

Lien entre l'apport en calcium, en vitamine D et en produits laitiers, et le taux de mortalité des suites de cardiopathie ischémique chez les femmes après la ménopause

La cardiopathie ischémique est la principale cause de décès en Amérique du Nord. Des études menées chez des animaux et des humains laissent entendre qu'une plus grande consommation de calcium peut faire baisser les taux de cholestérol et l'hypertension. Dans le but d'approfondir si oui ou non l'apport en calcium, en vitamine D et en produits laitiers offrait une aide protectrice contre la mortalité des suites de cardiopathie ischémique, les auteurs ont analysé les résultats d'une étude prospective en cohorte de près de 30 000 femmes ménopausées, âgées de 55 à 69 ans, qui ne présentaient aucune trace de cardiopathie ischémique au début de l'étude. Après huit semaines de suivi, on a documenté 387 décès attribués à la cardiopathie ischémique. Après avoir procédé à un ajustement tenant compte de plusieurs facteurs de risque connus, on a remarqué une baisse significative du taux de mortalité chez les sujets qui recevaient un apport total élevé en calcium (>1 300 mg). On n'a conclu à aucun lien avec la vitamine D ou les produits laitiers, et les auteurs avancent que tout bénéfice retiré du calcium contenu dans les produits laitiers est annulé si ces derniers contiennent des matières grasses. Les conclusions de cette étude abondent dans le même sens que la réduction de 30 à 35 % du facteur de risque de cardiopathie ischémique associée à un apport élevé en calcium. Les auteurs témoignent de mécanismes biologiquement plausibles à leurs conclusions, qui viennent appuyer les preuves croissantes qui tendent à établir que le maintien d'un apport élevé en calcium peut contribuer à réduire le risque de décès des suites de cardiopathie ischémique.

[Bostick RM, et al. Am J Epidemiol 1999;149:151-161].

Perte auditive reliée au vieillissement, vitamine B12 et folate chez les femmes âgées

La perte d'acuité auditive est l'un des principaux états chroniques prévalents chez les personnes âgées. On estime qu'elle touche 24 % des personnes âgées entre 65 et 74 ans et environ 40 % des personnes âgées de 75 ans et plus. On croit que l'alimentation peut jouer un rôle dans la pathogenèse des troubles de l'ouïe. Comme les carences en folate et en vitamine B12 sont courantes chez les personnes âgées, les auteurs de cette étude ont investigué l'hypothèse selon laquelle la perte auditive est associée à de faibles taux de vitamine B12 et de folate. On a mené une évaluation audiométrique de 55 femmes en santé âgées entre 60 et 71 ans. Chez celles qui souffraient de perte auditive, les taux sériques de vitamine B12 étaient plus faibles de 38 % et les taux érythrocytaires de folate plus faibles de 31 % en comparaison de celles qui jouissaient d'une pleine capacité auditive. Chez les participantes qui ne prenaient pas de suppléments contenant de la vitamine B12 ou du folate, les taux sériques de vitamine B12 et les taux érythrocytaires de folate étaient plus faibles de 48 % et de 43 % respectivement chez celles qui souffraient de perte auditive en comparaison de celles dont l'acuité auditive était intacte. Les auteurs avancent que les résultats de leur étude peuvent s'expliquer par le lien entre la vitamine B12, le folate ou les deux d'une part, et l'homocystéine d'autre part. On accorde des propriétés vasculaires et neurotoxiques à l'homocystéine et ses taux sont augmentés par un apport de folate, de vitamine B12 ou des deux qui est inférieur aux quantités recommandées. Il s'agit de la première étude démontrant un lien entre la perte d'acuité auditive liée au vieillissement et l'état en vitamine B12 et en folate. Il est nécessaire de mener d'autre recherche pour confirmer ces conclusions et investiguer si « une alimentation pauvre en vitamine B12 et en folate peut être considérée parmi les facteurs de risque modifiables de la perte auditive liée au vieillissement, comme c'est le cas pour l'hypertension ».

[Houston DK, et al. Am J Clin Nutr 1999;69:564-571].

État en folate chez la mère durant un allaitement prolongé et effet de la supplémentation en acide folique

Les besoins en folate sont plus grands pendant des périodes de développement, comme la grossesse et l'allaitement. Bien que le besoin de folate durant la grossesse soit bien établi, ce n'est pas le cas pour les besoins en folate durant l'allaitement. De façon générale, on estime qu'un tiers des femmes enceintes ou qui allaitent souffrent de carence en folate à divers degrés. En raison d'indices précoces selon lesquels des femmes en santé peuvent soudain souffrir de carence en folate durant les premiers stades du postpartum, cette étude s'est penchée sur les effets de l'apport alimentaire et supplémentaire (1 mg/j) durant l'allaitement prolongé (jusqu'à 6 mois postpartum). Les principaux résultats de l'étude ont démontré que l'état en folate s'appauvrisait chez les femmes qui allaitent et qui consomment environ 380 µg de folate alimentaire, mais qu'il était préservé par la prise de 1 mg de folate supplémentaire. De plus, l'homocystéine plasmatique augmentait de façon significative entre 3 à 6 mois postpartum chez les femmes qui ne prenaient pas de supplément alors qu'elle restait stable chez celles qui recevaient un supplément. Cette étude indique qu'un apport alimentaire en folate d'environ 380 µg peut ne pas être suffisant durant l'allaitement. Il vaut la peine de mentionner que l'apport alimentaire recommandé pour le folate durant l'allaitement est récemment passé à 500 µg/j.

[Mackey AD, et al. *Am J Clin Nutr* 1999;69:285-292].

Homocystéine et risque à court terme d'infarctus du myocarde et d'accident cérébrovasculaire chez les personnes âgées : The Rotterdam Study.

Les taux élevés d'homocystéine ont été associés à une augmentation du risque de maladies vasculaires; toutefois, la plupart des données proviennent d'études qui comptaient des sujets de moins de 60 ans. Cette étude a examiné l'association entre les taux d'homocystéine totale (tHcy) et l'incidence d'infarctus du myocarde et d'accident cérébrovasculaire chez des sujets de plus de 70 ans. Des taux élevés de tHcy peuvent être le résultat d'anomalies génétiques ou d'apport insuffisant de certains éléments nutritifs comme les vitamines B12 et B6 ainsi que le folate. À un âge avancé, la contribution des anomalies génétiques aux taux élevés de tHcy semble limitée en comparaison des facteurs non génétiques comme l'alimentation par exemple. Dans cette étude, le risque d'infarctus du myocarde et d'ACV augmentait directement (de plus du double) avec le tHcy. Le risque était plus particulièrement élevé chez les personnes dont le taux de tHcy dépassait 18,6 µmol/L. Ce taux est plus élevé que ce qui a été rapporté dans d'autres études, mais cela peut s'expliquer par l'âge moyen plus élevé des participants. De plus, l'association tHcy - infarctus du myocarde et ACV était plus forte chez les sujets hypertensifs que chez ceux dont la tension artérielle était normale. Malheureusement, les renseignements relatifs à l'état en vitamines n'étaient pas disponibles pour cette étude. Celle-ci fournit tout de même des preuves qu'un taux élevé de tHcy chez les personnes âgées est associé à une augmentation du risque de maladies cardiovasculaires.

[Bots ML, et al. *Arch Intern Med* 1999;159:38-44].

Lectures suggérées :

Effect of B-group vitamins and antioxidant vitamins on hyperhomocysteinemia: a double-blind, randomized, factorial design, controlled trial.

[Woodside JV, et al. *Am J Clin Nutr* 1998;67:858-866].

Associations between antioxidant and zinc intake and the 5-year incidence of early age-related maculopathy in the Beaver Dam Eye Study.

[Vanden Langenberg GM, et al. *Am J Epidemiol* 1998;148:204-214].

Lycopene: chemistry, biology, and implications for human health and disease.

[Clinton SK, et al. *Nutr Rev* 1998;56(1):35-51].

Potassium and hypertension.

[Suter PM, et al. *Nutr Rev* 1998;56(5):151-153].

Role of cobalamin intake and atrophic gastritis in mild cobalamin deficiency in older Dutch subjects.

[van Asselt DZB, et al. *Am J Clin Nutr* 1998;68:328-334].

