facteurs de risque cardio-vasculaire?

Nicolas Rodondi: Depuis les années soixante, on sait que le tabac, le diabète, le cholestérol et l'hypertension sont des facteurs de risque cardio-vasculaires. Plus récemment, l'IMC et le tour de taille ont été évoqués comme facteurs additionnels. Cette étude, qui est de très bonne qualité, montre que ces dernières mesures ne sont pas des facteurs indépendants de risque.

- Les personnes à la silhouette en forme de pomme n'ont donc plus de soucis à se faire malgré ce qui a été dit pendant des années?

- On sait que la graisse abdominale est plus dangereuse que la graisse de l'obésité gynoïde, soit essentiellement répartie sur les hanches et les cuisses. Mais cet argument du tour de taille a été peut-être trop mis en avant, notamment par l'industrie pharmaceutique qui vendait des médicaments ciblant les problèmes de poids. A Lausanne, nous n'avons jamais inclus la mesure du tour de taille dans nos recommandations car ce n'est pas un marqueur très bien validé, il est difficilement reproductible au contraire de l'IMC. Mais si le surpoids en lui-même n'est pas un facteur de risque, il est très souvent associé au diabète, au cholestérol et à l'hypertension, qui sont des facteurs de risque reconnus. Comme on ne peut pas traiter spécifiquement l'excès pondéral, il faut suivre ces patients, surveiller leurs facteurs de risque et les traiter le cas échéant.

- On abandonne l'idée de faire maigrir les gens?

- Sur le long terme, les régimes ont un taux d'échec de 95%. Du côté des médicaments, il ne reste pas grand-chose sur le marché à part le Xenical qui provoque des selles liquides lorsque le patient mange trop de graisses. L'Acomplia (rimonabant), ainsi que d'autres médicaments agissant au niveau cérébral, a été retiré du marché car il avait des effets néfastes sur le psychisme. En dehors d'une alimentation méditerranéenne et de l'activité physique, la seule technique efficace est la chirurgie, à laquelle on n'a recours qu'en cas d'obésité extrême.

- Différentes études montrent qu'à partir d'un certain âge, il vaut mieux être enveloppé que trop mince, à condition de faire de l'exercice. Est-ce juste?

- Ces études sont très controversées. Mais il est vrai que les critères évoluent avec l'âge. Il peut par exemple être dangereux de faire maigrir une personne âgée car cela l'affaiblit. Quand les personnes prennent de l'âge, on peut tolérer plus de surpoids que chez les jeunes. Et l'idée de faire de l'exercice est importante car on augmente ainsi la quantité de masse maigre, soit de muscles, par rapport à la masse grasseuse.

*Poids divisé par le carré de la taille.