

EN FINIR AVEC L'HYPERTENSION

**L'APPROCHE NATURELLE QUI
FAIT TOUTE LA DIFFÉRENCE**

Ce dossier a été réalisé par la rédaction de Santé Nature Innovation à partir d'articles de Dominique Rueff, Danielle Roux, Nicolas Wirth, Céline Sivault, Jean-Paul Curtay.

© SNI Éditions, juin 2018

ISBN : 978-3-907156-15-5

EN FINIR AVEC L'HYPERTENSION

L'APPROCHE NATURELLE QUI
FAIT **TOUTE** LA DIFFÉRENCE

Sommaire

Introduction	
« L’hypertension, j’en ai (quasiment) guéri »	7
1. L’hypertension : le tueur silencieux	11
2. Les remèdes naturels qui sauvent	25
En résumé	63

Introduction

« L'hypertension, j'en ai (quasiment) guéri »

L'année dernière, le samedi 6 mai 2017, une députée meurt en direct, en plein discours. Elle était âgée de 50 ans! Le coupable? L'hypertension, que l'on nomme à juste titre le « tueur silencieux ». Le site très officiel de l'Assurance maladie définit ainsi l'hypertension : « *une élévation trop importante de pression dans les artères, élévation qui persiste alors que le sujet est au repos* ».

Selon l'Organisation mondiale de la santé, l'hypertension est, après le tabagisme, **le principal facteur diminuant le nombre d'années de vie en bonne santé**. Elle augmente le risque d'accident et de mortalité cardio-vasculaires. C'est une cause directe ou un facteur de risque d'athérosclérose, d'insuffisance cardiaque, d'hypertrophie ventriculaire gauche, d'endommagement de l'endothélium, d'accident vasculaire cérébral. Elle affecte également le cerveau et les reins.

Il faut donc impérativement la prévenir ou s'en débarrasser lorsqu'elle est installée. L'ennui, c'est que les autorités médicales considèrent que l'hypertension ne peut être guérie, mais seulement contrôlée par des médicaments. Rien n'est plus inexact.

Le Dr Dominique Rueff témoigne :

« *L'hypertension artérielle est un problème que je connais bien pour l'avoir vécu très tôt.*

Dès ma quarantième année et malgré ma pratique des longues randonnées en montagne, mes chiffres tensionnels dépassaient régulièrement les normes et j'ai dû me traiter avec des médicaments.

Après de graves problèmes cardiovasculaires survenus dans la cinquantaine et avec le recul et l'expérience de tous les moyens naturels « hors médicament » testés depuis plus de vingt ans, aujourd'hui mon traitement est tellement infime que je n'en ressens aucun effet secondaire.

Je me suis donc intéressé depuis longtemps à ce problème particulier. Je sais qu'il concerne un grand nombre d'entre vous, sans que peut-être vous en ayez vraiment pris conscience.

Combien d'autres dont le cœur s'est arrêté de battre en plein effort physique, voire au sommet de l'extase amoureuse ?

Je sais... tout ça n'est pas drôle ! Mais les solutions que j'ai adoptées et éprouvées depuis toutes ces années m'ont sauvé, je pense sincèrement que, sans elles, je ne serais plus là pour vous le raconter. »

Diminuer la pression artérielle, même modestement, peut avoir des effets significatifs et prolonger votre vie de plusieurs années. C'est possible, et sans médicaments.

C'est justement la vocation de cet ouvrage : vous aider à comprendre cette pathologie et les risques auxquels elle vous expose, vous aider à savoir si vous êtes « à risque » et quelles questions poser à votre médecin, et surtout quels sont les remèdes naturels que vous pourrez mettre en place pour faire baisser votre tension en toute sécurité, et vous épargner les effets secondaires lourds des traitements traditionnels.

Le passage obligé par la case « cardiologue »

Attention : les conseils et pratiques que vous découvrirez dans ce livre ne remplacent pas une consultation auprès d'un spécialiste, à plus forte raison si votre hypertension est grave et ancienne.

Quelle que soit la suite donnée à la découverte d'une hypertension, seul le cardiologue sera en mesure :

- d'apprécier le retentissement de cette hypertension sur votre fonction cardiaque en vous faisant réaliser soit une échographie simple du cœur, soit une échographie dite « de stress » ;
- de vous proposer des mesures complémentaires comme le holter tensionnel (mesure de la tension sur plusieurs jours et surtout la nuit) ;
- de vous proposer dans des conditions de sécurité maximum une « épreuve d'effort » qui permettra d'évaluer l'évolution de votre hypertension et de votre rythme cardiaque à l'effort ;
- d'évaluer l'état de certains de vos axes vasculaires au moyen de l'échographie : existence de sténoses au niveau des carotides, de l'aorte abdominale ou des artères des membres inférieurs ;
- de vous prescrire un bilan biologique afin de tenter de préciser vos facteurs métaboliques de risque ;
- d'apprécier le retentissement de votre hypertension sur le rein ou le retentissement d'une maladie rénale sur l'hypertension et de rechercher une tendance au diabète qui constitue, en soi, un risque cardiovasculaire supplémentaire ;
- de faire réaliser au moindre doute de thrombose coronaire une scintigraphie myocardique, un scanner des coronaires ou même une coronographie qui permettront d'identifier les lésions, de les évaluer, de proposer un traitement médicamenteux ou si nécessaire une angioplastie avec éventuellement une pose de stents ou un pontage vasculaire.

L'hypertension est un problème suffisamment grave pour qu'il soit nécessaire que vous vous fassiez suivre par un médecin. : vous risquez gros. Mais aussi, il vous aidera à mesurer les progrès que vous ferez en suivant les conseils donnés dans cet ouvrage !

1. L'hypertension : le tueur silencieux

Avant de poursuivre sur les solutions existantes pour faire baisser la pression artérielle, voici quelques définitions. Sans elles, vous ne pourriez ni prendre conscience du problème, ni l'évaluer correctement et donc vous traiter.

Qu'est-ce que la pression artérielle ?

La pression artérielle est la mesure de la pression ou de la force exercée par le sang contre les parois de vos artères. Elle est donnée par deux chiffres, par exemple 120/80, que l'on voit plutôt en médecine sous la forme 120/70. Ces valeurs sont des centimètres ou des millimètres de mercure (mm Hg).



Que signifient-elles ? Lorsque le cœur bat, il se contracte et propulse le sang dans les artères pour alimenter le reste de l'organisme. Cette force crée une pression dans les artères. C'est la pression **systolique**. Elle correspond au premier chiffre.

Une pression systolique normale au repos, mesurée dans de bonnes conditions, devrait être inférieure à 120 ou proche de 120 mmHg.

La pression **diastolique**, qui est donnée par le deuxième chiffre, est la pression dans les artères quand le cœur est au repos entre deux battements.

Elle devrait être inférieure à 80 mm Hg.

Une pression artérielle qui se maintient constamment au-dessus de 140/90 mm Hg lors des mesures chez le médecin ou à plus de 135/85 mm Hg à domicile, est considérée comme élevée. On parle alors d'hypertension.

Savoir prendre sa tension : quelques précautions à connaître

Pourquoi ne pas s'en tenir à une seule prise de tension chez votre pharmacien ou votre médecin ? Parce qu'il est évident que les conditions de repos et de détente ne peuvent pas être respectées.

Chez certaines personnes il existe, en outre, un effet dit « blouse blanche » qui fait monter artificiellement la tension. Cependant, si on trouve des écarts significatifs par rapport aux chiffres idéaux, il peut être indispensable de faire réaliser par votre cardiologue un « holter tensionnel », c'est-à-dire un enregistrement de la tension sur un ou plusieurs jours au moyen d'un appareil dont le médecin vous équipera. Seul ce procédé permet de dépister des hypertensions nocturnes souvent à l'origine de nombreux problèmes.

Aujourd'hui les moyens mis à notre disposition pour mesurer notre tension sont nombreux, certains sont certifiés et faciles d'emploi, à condition de s'en servir correctement.

Comment utiliser un tensiomètre

La Société française d'hypertension artérielle explique comment se servir d'un tensiomètre.

Choisir un bon appareil

« Choisissez un appareil de bonne qualité : tous les appareils ne sont pas de qualité égale. Il en existe même qui peuvent donner des valeurs inexactes (ceux qui mesurent la tension au bout du doigt ou aux poignets notamment, ne sont pas recommandés). Votre médecin ou votre pharmacien peuvent vous recommander un appareil de bonne qualité

En pratique, comment faire ?

Commencez par lire le mode d'emploi de votre appareil ou faites-vous montrer son fonctionnement par une infirmière ou votre médecin.

- Installez l'appareil sur une table.
- Asseyez-vous confortablement.
- Reposez-vous cinq minutes environ.
- Enfillez le brassard gonflable au niveau de votre bras. Ajustez-le à la bonne hauteur dans le sens indiqué par le fabricant.
- Placez votre bras sur la table à la hauteur de votre cœur (c'est-à-dire au niveau de votre poitrine à hauteur de votre sein).
- Une fois bien installé, actionnez la mesure. Pendant le gonflage et le dégonflage du brassard ne bougez pas et restez détendu. Afin de bien vous familiariser avec votre appareil, n'hésitez pas à faire plusieurs essais sans tenir compte des premiers résultats.

Quand mesurer votre pression artérielle ?

- Le matin, avant le petit-déjeuner (avant de prendre vos médicaments).
- Le soir, avant le coucher.

Le matin et le soir, répétez la manœuvre à une ou deux minutes d'intervalle : un bras puis l'autre puis revenir au premier et notez la moyenne des trois mesures.

Réalisez les mesures au moins trois jours consécutifs et n'hésitez pas à le refaire deux ou trois semaines de suite. »

Le Dr Dominique Rueff conseille de bien noter vos mesures afin de pouvoir les montrer à votre prochaine consultation médicale.

Une pression qui varie

Il faut savoir que la pression artérielle n'est pas fixe. Elle s'abaisse pendant le sommeil et au repos, et remonte en cas de stress aigu ou au cours d'activités physiques. Elle peut atteindre des niveaux élevés en cas d'exercices physiques soutenus. Elle varie selon que vous êtes allongé ou debout.

L'hypertension et ses facteurs de risques

Aujourd'hui on estime qu'un adulte sur cinq dans les pays développés a une pression artérielle trop élevée. À 20 ans, le pourcentage d'hypertendus est très faible. Mais il augmente ensuite régulièrement pour toucher **40 % des personnes de 65 ans et même 90 % des personnes après 85 ans.**

Selon la Société française d'hypertension artérielle, il est difficile la plupart du temps de trouver une cause précise à une hypertension artérielle (HTA). Elle est alors dite « essentielle », quand elle n'est pas « secondaire » (la conséquence d'une maladie).

Cependant, certains facteurs peuvent favoriser son apparition. Une mauvaise hygiène de vie et certaines carences sont susceptibles de faire augmenter la valeur de la tension artérielle. Les principaux facteurs de risque sont les suivants :

- une alimentation trop riche en sel et en sucre, et trop pauvre en fruits et légumes, et donc en polyphénols
- une consommation trop importante d'alcool
- la consommation excessive de réglisse
- la sédentarité ou une activité physique insuffisante
- un surpoids ou une obésité
- le tabagisme
- le stress permanent, une vie survoltée et un sommeil perturbé
- des carences en calcium, magnésium et potassium
- des carences en vitamines D
- **L'âge**: le risque d'hypertension artérielle augmente avec l'âge et atteint 40 % des personnes à 65 ans et 90 % à 85 ans. On l'ex-

1. L'hypertension : le tueur silencieux

plique par la rigidification des artères et par les dépôts croissants de corps gras sur les parois internes (l'athérosclérose).

- **L'origine ethnique :** les Antillais et les personnes originaires du sud de l'Asie sont plus susceptibles de développer une hypertension artérielle.
- **Le sexe :** avant la ménopause, les hormones protègent les femmes du risque cardiovasculaire, alors qu'après la ménopause le nombre des femmes hypertendues dépasse celui des hommes!
- **L'hérédité et les antécédents familiaux :** le risque est plus élevé si des membres de la famille du patient ont eu ou ont une hypertension. Un interrogatoire est nécessaire.

Etc.

Donc, même si vous n'êtes pas un grand consommateur de réglisse, si dans les 40 premières années de votre vie vous n'avez pas été attentif ni à la très mauvaise santé vasculaire de votre famille ni à certains risques comme le tabac, le maintien du poids et la gestion du stress, vous avez des risques d'être concerné...



Vitamine D et hypertension

Une étude française sur 8 801 personnes de plus de 65 ans a montré que les chiffres de la pression artérielle évoluent avec les saisons, selon la température extérieure : plus celle-ci est élevée, plus la pression artérielle baisse. En hiver, la pression artérielle était plus élevée de 5 mm de mercure en moyenne. Les auteurs de cette étude ont trouvé que 33,4 % des participants avaient une pression artérielle supérieure à 160/95 en hiver, mais seulement 23,8 % en été¹. L'hiver peut donc être une saison à risque pour les accidents cardiovasculaires, en tout cas après 65 ans.

On peut probablement l'expliquer par le lien qui existe entre la pression artérielle et la vitamine D², cette quasi-hormone synthétisée par exposition au rayonnement UVB du soleil. Dans l'étude américaine dite « des Infirmières », un taux bas de vitamine D est associé à un risque d'hypertension : les femmes dont le niveau sanguin de vitamine D était le plus bas avaient un risque d'hypertension plus élevé de 66 % par rapport à celles qui avaient des taux élevés de vitamine D. Par ailleurs, une autre étude américaine de 2008 a trouvé que chez les hypertendus, le manque de vitamine D, même modéré, augmente considérablement le risque d'infarctus, d'accident vasculaire cérébral et d'insuffisance cardiaque³.

1. Alperovitch A, Lacombe J-M, Hanon O, et al. Relationship Between Blood Pressure and Outdoor Temperature in a Large Sample of Elderly Individuals: The Three-City Study. *Arch Intern Med* 2009; 169: 75-80.

2. Forman JP, Curhan JC, Taylor EN. Plasma 25-hydroxyvitamin D levels and risk of incident hypertension among young women. *Hypertension* 2008; 52: 828-832.

3. Wang TJ, Pencina MJ, Booth SL, et al. Vitamin D deficiency and risk of cardiovascular disease. *Circulation* 2008; 117: 503-511.

Zoom sur quelques facteurs de risque d'hypertension

L'excès de sel

Plus on consomme de sel, plus celui-ci attire de l'eau, ce qui élève la tension artérielle. Le scientifique Pierre Meneton, dans son livre *Le Sel, un tueur caché*, attribue environ 15 000 décès par an en France à l'excès de sel. Suite aux très nombreuses études menées sur le sujet, l'OMS recommande de ne pas dépasser 2 g de sodium par jour, ce qui correspond à 5 g de sel (chlorure de sodium). Les autorités sanitaires nord-américaines quant à elles ont calculé que les besoins quotidiens se situaient en réalité autour de 3,8 grammes (soit 2,3 g de chlorure et 1,5 g de sodium) et qu'il ne faudrait pas dépasser 5,8 grammes par jour.

Or, le sel, qui est demeuré une denrée rare pendant des millénaires, est devenu omniprésent aujourd'hui dans l'alimentation occidentale. En France comme dans d'autres pays développés, un homme avale en moyenne chaque jour 9 à 10 grammes de sel et une femme 8 à 9 grammes. 80 à 90 % de ce sel est caché dans les aliments que l'industrie agro-alimentaire a mis dans nos assiettes. Ce qui signifie que même en supprimant la salière, un Français avale 8,7 grammes de sel, et une femme 6,7 g.

On n'a pas besoin de tant de sel.

Alors oui, le rôle du sodium est primordial pour l'organisme.

Outre sa présence dans les liquides corporels, le sodium se trouve aussi dans les os et les autres cellules du corps et assure un bon fonctionnement des muscles et des nerfs. Il est donc essentiel à la vie, mais sa quantité doit être bien gérée par les reins afin de maintenir une constante nécessaire à la santé.

Pour couvrir les besoins physiologiques en sodium, **moins de 2 g de sel par jour sont suffisants.**

En cas de prise excessive, les reins augmentent le volume des liquides corporels pour diluer le sodium et l'augmentation du volume dans les vaisseaux fait monter la pression artérielle.

Une hormone, l'aldostérone, est l'autre facteur clé qui soutient l'appétitude des reins à gérer les entrées et les sorties du sodium. Si le sel est trop présent, l'aldostérone diminue la réabsorption du sodium, et adapte au gramme près son excrétion. Une fois le sodium éliminé, en principe, le retour à la normale s'opère. Mais à force, les systèmes de régulation se fatiguent et l'hypertension s'installe.

Les médecins s'arrêtent généralement à la recommandation de baisser la consommation de sel, en même temps qu'ils prescrivent des médicaments. Mais le sel est loin d'être le seul facteur sur lequel il faut jouer.

En effet, à l'inverse du sel, le potassium et le magnésium contiennent la pression artérielle, car une pompe sodium/potassium qui échange un sodium (Na) contre un potassium (K) est activée par le magnésium.

Pour nous protéger de l'hypertension, nous avons donc non seulement besoin d'éviter les excès de sel, mais aussi d'avoir de bons apports en potassium et en magnésium.

L'excès de sucre

Comme le sel, le sucre a fait son apparition massive dans notre alimentation au Néolithique. Et il apporte les mêmes mauvaises nouvelles pour les artères et le cœur. On le sait peu, mais les sucres augmentent la pression artérielle, en particulier le saccharose et le glucose⁴ qui sont, comme le sel, ajoutés à une myriade d'aliments transformés, à commencer par la charcuterie, où l'on « gagne » sur tous les tableaux.

Le fructose est lui aussi en cause. Il faut bien sûr se méfier des boissons sucrées de type sodas, boissons aux fruits.

4. Rebello T, Hodges RE, Smith J.-L. Short-term effects of various sugars on antinatriuresis and blood pressure changes in normotensive young men. *Am J Clin Nutr.* 1983; 38: 84 – 94.

1. L'hypertension : le tueur silencieux

Des chercheurs de l'École de santé Publique du Collège impérial de Londres ont suivi 2 696 personnes âgées de 40 à 59 ans et analysé leur alimentation. Résultat : chaque verre quotidien de boisson sucrée entraîne une augmentation de 1,1 millimètre de mercure (mmHg) de la pression systolique et de 0,4 mmHg de la pression diastolique.

En fait, tout ce qui fait monter la glycémie de manière excessive est mauvais pour la pression artérielle. C'est le cas des aliments transformés, à index glycémique élevé

L'excès de sel semble accentuer ce phénomène. L'alimentation moderne nous offre le « combo gagnant » ! On voit d'ailleurs maintenant de l'hypertension artérielle chez des adolescents, ce qui était impensable autrefois !

Le manque de sommeil

Quand nous accumulons de la fatigue, notre système immunitaire se trouve altéré. C'est ce que révèle une étude parue en 2006 dans le journal *Hypertension : American Heart Association*⁵. Pendant dix ans, 4 810 personnes de 32 à 86 ans ne présentant pas d'hypertension ont été suivies. Parmi les personnes ne dormant pas plus de 5 heures par nuit, environ 25 % des personnes ont développé une hypertension, contre 12 % pour les personnes dormant entre 7 et 8 heures par nuit.

Le tabagisme

Il n'y a pas de petit tabagisme : un cardiaque qui fume est un cardiaque qui prend le risque de mourir rapidement quels que soient ses traitements et les autres mesures qu'il prend : même les petits fumeurs multiplient ce risque par trois.

Arrêtez la cigarette. Bannissez même le tabagisme passif. Devenez totalement intolérant(e) !

5. James E. Gangwisch. Short Sleep Duration as a Risk Factor for Hypertension: Analyses of the First National Health and Nutrition Examination Survey. *Hypertension*. 2006 ; 47 : 833-839.

Les traitements classiques et leurs effets secondaires

Il existe cinq familles majeures d'antihypertenseurs. Idéalement, il faudrait les réserver aux situations dans lesquelles le mode de vie n'a pu faire baisser seul la pression artérielle.

En effet, aujourd'hui on peut aisément établir une liste des effets secondaires selon les différents types de médicaments qui seront utilisés en traitement :

Les diurétiques

Ils stimulent l'excrétion de l'eau et du sel par les reins. Par définition, ils « font uriner ». Par conséquent, ils font baisser la quantité d'eau circulant dans vos vaisseaux et donc font baisser la pression.

En urinant plus, vous éliminez aussi plus de sodium, ce qui est bien. Mais vous éliminez aussi du potassium et du magnésium, ce qui est beaucoup moins bien puisque, comme nous l'avons vu, ces deux minéraux ont un effet bénéfique sur la tension.

Les diurétiques provoquent en outre les effets secondaires suivants :

- fatigue ;
- déshydratation ;
- crampes.

Les bêtabloquants

Ils agissent en « bloquant » les « bêta » récepteurs de l'hormone du stress, l'adrénaline, qui agit comme un stimulant cardiaque. Sous leur effet, le cœur bat moins vite et moins énergiquement. Ils sont surtout indiqués dans les hypertensions de stress.

Mais ils provoquent :

- baisse de la libido ;
- impuissance ;
- insomnie ;

1. L'hypertension : le tueur silencieux

- bradycardie ;
- bronchospasmes ;
- sensation d'extrémités froides ;
- diarrhées ;
- fatigues, baisse de la résistance, chute des performances sportives.

Attention : il ne s'agit pas de les arrêter trop brutalement car cela peut être mortel. Vous risqueriez une poussée brutale de tension qui pourrait être dangereuse (risque d'AVC).

Les inhibiteurs calciques

Ils freinent l'entrée de calcium dans les cellules musculaires des artères, entraînant ainsi une vasodilatation et donc une baisse de la pression artérielle.

Mais ils provoquent :

- œdèmes des pieds, des chevilles, des jambes ;
- troubles digestifs ;
- arythmie cardiaque.

Les bloqueurs du système rénine angiotensine

Il existe plusieurs classes de médicaments qui peuvent bloquer cette cascade enzymatique à différents niveaux : les inhibiteurs de la rénine, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine I (IEC), et les bloqueurs des récepteurs de l'angiotensine II (ARA2).

Mais ils ont des effets sur la fonction rénale et provoquent :

- toux chroniques ;
- vertiges ;
- céphalées ;
- nausées, vomissements ;
- crampes ;
- éruptions cutanées.

Les inhibiteurs des alpha-récepteurs

Ils agissent sur les récepteurs alpha-1 de la membrane lisse des vaisseaux sanguins.

Mais ils provoquent :

- hypotension artérielle, en particulier chez la personne âgée, entraînant des malaises ou des chutes. Le Dr Rueff met en garde : « Il faut savoir qu'une tension trop basse est aussi délétère vis-à-vis du risque cardiovasculaire qu'une tension trop haute. Un surtraitement ou un traitement avec un médicament qui ne vous convient pas parce qu'il provoque ce type de phénomène doit immédiatement être signalé. »
- augmentation du taux de potassium.

Prenez-vous des médicaments antihypertenseurs ?

Dans une très large étude publiée dans *l'American Journal of Clinical Nutrition* en juillet 2013, les chercheurs y ont mis en évidence que les utilisateurs de médicaments antihypertenseurs voyaient leurs artères se calcifier, c'est-à-dire se rigidifier, beaucoup plus rapidement que les autres, en particulier si leur alimentation est pauvre en vitamine K, un phénomène qui explique la grande majorité des accidents vasculaires⁶.

Quelques interactions dangereuses à signaler

Lorsqu'une firme pharmaceutique vend un médicament, elle ne peut mettre en avant que les bénéfices potentiels des traitements proposés, et n'insiste jamais sur les effets secondaires qui peuvent apparaître. Dans le cas des médicaments anti-hypertenseurs, une

6. M. Kyla Shea, Sarah L Booth, Michael E Miller, Gregory L Burke, Haiying Chen, Mary Cushman, Russell P Tracy, Stephen B Kritchevsky. Association between circulating vitamin K1 and coronary calcium progression in community-dwelling adults: the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis Am J Clin Nutr 2013 ajcn.056 101.

étude parue fin 2014 dans le « *British Medical Journal*⁷ » a notamment démontré que la prise concomitante d'un traitement contre l'hypertension et d'un traitement antibiotique augmentait de 54 % le risque de décès brutal (ou mort subite), en retenant notamment l'évacuation du potassium sanguin.

N'arrêtez pas brutalement vos médicaments sans en parler à votre médecin

Il ne s'agit pas ici de « diaboliser » les médicaments: les antihypertenseurs modernes sont un progrès de la deuxième moitié du siècle dernier, qui peuvent nous éviter des symptômes terribles que nos grands-parents ont connus, comme des céphalées violentes ou des accidents vasculaires.

Au début de la découverte d'une hypertension, on est logiquement conduit à utiliser les médicaments seuls ou en association afin d'obtenir des chiffres tensionnels satisfaisants. Mais si on en reste là, on se prive de bien des avantages et d'un remarquable confort de vie, car :

- Certains effets secondaires rendent vite le traitement insupportable et conduiront dans de nombreux cas soit à un traitement trop peu efficace, soit à son abandon.
- Les objectifs tensionnels ne seront atteints qu'au prix de très fortes doses et de associations médicamenteuses au point que les effets secondaires seront ressentis comme de véritables handicaps.
- La diminution du risque cardiovasculaire n'est pas toujours garantie. Malgré cet arsenal, 10 % des hypertendus sont réellement résistants aux traitements actuellement disponibles.

Il est donc essentiel de proposer d'emblée des mesures non médicamenteuses qui vont vous permettre de normaliser vos chiffres et de faire fuir plus rapidement la faucheuse.

7. Fralick M, Macdonald EM, et al. Canadian Drug Safety and Effectiveness Research Network. Co-trimoxazole and sudden death in patients receiving inhibitors of reninangiotensin system : population based study. *BMJ*. 2014 Oct 30; 349: g6196.

En finir avec l'hypertension

Nous renouvelons notre mise en garde : pas question d'arrêter subitement votre traitement médicamenteux ! La marche à suivre est la suivante :

1. Mettez en place les changements diététiques et de mode de vie progressivement tout en prenant normalement vos médicaments.
2. Au bout de quelques semaines, retournez voir votre médecin pour faire un bilan.
3. Si votre tension artérielle a baissé, il pourra diminuer votre traitement médicamenteux et il vous sera ainsi possible en quelques mois d'arrêter complètement les médicaments avec l'accord de votre médecin.

2. Les remèdes naturels qui sauvent

Est-il vraiment possible de guérir de son hypertension ?

Dans la plupart des cas, lorsque l'hypertension n'est pas la conséquence d'une maladie sous-jacente, elle peut être totalement éliminée par un changement de mode de vie. Mieux, l'augmentation de la pression artérielle avec l'âge n'est pas une fatalité comme on le croit souvent : elle sera au contraire très faible voire inexistante si l'on adopte une hygiène de vie appropriée.

C'est ce qu'a démontré le travail d'une chercheuse australienne⁸.

Tout commence en 1984 dans la réserve aborigène de Pantijan, au nord-est de l'Australie. Cette année-là, Kerin O'Dea, une chercheuse australienne s'intéressant à la santé des Aborigènes, conduisit une expérience édifiante. Les Aborigènes, à l'origine des chasseurs-cueilleurs, se sédentarisèrent et se convertirent alors au mode de vie des Australiens modernes. Ils étaient nombreux à développer obésité, diabète et maladies cardiovasculaires. Ils montraient également à l'époque une pression artérielle élevée. Leur régime d'ex-chasseur-cueilleur se composait généralement de farineux,

8. 1 O'Dea K. Cardiovascular disease risk factors in Australian aborigines. Clin Exp Pharmacol Physiol. 1991 Feb; 18 (2): 85-8. Review.

de sucre, riz, pommes de terre, sodas, bière, lait en poudre, viande grasse, oignons, avec des quantités variables de légumes et fruits.

En 1984 donc, le Pr O'Dea demanda alors à 10 Aborigènes diabétiques et 4 non-diabétiques, qui souffraient tous de pression artérielle et de cholestérol élevés, de revenir pendant sept semaines à leur mode de vie traditionnel. Son échantillon était constitué d'autant d'hommes que de femmes. L'étude se déroula à Pantijan, terre d'origine de ces Aborigènes, à un jour et demi de voiture de la ville de Derby.

Pendant sept semaines, les participants ne mangèrent que ce qu'ils cueillaient, ramassaient ou chassaient. Leur régime alimentaire fluctua donc dans sa composition, selon qu'ils étaient en déplacement, fixés sur la côte ou à l'intérieur des terres.

Karin O'Dea trouva finalement que les apports caloriques avaient été faibles (1 200 kcal/ jour), avec une part importante de protéines animales (50 à 80 %) constituée selon le cas de bœuf, kangourou, poissons, oiseaux, crocodile, tortue, crevette, crabe. Les glucides étaient réduits (5 à 33 % de l'apport calorique), et les graisses modérées (13 à 40 %). Les glucides étaient surtout représentés par des ignames, des figes et du miel. Ce régime était riche en fibres, en vitamines, minéraux, et en composés phytochimiques. L'activité physique était soutenue.

Résultats: d'abord, tout le monde avait maigri, la perte de poids moyenne étant de 8 kg en sept semaines. La glycémie et l'insulinémie avaient considérablement chuté chez les diabétiques, mais aussi les non-diabétiques. Les triglycérides avaient baissé eux-aussi. Ainsi que la pression artérielle.

Cette étude a montré pour la première fois qu'un retour au mode de vie pour lequel nous sommes génétiquement faits est plus efficace que n'importe quel médicament, pour remettre de l'ordre dans un dérèglement comme l'hypertension.

Bien sûr il ne s'agit pas d'adopter un mode de vie de chasseur-cueilleur. Mais très certainement des enseignements sont à en tirer.

Des kilos en trop, des kilos à perdre

En effet si vous avez des kilos en trop, en particulier autour de la taille, et que vous êtes hypertendu, voici la bonne nouvelle : chaque kilo que vous allez perdre va faire baisser votre pression systolique de 1,6 mm Hg et la pression diastolique de 1,3 mm Hg de mercure. L'explication est la suivante : les personnes en surpoids et les obèses ont un volume de sang plus important, alors que leur débit rénal est le même et que le débit cardiaque augmente. Il en résulte une pression artérielle plus élevée.

De plus, des études récentes ont révélé que la graisse abdominale produisait une substance appelée angiotensine II, qui favorise l'hypertension artérielle.

La graisse abdominale est donc un facteur important de risque d'accident vasculaire. C'est pour cette raison que la surveillance de votre tour de taille (avec un simple mètre de couturière) est encore plus importante que le contrôle de votre poids.

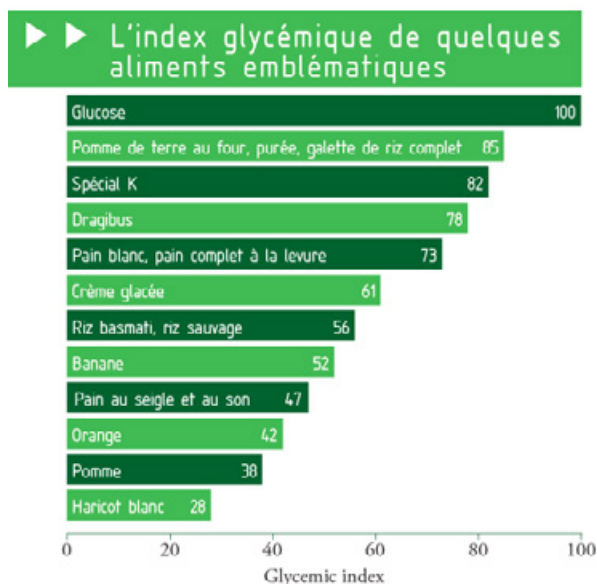
En complément de celui-ci et du calcul de l'IMC (indice de masse corporelle), c'est le tour de taille qui reste le plus prédictif d'un accident cardiovasculaire : il doit se situer entre 80 et 88 centimètres chez une femme et 94 à 102 centimètres chez un homme.

Ne confondez pas non plus les bourrelets superficiels, que l'on peut pincer avec les doigts, avec la graisse toxique intra-abdominale qui donne un ventre dur et empêche de palper les organes. Le RTH ou rapport taille/hanche est considéré comme un des meilleurs indicateurs de risque.

Il existe des calculateurs qui permettent de le préciser. Attention certaines données tirées de ces calculs peuvent vous sembler hors de portée : ne vous créez pas un stress supplémentaire. Visez à maîtriser le mieux possible l'ensemble des risques sans vous rendre la vie impossible en vous attachant trop à l'un d'entre eux.

En pratique

Pour perdre de la graisse abdominale, il faut réduire tous les sucres simples, et bien sûr les glucides à index glycémique élevé (*voir tableau*).



Un régime alimentaire à index glycémique bas est favorable à la pression artérielle, même quand on n'est pas en surpoids⁹.

Si vous avez de l'hypertension, essayez donc un régime de type Nouveau Régime Atkins, qui est très pauvre en glucides, au moins au début. Vous pouvez également vous tourner vers le Nouveau Régime IG, qui demande moins de sacrifices et consiste à mieux choisir ses glucides.

Tout dépend des objectifs et du temps que vous vous donnez.

Ces régimes peuvent très bien s'appliquer avec un minimum d'exercice physique, par exemple 30 minutes de marche rapide par jour.

9. Pereira MA, Swain J, Goldfine AB, et al. Effects of a low-glycemic load diet on resting energy expenditure and heart disease risk factors during weight loss. JAMA.2004.

Penchons-nous maintenant sur les deux minéraux qui nous aident tous, quelle que soit notre morphologie, à atteindre nos objectifs de pression artérielle optimale.

Quel est le vrai problème avec le sel ?

Une analyse récente de plusieurs études le confirme à nouveau : plus on abaisse la consommation de sel, plus la pression artérielle diminue, et l'effet est particulièrement notable chez les personnes déjà hypertendues¹⁰.

La réduction des apports en sel est donc sans conteste un élément important de la gestion de l'hypertension. Trop de sel entraîne une augmentation du volume de liquide intravasculaire, une augmentation du volume pompé par le cœur, une élévation de la résistance périphérique et donc une augmentation de la pression artérielle.

Cette overdose de sel, qui se poursuit aujourd'hui, doit beaucoup au laxisme des autorités sanitaires. Longtemps, celles-ci ont défendu l'idée que les effets du sel sur la santé sont... mineurs, avant d'appeler, sous la pression médiatique, les industriels à bien vouloir réduire la teneur en sel des aliments.

Résultat : sur la base d'un suivi effectué sur 48 aliments répartis dans 8 grandes familles, l'Anses estime aujourd'hui que les industriels ont réduit la teneur en sel des aliments de... 4 % !

En extrapolant ce résultat à l'ensemble de l'offre alimentaire, l'Anses veut croire que la teneur en sel a diminué de 10 %, un chiffre bien optimiste. L'Anses semble compter sur les consommateurs pour faire de meilleurs choix. Mais l'étiquetage nutritionnel n'est obligatoire que lorsque le fabricant met en avant des allégations santé.

Et même dans ce cas, les industriels ont obtenu pour l'instant qu'il ne mentionne que le sodium, ce qui revient à minorer considérablement

10. He FJ, Li J, MacGregor GA - Modest salt reduction lowers blood pressure - DOI: 10.1002/14651858.CD004937.pub2.

la quantité réelle de sel, qui contient elle aussi des ions chlorures (1 gramme de sodium correspond en réalité à 2,5 grammes de sel). Rien n'a donc changé pour les Français. Entre 1990 et 2000, leur consommation a augmenté. Depuis, elle est stable. Le PNNS (programme national nutrition santé) a pour objectif une consommation moyenne de 8 grammes de sel par jour pour les hommes et 6,5 grammes pour les femmes et les enfants. À terme, les pouvoirs publics espèrent que la France se conformera aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé, soit 5 grammes de sel par jour. Pour rappel : 2 g de sel/jour sont physiologiquement suffisants.

Chlorure, sodium, potassium et les autres : les liaisons dangereuses

Dans les populations de chasseurs-cueilleurs, contrairement à ce qui se passe chez nous, la pression artérielle reste basse pendant toute la vie adulte. Il y a de nombreuses explications à ce phénomène, mais la mieux documentée concerne les consommations de sel et de potassium : ces populations consomment très peu de chlorure de sodium et beaucoup de sels de potassium.

Chez nous, c'est l'inverse : beaucoup de chlorure de sodium et peu de sels de potassium. En vérité le problème principal n'est pas le « sodium » en tant que tel. La raison en est que, comme le disait Arnaud Montebourg à propos de Ségolène Royal, le sodium n'a qu'un seul défaut, c'est son compagnon, à savoir **le chlorure**.

Faut-il bannir les eaux gazeuses ?

Associé au bicarbonate comme dans les eaux gazeuses, le sodium n'élève pas la pression artérielle. Ceci a été vérifié dans une étude récente de 14 semaines, au cours de laquelle 17 personnes en bonne santé ont consommé chaque jour soit 500 ml d'une eau riche en sodium (622 mg/L) et en bicarbonates, soit la même quantité d'une eau peu minéralisée. Aucune différence n'a été constatée entre les groupes pour ce qui est de la pression artérielle.

Par rapport au citrate de sodium, au bicarbonate de sodium, ou d'autres sels de sodium, seul le chlorure de sodium augmente le volume du plasma. Dans les eaux minérales, le sodium est le plus souvent et majoritairement lié aux bicarbonates.

Ces eaux bicarbonatées sodées semblent aussi réduire certains facteurs du risque cardiovasculaire : cholestérol et glycémie ; en plus, elles apportent une charge alcaline nette à l'organisme, qui est bénéfique au maintien de la masse osseuse et de la masse musculaire¹¹.

Il ne faut donc pas commettre l'erreur de confondre sodium et chlorure de sodium. Il est regrettable que les médecins continuent de se tromper, y compris dans leurs conseils diététiques !

Un rapport de l'Académie de médecine qui ne manque pas de sel

Le 1^{er} décembre 2006, l'Académie de médecine française a rendu un rapport très médiatisé sur « la place de l'eau minérale dans l'alimentation ». Le rapport met en garde contre « les eaux à forte teneur en sodium, telles Saint-Yorre, Vichy-Célestins ou Arvie, déconseillées en cas d'hypertension artérielle, d'insuffisance cardiaque ou rénale ». Sauf que dans ces marques, le sodium est majoritairement lié au bicarbonate et non aux ions chlorures. Et que dans ce cas de figure, le sodium n'a d'influence ni sur le cœur, ni sur les reins, ni sur la pression artérielle. Les études montrent plutôt des effets bénéfiques. À la décharge des Académiciens, il est vrai que ce phénomène n'est connu que depuis... 1929¹².

11. Santos A, Martins MJ, Guimarães JT, Severo M, Azevedo I. Sodium-rich carbonated natural mineral water ingestion and blood pressure. *Rev Port Cardiol.* 2010 Feb; 29 (2): 159-72.

12. Berghoff RS, Geraci AS. The influence of sodium chloride on blood pressure. *BMJ.* 1929; 56: 395-397.

En pratique

Quoi qu'il en soit, on est sûr que moins de sel, c'est moins de pression artérielle lorsqu'elle est élevée. C'est ce que disent à la fois les études épidémiologiques et cliniques.

En pratique, cela revient – pour réduire ses apports en sel – à ne pas sortir la salière, mais à aromatiser ses plats avec des herbes et des épices : du curcuma, du gingembre, de l'ail, de l'oignon, qui ont, au contraire, de puissants effets protecteurs.

Il s'agit aussi de laisser de côté les produits industriels, presque tous enrichis en sel (même les bonbons – cela fait vendre... des sodas !), avec en tête les conserves, les charcuteries, les bouillons, les sauces, et à donner une place d'aliments plaisir aux fromages.

Les aliments les plus riches en sel sont la charcuterie (saucisson sec, jambon sec), les bouillons (légumes ou viandes), les sauces et condiments mais également la morue et les anchois.

Compte tenu des habitudes alimentaires, la plus grande partie du sel consommé provient en France d'abord du pain et les biscottes, puis de la charcuterie, des condiments et sauces, des plats cuisinés, des fromages, des soupes et potages, ainsi que des quiches et pizzas. C'est sur ces aliments qu'il faut porter les efforts.

Les difficultés commencent quand on mange à l'extérieur parce qu'alors on ne contrôle plus grand-chose. Si l'objectif est de faire sérieusement baisser la pression artérielle, il est donc conseillé de limiter pendant quelque temps les repas aux restaurants (une manière douce de dire qu'il vaut mieux les éviter totalement !).

Les restaurants sont des pièges à sel, sans parler des fast-foods. Si vous allez au restaurant, tenez-vous à l'écart des soupes, des pizzas, des quiches et... du plateau de fromages.

Consommez-vous assez de potassium ?

Comme on l'a vu plus haut, baisser sa consommation de sel ne suffit pas. Pour baisser la pression artérielle, prévenir l'hypertension et diminuer le risque d'événement cardiovasculaire, c'est encore plus efficace si en parallèle vous consommez plus de potassium¹³.

Plus que tout, c'est la balance entre le sodium et le potassium qui est le point fondamental. Les Indiens Yanomami, en se nourrissant majoritairement de végétaux, respectent l'équation indispensable à la bonne régulation de la tension artérielle : peu de sodium et du potassium en grande quantité.

Le potassium complète l'action du sodium, il est impliqué dans les mêmes fonctions et régule avec lui l'équilibre des fluides du corps. Il est essentiel au fonctionnement nerveux, musculaire et cardiovasculaire. Car la paroi des cellules possède un système de pompe qui règle les mouvements des liquides : il fait pénétrer le sodium dans les cellules tandis que le potassium en sort automatiquement. Le potassium exerce ainsi un effet inverse à celui du sodium dans la régulation de la tension artérielle. Logiquement, les études montrent que l'augmentation des apports en potassium aide à réduire la pression artérielle et l'effet est d'autant plus notable que la consommation de sel est importante¹⁴.

Les enquêtes alimentaires estiment à ce jour que les adultes des pays Occidentaux se procurent en moyenne autour de 3 grammes de potassium au quotidien. Les autorités sanitaires nord-américaines estiment à 4,7 grammes par jour les besoins réels, donc la plupart des Occidentaux sont déficitaires.

13. Cook NR, Cutler JA, Obarzanek E, et al. Long term effects of dietary sodium reduction on cardiovascular disease outcomes: Observational follow-up of the trials of hypertension prevention (TOHP). *BMJ*. 2007.

14. Capuccio, MacGregor, Does Potassium Supplementation Lower Blood Pressure? A Meta-Analysis of Published Trials, *Journal of Hypertension*, 9: 465-473, 1990.

Chaque jour, il faut donc apporter à l'organisme de bonnes quantités de potassium pour combler celui que l'on perd par les urines ou la sueur. Les besoins quotidiens (4,7 gr/jour) peuvent en principe être couverts par l'alimentation si elle est suffisamment variée.

Les fruits et légumes sont, de loin, les meilleures sources de potassium : si vous mangez 5 portions de fruits et légumes frais, vous avez de bonnes chances d'atteindre l'apport minimum recommandé. Toutefois, certaines maladies (problèmes hormonaux) et la prise de certains médicaments (diurétiques, antihypertenseurs, corticoïdes) peuvent faire chuter anormalement le taux de potassium au point de nécessiter une supplémentation avec des comprimés.

En pratique

Pour améliorer ses apports en potassium (et en magnésium, très utile comme nous le verrons), il faut privilégier au quotidien les fruits, les légumes, les céréales semi-complètes et les oléagineux.

Parmi les meilleures sources, on peut citer :

- les épinards (840 mg pour une portion habituelle) ;
- le melon (315 mg) ;
- les amandes (210 mg) ;
- les choux de Bruxelles (250 mg) ;
- les champignons (550 mg) ;
- les bananes (470 mg pour un fruit moyen) ;
- les oranges (200 mg pour un petit fruit) ;
- les poires (208 mg pour un fruit moyen) ;
- les kiwis (252 mg pour un kiwi moyen) ;
- les pamplemousses (230 mg pour un demi-fruit) ;
- les patates douces (508 mg pour une patate moyenne cuite avec sa peau) ;
- le soja, qui est plutôt riche en potassium, apporte aussi des isoflavones qui seraient bénéfiques pour les artères et la pression artérielle¹⁵.

15. X.X. Liu, S.H. Li, J.Z. Chen, K. Sun, X.J. Wang, X.G. Wang, R.T. Hui ; Effect of soy isoflavones on blood pressure: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, published online ahead of print, doi: 10.1016/j.numecd.2010.09.006.

2. Les remèdes naturels qui sauvent

Si l'on considère que les végétaux apportent en moyenne 3 g de potassium par kg de poids frais, on voit qu'il faut, pour atteindre une quantité de 3,5 à 4 grammes de potassium par jour (le reste étant apporté par d'autres aliments) se procurer plus d'un kilo de fruits et légumes par jour. À raison de 80 à 120 grammes par portion, cela représente plus de 10 portions quotidiennes.

Ces recommandations peuvent paraître élevées mais l'expérience montre qu'en s'y prenant progressivement, on atteint ou on dépasse les 4,7 grammes de potassium par jour, ce qui est également conseillé pour prévenir l'ostéoporose et la perte musculaire liée à l'âge.

Cette quantité de potassium alimentaire est sans danger pour une personne dont les reins fonctionnent bien. Les personnes qui ont des difficultés à excréter le potassium ne devraient pas dépasser 4,7 g par jour car dans ce cas, il y a un risque d'hyperkaliémie, qui peut provoquer des arythmies.

Pour optimiser (et réduire le nombre de portions quotidiennes), on a intérêt à choisir des sources de potassium qui apportent peu de calories (denses nutritionnellement). Pour cela, on peut s'aider du tableau ci-dessous.

Les aliments qui apportent le plus de potassium pour 100 kcal¹⁶

Groupe d'aliments	Potassium mg (mmol)/100 kcal	Exemples
Légumes verts à feuilles	1,500 (38)	Epinards, laitue, salade romaine, chou, chou frisé
Légumes-fruits	1,200 (30)	Tomates, concombres, courgettes, aubergines, citrouille
Légumes racines	975 (25)	Carottes, radis, navets, rutabaga, oignons
Légumes secs	500 (13)	Haricots blancs, petits pois, haricots verts, pois chiches, soja
Fruits	430 (11)	Pommes, oranges, bananes, abricots, raisins, fraises
Tubercules	400 (10)	Pommes de terre, patates douces, ignames
Lait et yaourt	350 (9)	Lait entier et écrémé, yaourt
Viandes	230 (6)	Boeuf, agneau, porc, volaille, poisson, lapin
Noix	110 (3)	Noix de Grenoble, noix de cajou, amandes, noix du Brésil, noisettes
Oeufs	90 (2.3)	Oeufs de poule
Céréales	90 (2.3)	Blé, riz, avoine, seigle
Fromages	150 (1.1)	Fromages frais et secs

16. Sources : Institute of Medicine (U.S.). Panel on Dietary Reference Intakes for Electrolytes and Water. Dietary reference intakes for water, potassium, sodium, chloride, and sulfate. National Academies Press, 2005

Complémentation

Autre option pour augmenter les apports en potassium : prendre des compléments de bicarbonate ou citrate de potassium, que l'on peut accompagner de suppléments de magnésium (300 à 600 mg/j)¹⁷. Mais cela ne dispense pas de faire des changements dans son alimentation et son mode de vie.

Notez aussi que les fruits et légumes riches en anthocyanes (fraises, myrtilles, aubergines...) préviendraient aussi l'hypertension artérielle indépendamment de leur teneur en potassium, selon un mécanisme proche de celui des isoflavones¹⁸.



17. Houston M. The role of magnesium in hypertension and cardiovascular disease. *J Clin Hypertens* (Greenwich). 2011 Nov; 13 (11): 843-7.

18. Cassidy A, O'Reilly EJ, Kay C, Sampson L, Franz M, Forman J, Curhan G, Rimm EB; Habitual intake of flavonoid subclasses and incident hypertension in adults. *Am J Clin Nutr*. 2010 Nov 24.

Zoom sur un régime aussi efficace que les médicaments : DASH

L'étude américaine DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) a été lancée pour savoir si un régime alimentaire pauvre en sel, riche en potassium était aussi efficace que des médicaments pour faire baisser la tension.

Dans le cadre de DASH, on a demandé à 459 adultes avec une pression artérielle normale à modérément élevée de suivre trois types de régime.

Un premier groupe, servant de « témoin » a suivi un régime apportant 4 portions de fruits ou légumes, un demi-laitage par jour.

Le deuxième groupe devait consommer 8,5 portions de fruits et légumes. Ce régime était donc non seulement riche en potassium mais aussi en magnésium et en antioxydants.

Le régime selon DASH			
Chaque jour			
Type d'aliments	Nombre de portions	Valeur d'une portion	Valeur de deux portions
Céréales	7 à 8	1 tranche de pain de 35 à 40 g ou 4 à 5 c. à soupe de céréales du petit déjeuner ou 1/6 ^e de baguette ou 2 biscottes	1 plat de pâtes ou de riz
Légumes (de saison, de conserve ou surgelés)	4 à 5	1 plat de crudités ou 1 verre de jus de légumes ou 1 assiette de soupe de légumes	1 plat de légumes cuits
Fruits	4 à 5	1 fruit moyen (120 à 150 g) ou 1 ramequin de fruits au sirop ou compote ou 1 verre (150 à 200 ml) de jus de fruits	
Produits laitiers	2 à 3	¼ de litre de lait écrémé ou demi écrémé ou 2 yaourts ou 200 g de fromage blanc maigre ou 45 g de fromage maigre	
Volaille, poisson et viande	2 (ou moins)	90 g (poids net, aliment cuit) de viande ou de poisson	
Chaque semaine			
Amandes, noix, fruits secs oléagineux et légumineuses	4 à 5	45 g d'amandes, de noix ou autres fruits secs oléagineux (amandes, noisettes...) ou 1 plat de légumineuses en hors-d'œuvre ou potage	1 plat de légumineuses servies en plat de légumes (lentilles, pois, haricots...)

Un troisième groupe a suivi un régime encore plus riche en fruits et légumes (10 portions), avec des laitages maigres, moins de graisses saturées et de cholestérol.

Dans les trois groupes, la consommation de sel est restée identique, de l'ordre de 3 grammes par jour.

Par rapport au premier groupe, les personnes qui consommaient le plus de fruits et légumes ont connu une baisse marquée de leur pression artérielle. **Le régime DASH a fait aussi bien que les médicaments.**

DASH a eu une suite. Il s'agissait de déterminer l'impact réel du chlorure de sodium sur l'hypertension. Un groupe a consommé chaque jour 3,5 g de sel, un autre 2,3 g et le dernier 1,2 g. Résultat : plus les apports en sel étaient bas, plus la tension a diminué, même lorsqu'au départ elle n'était pas élevée, et elle a baissé à tous les âges et quels que soient le sexe et la couleur de peau des participants.

Dans DASH, les corps gras étaient limités à 2 à 3 cuillères à café d'huile, de beurre ou de margarine végétale de type colza ou colza/olive. Mais la responsabilité des graisses dans la pression artérielle n'est pas établie donc il est inutile de suivre ce protocole sur les graisses.

En comparant les effets de DASH seul et ceux de DASH avec réduction du poids et activité physique, l'étude *ENCORE* a mis en évidence une efficacité encore supérieure pour le programme le plus complet. À huit mois, les participants au programme le plus complet bénéficient d'une réduction de 11,7 mm de Hg contre 9,5 dans le groupe DASH seul et 3,9 mm de Hg dans le groupe traité seulement par des médicaments antihypertenseurs.

Le régime végétarien aussi

Les végétariens ont en moyenne une pression artérielle plus basse que les non végétariens, probablement parce qu'ils consomment plus de potassium, de magnésium, de fibres. Peut-être les protéines jouent-elles aussi un rôle, mais ce n'est pas clair. Par exemple, plus de protéines végétales, c'est une pression artérielle plus basse.

On l'a d'ailleurs vérifié avec les protéines de soja : plusieurs études ont trouvé que que celles-ci permettaient de faire baisser la pression artérielle.

On sait par ailleurs que la consommation de viande est associée à une augmentation du poids, elle-même associée à un risque plus élevé d'hypertension : manger 125 grammes de viande par jour pendant 6 ans et demi conduirait à la prise d'un kilo.

Le jeûne

Des apports excessifs en sel pendant de nombreuses années provoquent des modifications structurelles au niveau du rein, ce qui en fait un organe malade, peu réceptif au retour à une alimentation saine. Dans ce cas, des chercheurs californiens pensent avoir la solution : le jeûne.

Le jeûne a des effets positifs sur l'organisme et permet d'obtenir rapidement une normalisation de la tension artérielle. Les cher-

cheurs conseillent de commencer par 2 à 3 jours en ne mangeant que des fruits et des légumes, puis 10 à 11 jours de jeûne hydrique, c'est-à-dire en ne buvant que de l'eau, et enfin 6 à 7 jours de reprise alimentaire progressive. En suivant ce chemin, la tension s'abaisse aux valeurs admises¹⁹. En prime, le jeûne améliore tous les paramètres sanguins (cholestérol, glycémie, triglycérides). Par la suite, il convient d'adopter les principes alimentaires du régime DASH pour conserver une pression artérielle normale.

Les autres bons réflexes en cuisine

Pas trop d'alcool, le moins possible entre les repas

Si vous avez une pression artérielle élevée, et que vous buvez plus de deux verres d'alcool par jour, il faut réduire votre consommation quotidienne.

Les femmes n'ont peut-être pas intérêt à aller jusqu'à l'abstinence, car une grande étude américaine a trouvé que les petites consommatrices s'en tirent mieux que celles qui ne boivent pas d'alcool.

Chez les hommes, les choses semblent plus directes, avec une pression artérielle qui augmente avec le nombre de verres consommés chaque jour²⁰.

Il y a un autre paramètre important: le moment auquel on boit. L'alcool hors des repas est clairement déconseillé chez les hypertendus²¹.

Le Dr Rueff recommande quant à lui: « Sans tomber dans l'excès, je recommande de se passer totalement d'alcool plusieurs jours consécutifs en semaine et de limiter les prises en situation festive. »

19. Goldhamer A, Lisle D, Parpia B, Anderson SV, Campbell TC. Medically supervised water-only fasting in the treatment of hypertension - J Manipulative Physiol Ther. 2001 Jun; 24 (5): 335-9.

20. Sesso HD, Cook NR, Buring JE, Manson JE, Gaziano J.-M. Alcohol consumption and the risk of hypertension in women and men. Hypertension. 2008 apr.

21. Klatsky AL. Alcohol-associated hypertension: when one drinks makes a difference. Hypertension. 2004.

Le message à retenir est qu'il faut de toute façon éviter de boire plus de deux verres par jour, et qu'il est préférable de boire aux repas.

Le vin rouge est un cas un peu à part. Une consommation modérée de vin rouge (bio) semble présenter un certain nombre de bienfaits comme nous allons le voir. Nous disposons de dizaines d'études qui montrent que ce petit peu d'alcool quotidien réduit le risque de mortalité cardiovasculaire.

Antioxydants, polyphénols et fonction endothéliale

Les artères sécrètent des médiateurs qui contribuent à contrôler la tension artérielle, en particulier l'oxyde nitrique (NO°), le vasodilatateur le plus important dans la fonction endothéliale. Si les fonctions de la paroi sont altérées, celle-ci n'est plus capable de sécréter autant de NO°.

L'inflammation qui altère la capacité de produire du NO° peut donc provoquer de l'hypertension, d'autant qu'elle stimule d'autres mécanismes hypertenseurs, comme l'oxydation de l'acide arachidonique. Cela engendre des prostaglandines vasoconstrictrices et favorise l'agrégation plaquettaire.

Par ailleurs, l'inflammation et le stress oxydatif détruisent le NO° alors que les antioxydants, et surtout les polyphénols, le stabilisent. Cela explique que les modèles alimentaires particulièrement anti-inflammatoires, pauvres en viandes, riches en végétaux, en antioxydants et en polyphénols, à l'inverse des régimes riches en produits industriels et en protéines animales, sont associés à une très nette baisse de la fréquence de l'hypertension, des AVC, des maladies cardio-vasculaires en général et des autres maladies dégénératives. C'est le cas des régimes méditerranéen et d'Okinawa.

On peut provoquer expérimentalement une augmentation aiguë du débit artériel avec la prise de :

- vin rouge
- chocolat ou de polyphénols de cacao.

Vin rouge

Plus d'une dizaine d'études montrent que la consommation modérée de vin rouge est associée à une réduction de la mortalité cardiovasculaire.

L'étude coordonnée par Serge Renaud sur 36 583 hommes d'âge moyen classés selon leur tension artérielle systolique, indique une réduction de la mortalité toutes causes confondues de :

- 23 % pour une TA moyenne de 15,8
- 27 % pour une TA moyenne de 13,9
- 37 % pour une TA moyenne de 11,6.

chez les buveurs modérés de vin (60 g d'alcool ou moins/j sans bière), mais pas d'effet chez les buveurs excessifs ou chez les abstinentes.

Cacao

Une méta-analyse regroupant vingt études a établi qu'une prise de polyphénols de cacao (flavanols) entre 30 et 1 080 mg/j (moyenne de 500 à 750 mg/j) pendant deux à dix-huit semaines, permettait de réduire :

- la tension systolique (réduction moyenne de 2,77 mm de Hg)
- la tension diastolique (de 2,20).

Huile d'olive

Avec une supplémentation en polyphénols d'huile d'olive chez des jeunes femmes hypertendues, on obtient une amélioration de la production de NO° et une baisse significative de la tension artérielle (Moreno-Luna).

Le thé

En comparant les effets de l'eau chaude, du café ou du thé vert dans une étude randomisée, il apparaît que seul le thé vert augmente la FMD chez des sujets sains.

Dans une très large cohorte norvégienne de 9 856 hommes et 10 233 femmes entre 36 et 49 ans, au départ sans diabète ni pathologies cardio-vasculaires, la consommation de cinq tasses de thé ou plus par jour comparé à une ou moins, est significativement associée à une baisse de :

- la tension artérielle systolique
- la mortalité cardio-vasculaire.

Si le thé vert est beaucoup plus riche en polyphénols, la fermentation du thé noir les convertit en théaflavines et théarubigines encore plus puissantes dans la protection de l'oxyde nitrique (NO°), ce qui aboutit au total à des effets protecteurs endothéliaux et antihypertenseurs équivalents entre les théés vert et noir.

Chez les patients à risques cardio-vasculaires ou touchés par des pathologies cardio-vasculaires, la consommation de thé vert, de même que celle de chocolat ou de polyphénols de cacao, protège la fonction endothéliale, ce qui va de pair avec un effet antihypertenseur.

Hibiscus

Dans des études portant sur des animaux et sur des interventions randomisées chez l'homme, on a montré que les infusions d'hibiscus :

- avaient des effets diurétiques
- réduisaient la tension artérielle systolique et diastolique chez des patients diabétiques de type 2 et chez des hypertendus modérés comme avec un antihypertenseur médicamenteux (Captopril)
- abaissaient de manière significative les triglycérides, le cholestérol total et les LDL
- inhibaient l'oxydation des LDL et les processus athéromateux.

Curcuma

Selon une étude en double aveugle chez des diabétiques de type 2, l'administration de curcuminoïdes réduit les marqueurs de l'inflammation et améliore la fonction endothéliale.

Une méta-analyse confirme la capacité du curcuma à faire baisser la CRP. D'autres études révèlent des effets antithrombotiques et antiarythmiques du curcuma.

Globalement, des études ont montré que plus on consommait de polyphénols, plus le risque d'AVC était réduit.

Dans la grande méta-analyse de Wang portant sur huit études comprenant 280 174 personnes dont 5 228 ont souffert d'un AVC, toute augmentation d'apport en flavanol de 20 mg par jour abaisse de 14 % le risque d'AVC.

L'intérêt de l'ail

Une alimentation suffisamment riche permet de rendre le sang plus fluide (diminue l'agrégation plaquettaire), de diminuer le taux de cholestérol dans le sang et de prévenir l'athérosclérose tout en améliorant les chiffres tensionnels.

Une méta-analyse comprenant vingt essais cliniques a mis en évidence que la consommation d'ail réduisait :

- la tension systolique en moyenne de 8 à 9 mm de Hg ;
- la tension diastolique de 6 à 7 mm de Hg.

Ces effets sont comparables à la moyenne obtenue par les médicaments antihypertenseurs. On n'observe toutefois pas d'effets notables chez les normotendus (personnes ayant une tension artérielle normale).

Par ailleurs, l'ail est un agent pharmacologique puissamment fibrinolytique, qui contribue donc au déblayage des bouchons qui peuvent se former.

Si vous prenez 1 à 2 gousses d'ail par jour, vous pouvez faire baisser la pression artérielle systolique de 10 mmHg et la pression artérielle diastolique de 9 mmHg.

2. Les remèdes naturels qui sauvent

Alors n'hésitez pas : cru ou cuit, l'ail, c'est super ! Après le repas, l'ajout d'une petite goutte d'huile essentielle de menthe (*Mentha piperita*) dans son dentifrice permet de retrouver une haleine fraîche. Sinon, des extraits d'ail en comprimés dosés entre 600 et 900 mg ont fait descendre significativement la pression : -10 à -12 mmHg pour la systolique et -6 à -9 pour la diastolique²².

Eau de coco

Une étude²³ menée sur sept personnes a prouvé que consommer 300 ml d'eau de coco deux fois par jour pendant quatre semaines réduisait la pression systolique de 6 à 17 mmHg.

Pour faire passer le goût particulier de l'eau de coco, n'hésitez pas à l'utiliser dans des cocktails avec d'autres jus de fruits, biologiques bien sûr !

Jus de céleri

Celui que l'on considère comme le père de la médecine, Hippocrate (460-377) parlait déjà des bienfaits du jus de céleri. Dans la médecine chinoise, celui-ci est également largement recommandé.

Récemment, une étude américaine²⁴ a démontré ces bienfaits supposés : par l'action des « hypertensionlides », le jus de céleri permet de relâcher les muscles dans les parois des artères et crée au passage plus d'espace pour le passage du sang, ce qui permet de baisser la pression.

Là encore, n'hésitez pas à mélanger le jus de céleri avec d'autres jus pour faire passer le goût, qui peut déplaire à certains.

22. Ried K, Frank OR, Stocks NP, Fakler P, Sullivan T - Effect of garlic on blood pressure: A systematic review and meta-analysis - BMC Cardiovascular Disorders 2008, 8 h 13.

23. T. Alleyne ; S. Roache, et al. The control of hypertension by use of coconut water and mauby: two tropical food drinks. West Indian med. j. vol.54 no.1 Mona Jan. 2005.

24. Coles, Clifton. Effect of beetroot juice on lowering blood pressure in free-living, disease-free adults: a randomized, placebo-controlled trial. Nutr J. 2012 Dec.

Les nitrates de la betterave

En cas d'hypertension artérielle, il a été démontré que la prise quotidienne de 250 ml de jus de betterave permettait de faire chuter de 8 points la pression artérielle systolique et de 4 points la pression artérielle diastolique. Ce résultat est loin d'être négligeable lorsqu'on considère que toute élévation de 2 points de la pression artérielle augmente le risque de décès par maladie cardiaque de 7 % et d'AVC de 10 %.

Et ces effets sont proches des résultats obtenus par les traitements médicamenteux classiques. Mais, comme pour les médicaments, la consommation de jus de betterave doit être quotidienne si l'on souhaite maintenir ces effets²⁵.

Les compléments alimentaires à connaître

Pour remédier aux carences dans notre alimentation et pour prévenir ou guérir votre hypertension, il existe tout un ensemble de compléments alimentaires qui vont se révéler efficaces.

Magnésium

Le magnésium agit, selon plusieurs mécanismes, comme antihypertenseur (et protecteur contre les AVC).

Il catalyse l'activité de la pompe sodium/potassium, ce qui aboutit à un effet semblable à celui des diurétiques. Il est spasmolytique et vasorelaxant, ce qui équivaut à un effet inhibiteur calcique – une autre classe de médicaments antihypertenseurs.

Le magnésium s'oppose aussi à l'action de la noradrénaline, ce qui correspond à l'effet des bêta-bloquants, également employés comme antihypertenseurs.

25. Vikas Kapil et al. Dietary nitrate provides sustained blood pressure lowering in hypertensive patients: a randomized, phase 2, double-blind, placebo-controlled study. *Hypertension*. 2015 Feb; 65 (2): 320–327.

Mais deux différences s'imposent : le magnésium est le seul à avoir tous ces effets, et au lieu de s'accompagner d'effets secondaires négatifs, il en a des positifs. Il exerce une action antistress, anti-inflammatoire (il calme l'hyperactivité des globules blancs) et anti-ischémique (il catalyse la production d'énergie sous forme d'ATP). Il aide, de ce fait, le cœur et le cerveau à mieux résister, même en cas de circulation défaillante.

Il se révèle même antidiabétique, en vertu d'une meilleure combustion du glucose dans les cellules et de l'activation par phosphorylation des récepteurs à l'insuline.

La méta-analyse de vingt-deux études randomisées comparant placebo et supplémentation en magnésium allant de 12 à 973 mg/j (dose moyenne de 410 mg) met en évidence une baisse significative des tensions systolique et diastolique.

La moyenne des décroissances est de 3 à 4 mm de Hg pour la systolique et de 2 à 3 mm de Hg pour la diastolique, avec des effets supérieurs pour des doses supérieures à 370 mg de magnésium/J.

Une autre méta-analyse portant sur vingt études montre que l'effet du magnésium dépend de la dose. Pour chaque augmentation de 10 mmol/j, la baisse de la tension systolique est de 4,3 mm de Hg, et celle de la tension diastolique est de 2,3 mm de Hg.

Dans la très vaste synthèse d'études réalisée par Larsson, sur 6 477 cas d'AVC advenus chez 241 378 personnes, il apparaît que plus l'apport en magnésium est élevé, plus le risque d'AVC thrombotique diminue. Pour chaque supplément de 100 mg de magnésium par jour, le risque se trouve réduit de 8 %.

Chez les 34 670 femmes de la Swedish Mammography Cohort, des apports élevés en magnésium se sont accompagnés d'une baisse des risques d'AVC de 37 % (en potassium de 36 %) quand elles étaient hypertendues.

Dans la cohorte de 42 669 professionnels de santé suivis par l'équipe de santé publique de l'université de Harvard, des apports alimentaires élevés en magnésium ont abouti à une réduction de 13 % du risque d'AVC, et de 26 % si du magnésium était pris en complément (Adebamowo).

En pratique

Plus la dose de magnésium est forte, plus le bénéfice contre l'hypertension est important²⁶. Une autre étude a aussi montré que le magnésium pouvait prévenir et traiter l'hypertension de la grossesse²⁷.

Sachant que les besoins en magnésium ne sont pas couverts correctement par l'alimentation pour au moins 20 % de la population, une supplémentation comprise entre 300 et 600 mg (répartie en trois prises) est nécessaire pour avoir une action significative sur l'hypertension.

Une supplémentation de 410 mg par jour peut faire baisser la pression systolique de 3 à 4 points et la pression diastolique de 2 à 3 points.

Contre-indication

Contre-indiqué en cas d'insuffisance rénale.

Infos produits

- MAGNEVIE B6 : en pharmacie
- Magnésium Pidolate (Dplantes): www.dplantes.com
- Magdyn

26. Kass L, Weekes J, Carpenter L. Effect of magnesium supplementation on blood pressure: a meta-analysis. *Eur J Clin Nutr.* 2012 Apr; 66 (4): 411-8.

27. Rudnicki M, Frølich A, Pilsgaard K, Nyrnberg L, Møller M, Sanchez M, Fischer-Rasmussen W. Comparison of magnesium and methyldopa for the control of blood pressure in pregnancies complicated with hypertension. *Gynecol Obstet Invest.* 2000; 49 (4): 231-5.

Vitamine C : objectif 500 mg/jour

Les besoins en vitamine C de l'espèce humaine sont mal connus, mais se situent probablement autour de 500-600 milligrammes par jour, soit quatre à cinq fois les apports nutritionnels conseillés en France (120-150 mg/j).

Il existe plusieurs études sur les mécanismes de défenses antioxydants, ainsi que des études épidémiologiques sur les maladies cardiovasculaires. Depuis, d'autres arguments sont venus conforter ce seuil des 500-600 mg, en particulier une méta-analyse de 29 essais cliniques, parue en 2012, qui conclut que lorsqu'on donne chaque jour pendant plusieurs semaines à des volontaires à peu près 500 mg de vitamine C en plus de l'alimentation, on obtient une baisse significative de la pression artérielle²⁸.

En pratique

Si vous suivez nos conseils sur les quantités de fruits et légumes (se rapprocher de 10 portions par jour), vous êtes assuré(e) de recevoir plus de 300 mg de vitamine C par jour. Vous pouvez le cas échéant compléter avec une petite dose de vitamine C, soit en comprimé, soit par le biais d'un complément multivitaminé, par exemple 100 à 150 mg/J.

Si vous prenez des comprimés de vitamine C, il faut fractionner la prise de vitamine C tout au long de la journée (par exemple trois fois 50 mg) pour reproduire les conditions physiologiques que nos ancêtres primates ont connues.

Infos produits

- Ester-C Plus (Solgar): magasins diététiques
- Acerola bio (D-plantes): www.dplantes.com

28. Phyo K. Myint, Robert N. Luben, Nicholas J. Wareham, Kay-Tee Khaw - Association Between Plasma Vitamin C Concentrations and Blood Pressure in the European Prospective Investigation Into Cancer-Norfolk Population-Based Study - Hypertension. 2011 ; 58 : 372-379.

Une supplémentation de 500 mg fait baisser la valeur de la pression systolique de près de 4 points, voire de 5 chez les hypertendus et celui de la pression diastolique de 1,5 point²⁹.

Vitamine D

Exposez-vous au soleil de la mi-journée aux beaux jours, bras et jambes nues, visage protégé sans aller jusqu'à la rougeur. Dix à quinze minutes suffisent.

En hiver, il faut généralement avoir recours à des suppléments de vitamine D3 car le rayonnement UVB ne permet plus de synthétiser cette vitamine au-dessus de la latitude des Pyrénées.

Arginine

L'arginine est un acide aminé qui se transforme en oxyde nitrique (NO^o), le vasodilatateur endothélial majeur.

Les études mettent en avant des effets spectaculaires de l'administration d'arginine, qui réduit significativement :

- la tension systolique de 11 + ou – 3 mm de Hg ;
- la tension diastolique de 8 + ou – 2 mm de Hg ;
- l'agrégation plaquettaire de 30 + ou – 4 % ;
- la viscosité sanguine de 1,6 + ou – 0,2 centipoise.

Ces effets sont supérieurs à ceux des antihypertenseurs médicamenteux, ne présentent pas d'effets secondaires délétères mais, à l'inverse, des effets secondaires positifs.

29. S. P. Juraschek, E. Guallar, L. J. Appel, E. R. Miller. Effects of vitamin C supplementation on blood pressure: a meta-analysis of randomized controlled trials. *American Journal of Clinical Nutrition*, 2012; DOI: 10.3945/ajcn.111.027995.

En pratique

Prenez 1 à 5 g d'arginine par jour.

Infos produits

Vu la quantité, le plus simple est de l'acheter en poudre

– www.bulkpowders.com.

Sinon, prendre *Physiomance VasoriX*, qui associe pour quatre comprimés :

- 960 mg de L-arginine ;
- 200 mg d'extrait de grenade, dont 80 mg de polyphénols ;
- 350 mg d'extrait de cacao, dont 192,5 mg de polyphénols ;
- 3 mg de bêta-carotène ;
- 101,2 mg de magnésium ;
- 80 mg de vitamine C ;
- 15,2 mg de vitamine E naturelle ;
- 50 µg de sélénium.

Cela revient à en prendre six comprimés à chacun des trois repas ; dose qui peut être réduite en fonction de l'évolution des chiffres tensionnels.

Oméga-3

Un ensemble d'études chez l'homme montre que des apports supérieurs et un meilleur statut en oméga-3 réduisent :

- l'hypertension ;
- les risques d'arythmie cardiaque ;
- la mort subite ;
- le phénomène d'ischémie-reperfusion ;
- la taille des zones infarctées.

Une étude expérimentale indique que les oméga-3, que l'on retrouve aussi dans les membranes mitochondriales, augmentent la résistance à l'ischémie.

D'autres études avancent que des suppléments en acides gras oméga-3 ont des effets :

- restaurateurs de la fonction endothéliale et de la synthèse d'oxyde nitrique (NO°), facteur prédominant de la vasorelaxation³⁰ ;
- antihypertenseurs³¹ ;
- antithrombotiques³² ;
- antiarythmiques³³ ;
- anti-inflammatoires.

Tous ces effets se conjuguent pour réduire les risques d'AVC thrombotique.

30. Collie-Duguid, Okuda, Engler, Harris

31. Engler, Appel, Morris

32. Mori

33. Christensen, Sellmayer, Mozaffarian

En pratique

Si vous prenez des capsules d'oméga-3, le fabricant doit prouver la non-oxydation de ses capsules (ainsi que l'absence de mercure et de dioxine). Il doit aussi ajouter des antioxydants au-delà de la réglementation, qui n'exige que 2 UI de vitamine E par gramme. Enfin, **le patient doit garder ses capsules au réfrigérateur et prendre des antioxydants classiques (vitamine E naturelle, vitamine C, caroténoïdes, sélénium) et polyphénols pour les protéger.**

Le co-enzyme Q10

Cet élément essentiel de la production d'énergie joue un rôle central dans la fonction cardiaque, il améliore la pression artérielle en faisant baisser la systolique de 17 mm et la diastolique de 10 mmHg à la dose de 200 mg par jour sur 8 semaines³⁴.

Autrement dit, on dispose en nutrithérapie d'un très riche arsenal d'aliments et de compléments non seulement aussi puissamment antihypertenseurs que les médicaments, mais disposant de multiples effets secondaires positifs : anti-inflammatoires, antithrombotiques et anti-arythmiques.

En pratique

Posologie : 200 mg/j pendant 8 semaines.

Infos produits

- CoQtion10 (Le Stum) : 02 07 88 15 88 - www.labo-lestum.fr
- CoQ10 30 mg (Solaray) : magasins diététiques

34. Rosenfeldt FL, Haas SJ, Krum H, Hadj A, Ng K, Leong JY, Watts GF. Coenzyme Q10 in the treatment of hypertension : a meta-analysis of the clinical trials - J Hum Hypertens. 2007 Apr; 21 (4) : 297- 306. Epub 2007 Feb 8.

Les plantes à la rescousse

Même si les premiers médicaments antihypertenseurs étaient d'origine végétale, l'hypertension artérielle installée ne peut pas se soigner uniquement grâce à la phytothérapie.

Mais un certain nombre de plantes ont des propriétés légèrement hypotensives, d'autres ralentissent le cœur (effet bêtabloquant léger) et font baisser la pression artérielle sans aucune accoutumance. Elles sont donc conseillées en association avec des traitements allopathiques ou en première intention. La phytothérapie et l'aromathérapie, associées aux conseils hygiéno-diététiques, peuvent limiter les effets secondaires des traitements allopathiques et surtout améliorer votre qualité de vie !

L'olivier (*Olea europea*)

Un effet concluant sur l'hypertension de stade 1 (équivalent à 140 à 159 mmHg de pression systolique) a été mesuré. Lors d'une étude on a démontré que 500 mg d'un extrait standardisé pris deux fois par jour avait une efficacité comparable au Captopril, un médicament spécifique de l'hypertension, pris à raison de 12,5 à 25 mg deux fois par jour.

En pratique

On peut consommer la plante en cures de 3 semaines à 2 mois, ou durant plusieurs mois en cas de troubles cardiovasculaires non résolus :

- **En infusion :** placez 30 g dans 1 litre d'eau froide, portez à ébullition à feu doux puis laissez infuser 15 minutes. À boire dans la journée.
- **En poudre totum ou en extrait standardisé titrés en oleuropéine :** 500 à 1500 mg par jour, en 2 ou 3 fois avant les repas. 500 à 1 000 mg par jour d'un extrait de feuilles d'olivier pourraient faire baisser la pression systolique de plus de 13 mm et la diastolique de 6 mm³⁵.
- **En extrait hydroalcoolique (ou teinture-mère) :** 30 gouttes 3 fois par jour dans un verre d'eau avant les repas.

Généralement elle doit compléter une autre approche plus globale incluant l'alimentation.

Contre-indication

La feuille d'olivier ne présente aucune toxicité ni contre-indication connue à ce jour.

Infos produits

- Olivier (feuilles séchées) : herboristeries, magasins diététiques
- Olivier gélules (La Royale) : 00 800 29 06 82 76 ou www.la-royale.com

35. Perrinjaquet-Mocchetti T, Busjahn A, Schmidlin C et al - Food supplementation with an olive (*Olea europaea* L.) leaf extract reduces blood pressure in borderline hypertensive monozygotic twins - *Phytotherapy Research*; 2008, 22: 1239-1242.

Aubépine

L'aubépine (*Crataegus oxyacantha*) associe deux actifs majeurs (hyperoside et vitexine) qui agissent comme régulateurs du rythme cardiaque tout en augmentant le flux coronarien et en agissant sur les hypertensions d'origine neurotonique.

La plante est efficace en cas d'hypersympathicotomie, c'est-à-dire d'une perception exagérée des battements cardiaques, de tachycardie ou de mains moites. On lui concède un effet léger qui permet une diminution du rythme cardiaque et de la pression artérielle.

Elle donne de bons résultats chez la femme ménopausée qui, en se couchant, entend battre son cœur dans sa poitrine, l'empêchant de s'endormir paisiblement.

En pratique

Prendre 2 à 6 gélules par jour d'extrait sec ou 3 cuillerées-mesure par jour de SIPF (suspension intégrale de plantes fraîches) ou EPS (extrait phyto standardisé) diluées dans une tisane de feuilles d'olivier.

En gemmothérapie, on peut aussi conseiller *Crataegus* JMG 1d, 1 goutte par kilo et par jour (pendant 3 mois) dans une tisane de tilleul (fleurs et bractées), après le dîner.

L'aromathérapie pour lutter contre le stress

Les huiles essentielles vont modérer le système sympathique en particulier grâce à certaines molécules, les esters, qui vont calmer, détendre et donc diminuer la pression artérielle.

N'oublions pas « l'effet blouse blanche ». On est toujours surpris d'avoir une tension plus élevée chez le médecin : on a tellement peur qu'elle monte... qu'elle monte ! C'est pourquoi le médecin la prend

plusieurs fois. Alors pourquoi ne pas inhaler une huile essentielle avant d'arriver dans le cabinet du médecin ?

Nous citerons 3 huiles essentielles remarquables :

- **L'HE de fleurs de lavande officinale** (*Lavandula vera*), sympatholytique, sédative car riche en acétate de linalyle, intéressante dans l'hyperémotivité qui peut se traduire par l'accélération du cœur (un éréthisme cardiaque).
- **L'HE de camomille romaine** (*Chamaemelum nobile*) spasmolytique des muscles lisses (qui vont relâcher le spasme de l'artère) à cause d'une très grande quantité d'esters variés (angélate d'isobutyle, d'isopropyle, d'isoamyle...).
- **L'HE de fleurs d'ylang-ylang** (*Cananga odorata*), magnifique arbre des régions tropicales, dont le parfum pénétrant est très typique. Elle est utilisée traditionnellement en massage pour ses effets relaxants et hypotenseurs. Diluez l'HE d'ylang-ylang (à 20 %) dans de l'huile végétale de Tamanu (*Inophyllum calophyllum*).

Ces huiles s'utilisent sous forme inhalée ou en massage.

La prêle et l'ortie

L'utilisation de plantes riches en silicium organique assimilable aide à préserver la jeunesse des artères. Plus il y a de silicium dans la paroi aortique, plus il y a d'élastine et de collagène et plus l'artère est souple. Ce taux de silicium dans les artères baisse avec l'âge très rapidement, surtout après 40 ans où il diminue quasiment de moitié. Le résultat est sans appel, l'artère devient moins élastique, ce qui peut conduire à l'apparition d'une plaque d'athérome, ces dépôts graisseux sur la paroi interne, et à l'augmentation de la pression dans les artères !

Les plantes les plus riches sont la prêle dont les tiges stériles renferment 5 à 10 % de silicium assimilable, mais aussi les parties aériennes de l'ortie ou éventuellement le tabashir du bambou.

La prêle, commune en Europe, doit son surnom de « queue de cheval » à l'aspect de sa tige stérile utilisée en médecine. Elle existait

déjà au temps des dinosaures (il y a 65 millions d'années) mais l'utilisation pour ses vertus reminéralisantes date du XVI^e siècle. En plus de sa concentration importante en silicium, elle contient des actifs diurétiques qui vont faciliter le traitement hypotenseur.

En pratique

Prenez 2 gélules de poudre ou 2 cuillerées-mesure de SIPF (suspension intégrale de plantes fraîches) de préle par jour à diluer dans une eau pure ou, mieux, dans une tisane pendant 3 mois. Quant à l'ortie, préférez-la plutôt en soupe ou en tarte, reminéralisante par sa richesse en silicium et surtout délicieuse !

Une tisane pour faire baisser la pression

Mélangez les plantes suivantes :

- **Olivier** (feuille) 40 g : voir plus haut
- **Aubépine** (sommité fleurie) 40 g : voir plus haut
- **Achillée millefeuille** (sommité fleurie) 20 g : elle influe sur la vasodilatation périphérique, ce qui se répercute directement sur la pression artérielle.
- **Ginkgo** (feuille) 20 g : ce vasodilatateur stimulant circulatoire est aussi une excellente source d'antioxydant.
- **Verge d'or** (partie aérienne) 10 g : elle soutient les reins pour mieux réguler le volume sanguin.

Faire baisser son stress et pratiquer une activité physique

Pratiquez un exercice physique contrôlé régulièrement

Il est capital de marcher (si possible d'une marche rapide, ininterrompue, mais qui n'essouffle pas trop), chaque jour au moins trente minutes.

Attention cependant. Si on vous a découvert récemment une hypertension, ne faites pas d'exercices violents ou avec de trop vives variations d'intensité. Les cardiologues seront unanimes et vous-même en mesurerez rapidement les bénéfices: le vélo d'appartement est le meilleur outil!

Faites régulièrement une séance de 40 à 50 minutes avec une période d'échauffement de 5 à 10 minutes pour atteindre progressivement 70 % de votre fréquence cardiaque maximale, que vous ne dépasserez sous aucun prétexte, surtout si vous prenez des bêtabloquants qui la ralentissent. Il faut être régulier, mais ne vous stressiez pas si vous devez interrompre l'exercice pendant quelques jours de vacances!

De plus, toute reprise d'exercice après la quarantaine ou en cas de risques cardiovasculaires doit être soumise à l'autorisation du cardiologue.

Gestion du stress

Le stress chronique, la colère, l'excès de tension permanent tuent aussi vite et bien que tous les autres facteurs de risques. Choisissez une activité comme le yoga, la méditation, la cohérence cardiaque, le Tai Chi ou le Qi Gong pour les modérer.

Un allié inattendu dans la lutte contre l'hypertension : la sieste (et le « décubitus »)

Plusieurs mécanismes neurovégétatifs et hormonaux entrent en jeu pour éliminer de l'eau quand on reste allongé, car on a moins besoin de volume sanguin pour assurer la bonne montée du sang au cerveau, du fait qu'on n'a pas à lutter contre la gravité qui exerce ses effets une fois debout.

En cas d'hypertension, faire une sieste (antistress) est donc une bonne idée.

Et puis si l'on peut, dans d'autres circonstances, regarder un documentaire, lire ou même travailler dans la position horizontale, pourquoi ne pas en profiter ? « C'est le docteur qui m'a recommandé de passer plus de temps en décubitus », pourrez-vous dire !

Le yoga

Une étude suédoise datée de décembre 2013³⁶ a démontré que pratiquer régulièrement le yoga pouvait contribuer à diminuer durablement la pression artérielle. Une pratique étalée sur douze semaines pourrait ainsi réduire jusqu'à 4 mmHg cette pression. Le travail sur la souplesse et la respiration contribue à rendre une certaine forme physique et a un effet positif sur la circulation sanguine.

36. Wolff M, Sundquist K, et al. Impact of yoga on blood pressure and quality of life in patients with hypertension - a controlled trial in primary care, atched for systolic blood pressure. BMC Cardiovasc Disord. 2013 Dec

La méditation

La méditation permet de faire baisser efficacement la pression artérielle, tout particulièrement pour les natures stressées. Une étude sur des bouddhistes³⁷ pratiquant quatre heures de méditation par jour a notamment démontré que la diminution de la pression systolique pouvait s'élever jusqu'à 12 mmHg et jusqu'à 9 mmHg pour la pression diastolique.

La technique de méditation transcendantale est très facile à mettre en place : asseyez-vous confortablement, par exemple dans un fauteuil, les yeux fermés. Le principe essentiel de la méditation transcendantale est de réciter un mantra à un certain rythme durant toute la séance. Il est possible de trouver son propre mantra au cours de séances avec des spécialistes mais de nombreux textes sont également aujourd'hui disponibles sur Internet pour cela.



37. Rattree Sudsuang, Vilai Chentanez, Kongdej Veluvan. Effect of buddhist meditation on serum cortisol and total protein levels, blood pressure, pulse rate, lung volume and reaction time. *Physiol Behav.* 1991 Sep

En résumé

Outre l'alimentation, d'autres modifications du mode de vie peuvent aider à contenir l'hypertension artérielle sans médicament. Le tableau suivant résume les principales interventions et leurs effets^{38,39,40}:

Modification	Recommandation	Réduction approximative de la pression artérielle systolique (fourchette)
Perte de poids	Maintien d'un poids corporel normal (indice de masse corporelle compris entre 18,5 et 24,9 kg/m ²)	5 - 20 mmHg par perte de poids de 10 kg
Adoption du régime alimentaire DASH	Régime alimentaire riche en fruits et en légumes (8 à 10 portions)	8 - 14 mmHg
Réduction des apports en sel alimentaire	Réduction des apports en sodium alimentaire lesquels ne doivent pas dépasser 2,4 g de sodium ou 6 g de sel par jour	2 - 8 mmHg
Activité physique	Se livrer régulièrement à une activité physique aérobique telle que la marche à pied rapide (au moins 30 min par jour, la plupart des jours de la semaine)	4 - 9 mmHg
Consommation modérée d'alcool	Limiter la consommation à un maximum de 3 unités d'alcool par jour chez l'homme et 2 unités par jour chez la femme et chez les hommes dont le poids est peu élevé. [1 unité d'alcool = 10 g d'alcool pur = 1 verre de bière (25 cl) ou de vin (10 cl) ou de whisky (3 cl)]	2 - 4 mmHg

38. The Trials of Hypertension Prevention Collaborative Research Group: Effects of weight loss and sodium reduction intervention on blood pressure and hypertension incidence in overweight people with high-normal blood pressure. The Trials of Hypertension Prevention, phase II. Arch Intern Med. 1997 Mar 24; 157 (6): 657-67.

39. Cornelissen VA, Fagard RH. Effects of endurance training on blood pressure, blood pressure-regulating mechanisms, and cardiovascular risk factors. Hypertension. 2005 Oct; 46 (4): 667-75. Epub 2005 Sep 12.

40. Fuchs DF, Chambless LE, et al. Alcohol Consumption and the Incidence of Hypertension: The Atherosclerosis Risk in Communities Study. Hypertension 2001; 37: 1242-50.

Table des matières

Introduction

« L'hypertension, j'en ai (quasiment) guéri » 7

1. L'hypertension : le tueur silencieux 11

Qu'est-ce que la pression artérielle ? 11

Savoir prendre sa tension : quelques précautions à connaître 12

Une pression qui varie 14

L'hypertension et ses facteurs de risques 14

Zoom sur quelques facteurs de risque d'hypertension 17

Les traitements classiques et leurs effets secondaires 20

2. Les remèdes naturels qui sauvent 25

Est-il vraiment possible de guérir de son hypertension ? 25

Des kilos en trop, des kilos à perdre 27

En pratique 28

Quel est le vrai problème avec le sel ? 29

Chlorure, sodium, potassium et les autres :
les liaisons dangereuses 30

En pratique 32

Consommez-vous assez de potassium ? 33

En pratique 34

Les aliments qui apportent le plus de potassium pour 100 kcal 35

En finir avec l'hypertension

Zoom sur un régime aussi efficace que les médicaments : DASH	37
Le jeûne.....	39
Les autres bons réflexes en cuisine.....	40
Pas trop d'alcool, le moins possible entre les repas	40
Antioxydants, polyphénols et fonction endothéliale.....	41
L'intérêt de de l'ail.....	44
Eau de coco	45
Jus de céleri	45
Les nitrates de la betterave.....	46
Les compléments alimentaires à connaître	46
Magnésium	46
Vitamine C : objectif 500 mg/jour	49
Vitamine D.....	50
Arginine	50
Oméga-3	52
Le co-enzyme Q10	53
Les plantes à la rescousse.....	54
L'olivier (<i>Olea europea</i>).....	54
Aubépine.....	56
L'aromathérapie pour lutter contre le stress.....	56
La prêle et l'ortie	57
Faire baisser son stress et pratiquer une activité physique.....	59
Pratiquez un exercice physique contrôlé régulièrement.....	59
Gestion du stress	60
En résumé.....	63

