

Dr ALEXANDRA DALU
ALIX LEFIEF-DELCOURT

VIVE L'ALIMENTATION CÉTOGÈNE !

+ DE GRAISSES + DE PROTÉINES - DE GLUCIDES

21 JOURS
DE MENUS,
VOS LISTES
DE COURSES
ET + DE 80
RECETTES



LA NOUVELLE FAÇON DE MANGER POUR PRÉSERVER
SA SANTÉ, ENTRETENIR SA FORME ET ÊTRE MINCE

L E D U C . S
E D I T I O N S

+ de gras - de sucres = la révolution cétogène !

Très pauvre en glucides (c'est-à-dire en sucres sous toutes leurs formes) et très riche en protéines et en lipides (c'est-à-dire en matières grasses), l'alimentation cétogène est parfaitement adaptée à nos besoins. Sans compter qu'elle fait aussi perdre du poids !

Découvrez dans ce livre :

- Les bienfaits de l'alimentation cétogène : ses effets anti-âge et sur la santé, contre Alzheimer, le cancer, le surpoids, le diabète, les maladies cardio-vasculaires...
- Les dix aliments star (huile de coco, œufs, noix de macadamia, viande, poisson, etc.) et les aliments à exclure (céréales, sucre, etc.)
- Un programme en trois phases avec des menus, pour entrer en cétose
- + de 80 recettes cétogènes de l'entrée au dessert : velouté d'avocat au lait de coco, sauté de bœuf aux légumes et noix de macadamia, compotée d'aubergines aux olives noires, cream cheese à la fraise...

EN BONUS À TÉLÉCHARGER : LA LISTE DES ÉLÉMENTS À PRIVILÉGIER... ET CEUX À BANNIR !

Le **Dr Alexandra Dalu** est médecin, spécialiste anti-âge et nutrition. Diplômée de l'université René Descartes Paris V Hôpital Necker, ancienne assistante spécialiste des hôpitaux de Paris, consultante en nutrition pour les restaurants, les spas et la thalassothérapie, consultante et conférencière pour des laboratoires de nutrition et journaliste santé, elle conseille de grands sportifs comme Teddy Riner. Elle est également l'auteure des *100 idées reçues qui vous empêchent d'aller bien* (Leduc.s). Son site : www.alexandradaalu.com

Alix Lefief-Delcourt est journaliste spécialisée santé, bien-être et nutrition depuis plus de 15 ans. Elle est l'auteure de nombreux ouvrages aux éditions Leduc.s (*Mes petites recettes magiques paléo*, *Le chlorure de magnésium malin*, *Le miel malin...*).



D'ALEXANDRA DALU, AUX ÉDITIONS LEDUC.S

Les 100 idées reçues qui vous empêchent d'aller bien, 2015.

DÉCOUVREZ LA BIBLIOGRAPHIE COMPLÈTE D'ALIX LEFIEF-DELCOURT:

www.editionsleduc.com/alix-lefief-delcourt

REJOIGNEZ NOTRE COMMUNAUTÉ DE LECTEURS !

Inscrivez-vous à notre newsletter et recevez chaque mois :

- des conseils inédits pour vous sentir bien ;
- des interviews et des vidéos exclusives ;
- des avant-premières, des bonus et des jeux !

Rendez-vous sur la page :

ou scannez ce code :

<http://leduc.force.com/lecteur>



Découvrez aussi notre catalogue complet en ligne sur notre site :
www.editionsleduc.com

Enfin, retrouvez toute notre actualité sur notre blog : blog.editionsleduc.com
sur notre page Facebook : **Leduc.s Éditions**

Maquette : Emilie Guillemain

Illustrations : Fotolia

© 2016 Leduc.s Éditions

17, rue du Regard

75006 Paris – France

ISBN : 979-10-285-0198-3

ALIX LEFIEF-DELCOURT

D^R ALEXANDRA DALU

VIVE L'ALIMENTATION CÉTOGÈNE !



SOMMAIRE

PRÉFACE.....	7
INTRODUCTION : RÉHABILITONS LE GRAS !.....	13
PARTIE 1. UN PEU D'HISTOIRE !.....	15
PARTIE 2. REVOIR SES BASES POUR BIEN COMPRENDRE.....	31
PARTIE 3. LES GRANDS PRINCIPES DU RÉGIME CÉTOGÈNE.....	39
PARTIE 4. LES INDICATIONS MÉDICALES DU RÉGIME CÉTOGÈNE	45
PARTIE 5. LA CÉTOSE EN PRATIQUE.....	61
PARTIE 6. CÉTOGÈNE OU PAS CÉTOGÈNE ? LES ALIMENTS À LA LOUPE	71
PARTIE 7. MANGER ET CUISINER CÉTOGÈNE, MODE D'EMPLOI.....	109
PARTIE 8. VOTRE PROGRAMME CÉTOGÈNE EN 3 ÉTAPES.....	123

PARTIE 9. DES IDÉES RECETTES CÉTOGÈNES	191
ANNEXE : COMPOSITION NUTRITIONNELLE DES ALIMENTS.....	279
CONCLUSION	285
REMERCIEMENTS	287
NOTES ET SOURCES.....	291
INDEX.....	299
TABLE DES MATIÈRES.....	309

PRÉFACE

Je débiterai cette préface personnelle par quelques citations avant-gardistes qui qualifient l'état actuel des sociétés dans lesquelles nous évoluons tous.

Cette quête du bien-être et du bien-vieillir par une amélioration du moi, en passant par le fuel de notre corps, la nourriture, est bien réelle... Et nous avons raison de nous en préoccuper.

Les denrées alimentaires sont si rares pour ceux qui vivent dans la précarité, ceux qui n'ont pas d'autres choix que de survivre, alors que l'abondance nous est offerte. Il faut en être conscient et rester humbles.

« La bonne cuisine, c'est le souvenir », Georges Simenon (1966).

« C'est l'art de transformer instantanément en joie des produits chargés d'histoire », Guy Savoy (2015).

« La découverte d'un mets nouveau fait plus pour le genre humain que la découverte d'une étoile », Jean Anthelme Brillat-Savarin, 1755-1826.

« *Coquina medicinae famulatrix est* » (la cuisine est la servante de la médecine), Térence, 190-159 av. J.-C.

Ainsi, puisque la cuisine est un souvenir chargé d'histoire, d'aussi loin que je me souviens, nous avons eu la chance ma sœur Caroline, mon

frère Anthony, et moi-même d'avoir reçu, dès notre plus jeune âge, une éducation culinaire associant le goût et la diététique, tout en restant gourmands.

Mes parents étant sportifs, l'attrait pour de nombreuses activités physiques fut évident, et ayant vécu très longtemps à Londres, nos petits déjeuners furent toujours copieux, alliant les œufs, parfois le bacon, les céréales, le fromage et les fruits... Autant dire un vrai repas pour débiter la journée... qui se poursuivait avec un déjeuner et un dîner sur la même lignée : équilibrés et complets.

Nous vivions dans la campagne normande et avons pris l'habitude, enfants, de nous rendre avec Maman, dans une ferme afin d'y acheter des œufs, du poulet et des produits laitiers tels que le beurre frais, la crème et le fromage, évidemment tout bio ! Un vrai régal... De plus, vivant près d'une ville portuaire, les poissons et crustacés faisaient partie intégrante de nos assiettes.

Pour autant, le sucre en petite quantité pour la touche plaisir était au goût du jour lors du goûter : Maman nous faisait toujours des gâteaux maison et nous avions des pâtes à tartiner. Papa était le cuisinier hors pair qui mettait de l'huile d'olive à toutes les sauces ! Finalement, mis à part les sodas, les viennoiseries et les bonbons, nous mangions de tout, et surtout de vrais bons aliments.

À y réfléchir, aucune restriction ne s'est jamais imposée à la maison et notre goût pour la bonne bouffe s'est naturellement affiné avec l'âge. Avec dans nos assiettes ces bases essentielles qui s'appliquent une fois devenus adultes : des protéines, légumes, oléagineux, huiles végétales et peu de sucres hormis nos fruits en dessert, et des féculents fibreux riches en sucres lents. On peut dire que notre régime alimentaire familial était proche du paléolithique, avec une touche d'Okinawa et de méditerranéen à la fois.

Une anecdote personnelle, terriblement parlante, m'a servi très jeune à remarquer ce qui me procurait un bien-être physique et mental. Ado, pour perdre un peu de poids suite à un alitement prolongé post-blessure sportive, j'avais fait un régime à la mode à base de pamplemousse que

j'avais tenu 3 jours en capitulant à force d'irritabilité, de fringales et de fatigue... Alors qu'en alliant une triade comprenant viandes, poissons ou œufs, avec du riz et des légumes, et seulement un fruit en dessert, tout en continuant d'assaisonner mes plats d'huile d'olive, mon poids et ma forme étaient au top.

Plus tard, pendant mes études de médecine, cette alimentation me permit de tenir de longues nuits de garde à l'hôpital tout en restant concentrée, apaisée et repue, avec un poids stable.

Ainsi, j'en ai très tôt déduit que cette alimentation riche en protéine et en graisse et faible en sucre me convenait parfaitement. C'était sans savoir que, des années plus tard, certains de mes cours universitaires m'expliqueraient le pourquoi du comment des bienfaits de cette alchimie physiologique sur l'organisme. Pour ma part, ce type de régime, qui ne m'a jamais lâchée depuis mon enfance, reste à ce jour mon meilleur atout forme et santé !

C'est ainsi que j'ai volontiers collaboré avec Alix Lefief-Delcourt, afin de vous transmettre les clés de ce régime nommé désormais céto-gène, avec une variante modérée communément appelée paléo. Nous allons vous en expliquer simplement les bases et vous offrir des recettes céto-gènes élaborées consciencieusement par Alix, qui mettent l'eau à la bouche et la santé au beau fixe.

À vos courses, prêts ? Feu, partez ! Poissons, viandes, œufs, crustacés, fromages, beurres, oléagineux, huiles, légumes et fruits pour la touche sucrée seront dans vos prochains paniers... et « *no sugar added in your health* ».

D^r Alexandra Dalu
Médecin anti-âge et nutritionniste
Ex-urgentiste, diplômée de la faculté René Descartes-Necker-Paris V
Auteure de l'ouvrage *Les 100 idées reçues
qui vous empêchent d'aller bien*, éd. Leduc.s.

« Ainsi, restant convenu que toute personne qui désire voir diminuer son embonpoint doit manger modérément, peu dormir, et faire autant d'exercice qu'il lui est possible, il faut cependant chercher une autre voie pour arriver au but. Or, il est une méthode infaillible pour empêcher la corpulence de devenir excessive, ou pour la diminuer, quand elle en est venue à ce point. [...]

Or, le régime anti-obésique est indiqué par la cause la plus commune et la plus active de l'obésité ; et puisqu'il est démontré que ce n'est qu'à force de farines et de féculés que les congestions graisseuses se forment, [...] on peut en déduire, comme conséquence exacte, qu'une abstinence plus ou moins rigide de tout ce qui est farineux ou féculent conduit à la diminution de l'embonpoint. »

Jean Anthelme Brillat-Savarin,
Physiologie du goût, ou méditations de gastronomie transcendante,
1825.

INTRODUCTION : RÉHABILITONS LE GRAS !

Les graisses ont aujourd'hui mauvaise presse. Elles sont considérées comme les ennemies n° 1 de notre ligne et de notre santé. Quand on souhaite maigrir, notre premier réflexe est souvent de faire une croix sur le beurre, la crème, la charcuterie, le fromage, la viande rouge... Dans notre esprit, les bourrelets et les kilos en trop ne sont que la conséquence d'une alimentation trop riche en matières grasses. *Fat does make you fat*, disent les Américains. Si vous êtes gros, c'est parce que vous mangez trop gras. Les graisses sont aussi au premier rang des accusés quand on évoque l'épidémie d'obésité ou l'explosion des maladies cardiovasculaires.

Conséquence, **pour perdre du poids et rester en bonne santé, c'est devenu comme une évidence : il faut manger moins gras. Et si tout cela n'était qu'une information tronquée ?** Et si les graisses, diabolisées, n'étaient pas si néfastes et pouvaient nous permettre, au contraire, de renouer avec une alimentation plus saine et plus adaptée à notre organisme ? Et si les aliments mis en cause dans la prise de poids et ses conséquences

n'étaient pas les matières grasses mais plutôt les céréales raffinées, les féculents consommés en excès et le sucre en général ?

Si vous avez ce livre entre les mains, c'est sûrement parce que ce mode d'alimentation vous interpelle. Il est non conventionnel, car assez éloigné des recommandations nutritionnelles habituelles qui font des glucides notre source principale d'énergie, et des lipides des éléments à surveiller de très près, voire à sacrifier sur l'autel de la minceur et de la bonne santé. Le régime cétogène implique non seulement un changement complet au niveau de nos habitudes alimentaires mais il induit aussi, au niveau de notre organisme, un autre mode de production de l'énergie nécessaire au bon fonctionnement de l'organisme. Pour faire simple, ce ne sont plus majoritairement les glucides (céréales, féculents, sucres en général), pour autant conservés en petite quantité dans le régime cétogène, qui nous nourrissent, mais essentiellement les graisses et les protéines, et de ce fait les graisses contenues dans ces protéines.

Cette alimentation n'est pas un énième régime minceur, même s'il pourra vous aider à mincir grâce à la conservation de la masse maigre via l'apport en protéines. Le régime cétogène est surtout un véritable atout santé, une « alimentation alicament » à part entière. Aujourd'hui, de nombreux scientifiques s'y intéressent de près car on lui prête de nombreuses vertus physiologiques. Il serait une aide précieuse dans la prise en charge du diabète et des maladies cardiovasculaires, ou encore un complément des traitements de l'obésité et de nombreuses maladies chroniques et inflammatoires... Il serait le régime à adopter en cas de cancer afin de favoriser la conservation de la masse musculaire. De nombreux sportifs l'ont adopté également pour booster leurs performances et il serait même une des clés de la longévité et très certainement un booster du bien-vieillir.

Alors, prêts pour la céto-révolution ?

PARTIE 1

.....

UN PEU D'HISTOIRE !

1. LE MODE D'ALIMENTATION DES TOUT PREMIERS HOMMES... ET DE LEURS DESCENDANTS

Bien avant d'être un « régime » particulier, l'alimentation cétogène était le mode d'alimentation normal de nos lointains ancêtres. Il y a des milliers d'années, les hommes, chasseurs, cueilleurs, pêcheurs, se nourrissaient principalement de ce qu'ils trouvaient dans la nature : poissons, viandes, plantes sauvages, noix, parfois quelques fruits... Leur alimentation était donc naturellement pauvre en glucides : ils ne connaissaient pas les céréales, et encore moins les produits sucrés ! En période maigre, il n'était pas rare qu'ils passent en état de « cétose ». En clair, leur métabolisme, c'est-à-dire leur système de production d'énergie, provenait essentiellement des graisses, transformées en cétones dans

l'organisme (d'où le nom de cétose), et non des sucres ou du glucose peu abondants dans leur régime (voir aussi p. 41).

La **cétose est un état métabolique normal** pour notre organisme. Pour certains spécialistes, **c'est même cet état de cétose régulier qui a permis au cerveau humain de devenir ce qu'il est aujourd'hui**. « Cette combinaison unique d'un stock de carburant exceptionnel dans la graisse corporelle ainsi que la disponibilité rapide et abondante de cétones pour alimenter le cerveau, remplaçant le glucose, a fait des cétones le carburant clé de l'expansion du cerveau des hominidés. Cette réserve n'était apparemment pas disponible pour d'autres mammifères terrestres, primates non humains inclus », écrivent Stephen Cunnane et Kathlyn Stewart dans *Human Brain Evolution: The Influence of Freshwater and Marine Food Resources*¹. Stephen D. Phinney, coauteur de *The Art and Science of Low Carbohydrate Living*², ajoute même que la cétose est le premier état nutritionnel du bébé car le lait maternel est principalement composé de graisses et de protéines. Il est d'ailleurs très intéressant de savoir que la quantité de matières grasses du lait maternel évolue en termes de qualité et de quantité, en fonction du temps et donc de la croissance du bébé afin de s'adapter à ses besoins. C'est encore cet état de cétose qui permet de finaliser la maturation de son cerveau à la naissance. On rappelle, en effet, que la membrane cellulaire du neurone (cellule du cerveau) est essentiellement composée de phospholipides (gras) lui conférant sa fluidité et sa qualité tout au long de sa vie. Le gras tel que le cholestérol est également la matière première de la majorité des hormones régulant le métabolisme sexuel et de la fertilité entre autres.

Il y a 10 000 ans, **le développement de l'agriculture a complètement bouleversé le mode d'alimentation des hommes, et marqué la fin de ce mode d'alimentation**. La part des glucides (grains, féculés, produits céréaliers, biscuiterie et panification...) a largement augmenté au détriment de celles des protéines et des lipides. En une période de temps relativement réduite, les hommes ont bouleversé leurs habitudes alimentaires, et ce changement a eu des conséquences délétères sur leur santé.

Des études menées sur des momies égyptiennes³ ont ainsi démontré que l'introduction des céréales dans l'alimentation a coïncidé avec l'augmentation des caries, des maladies cardiovasculaires et de l'obésité. De la même façon, **des recherches menées sur les Inuits⁴ ont montré que la diversification de leur alimentation au cours du xx^e siècle, qui s'est enrichie en glucides, a coïncidé avec une explosion du nombre de cas d'obésité et de diabète de type 2.** Alors qu'ils se nourrissaient principalement de graisses et de protéines (poissons, phoques, élans, caribous...), ils ont découvert les sucres et les produits raffinés, faisant passer la part des glucides d'à peine 5 % à plus de 50 % à la fin des années 1970. Autre exemple éloquent : celui des Japonais émigrés en Californie. Dans les années 1970, une étude a estimé que le changement dans les habitudes alimentaires des Nippo-Américains⁵ a eu pour conséquence, au bout de quelques années, de multiplier par quatre ou cinq le taux de maladies coronariennes des plus « acculturés » sur le plan culinaire, par rapport à ceux qui sont restés au Japon. Plus proche de nous, il suffit de se pencher sur le mode d'alimentation des Américains ou des Français pour comprendre le problème. **Depuis que l'on nous conseille de limiter les matières grasses avec l'apologie de l'allégé et du *low fat*, l'apparition de la mode des régimes dès les années 1960, en plus de la baisse d'activité physique due entre autres à l'avènement du e-commerce, les obèses, les diabétiques et les personnes souffrant de maladies cardiovasculaires n'ont jamais été aussi nombreux.** Selon le rapport publié en mai 2014 par la revue scientifique *The Lancet*, « 1,9 milliard de personnes souffrent de surpoids et d'obésité dans le monde en 2014 ».

Aujourd'hui, on fait de plus en plus le lien entre la présence croissante des glucides dans notre alimentation et l'apparition puis l'explosion des maladies dites « de civilisation » : cancer, diabète, maladies auto-immunes, pathologies cardiovasculaires ou inflammatoires... Et si une des solutions était de revenir aux sources mêmes de notre alimentation de base ? C'est ce credo qui motive en partie les partisans du régime cétogène (et aussi les adeptes de l'alimentation paléo⁶, mouvement qui bénéficie d'un véritable engouement actuellement, voir aussi p. 43).

2. POURQUOI LES GRAISSES ONT-ELLES ÉTÉ DIABOLISÉES ?

Contrairement à ce que l'on pourrait croire, les graisses n'ont pas toujours été considérées comme nos ennemies numéro 1. Il n'y a pas si longtemps, ce sont les sucres que l'on ciblait en premier quand on voulait perdre du poids. **Du début du XIX^e siècle à la fin des années 1960, les médecins sont même unanimes pour dire que la seule solution pour perdre du poids est de réduire sa consommation de féculents et de sucre.** En clair, de restreindre drastiquement la part de glucides dans son alimentation quotidienne. En 1825, le célèbre gastronome français Jean Anthelme Brillat-Savarin, que nous avons cité en préface de cet ouvrage, est l'un des premiers à en faire la constatation. À l'époque, les lipides ne sont donc pas du tout sur la sellette, bien au contraire. Le concept de base de la diète *low carb high fat* (pauvre en glucides et riche en graisses) remonte au XIX^e siècle. Dans les années 1860, William Banting, un jeune Anglais obèse teste, sur les conseils de son médecin, le D^r William Harvey, un régime faible en glucides. Il perd alors plus de 20 kg. Enthousiasmé par ces résultats, il raconte son expérience dans une *Lettre au grand public sur la corpulence*. Traduite et publiée dans différents pays européens et aux États-Unis, elle lance la première mode de régime de l'histoire (on dit même que cette méthode fut suivie avec succès par Napoléon III ou Otto von Bismarck !). Le concept est ensuite repris par le Dr Robert Atkins, inventeur du célèbre régime éponyme qui publie, en 1972, *Diet Revolution*.

Et pourtant, au moment même où paraît ce futur best-seller, les choses sont déjà en train de changer... **Certains scientifiques commencent à accuser les graisses de tous les maux. Sur la base d'une étude scientifique à la méthodologie douteuse (voir encadré ci-après), ils font le lien entre consommation de matières grasses, augmentation du taux de cholestérol et explosion des maladies cardiovasculaires.** On commence aussi à raisonner en termes de calories : quand on consomme trop de calories par rapport à ce que l'on dépense, on grossit. Ni une ni deux, les lipides deviennent alors les premiers nutriments à être montrés du doigt. Les lipides sont en effet les plus caloriques : 9 kcal par gramme contre 4 pour les protéines et les glucides. La logique paraît implacable : en

remplaçant les lipides par des glucides, on réduit le nombre de calories et donc on grossit moins. Mais c'est un peu vite oublier comment le corps fonctionne, et que l'organisme stocke aussi les glucides en excès sous forme de graisse.

À L'ORIGINE DE LA GUERRE ANTICHOLESTÉROL, UNE ÉTUDE AMÉRICAINE... COMPLÈTEMENT BIAISÉE !

La guerre anticholestérol et antigras débute dans les années 1950 aux États-Unis. Un scientifique américain, Ancel Keys, constate que les personnes qui ont des accidents cardiovasculaires ont souvent un taux de cholestérol élevé. La tentation est grande d'établir un lien de cause à effet entre les deux : l'excès de cholestérol dans le sang, en bouchant les artères, devient alors la cause numéro 1 des accidents cardiaques. Sa logique est implacable : c'est ce que l'on appelle l'hypothèse lipidique. Il appuie ses résultats sur une étude, que l'on appellera ensuite l'« Étude des 7 pays » en 1970. Il y compare les habitudes alimentaires de sept pays (la Finlande, les États-Unis, les Pays-Bas, l'Italie, la Yougoslavie, la Grèce, le Japon et la Crète), et démontre que dans ceux où une alimentation pauvre en graisses saturées est privilégiée, le taux d'accidents cardiaques est moins élevé. À l'inverse, il est plus élevé dans les nations grandes consommatrices de viandes et de produits laitiers.

Ses conclusions, reprises à l'échelle mondiale, sont à la base des recommandations nutritionnelles actuelles qui diabolisent les graisses saturées et conseillent une réduction des calories. Mais, on le sait aujourd'hui, cette étude, même si elle est l'une des premières à souligner les bienfaits de l'alimentation méditerranéenne, est largement biaisée. En effet, elle élimine de son champ d'observation un certain nombre de pays qui vont à l'encontre de ses conclusions. Ainsi, la France et l'Allemagne de l'Ouest sont écartées. Or ces pays, connus pour leur régime alimentaire riche en graisses (fromage, viande, charcuterie, yaourts...) affichent à l'époque un faible taux de maladies cardiaques. À l'inverse, l'étude d'Ancel Keys met à l'honneur des pays comme la Grèce ou la Crète où l'alimentation, pauvre en fromage et en viande selon ses constatations



de l'époque, explique le bon état des artères de ses habitants. Mais ce que le scientifique oublie de dire, c'est qu'il a visité ces pays au sortir de la Seconde Guerre mondiale, période de vaches maigres ! L'alimentation ordinaire des Grecs et des Crétois est d'ordinaire beaucoup plus riche, notamment en matières grasses. Il prend également soin de ne pas mentionner que les Grecs de l'île de Corfou, qui consomment beaucoup moins de graisses saturées que leurs voisins crétois, présentent un taux de maladies cardiaques plus élevé.

En finir avec la guerre contre les graisses (et avec le règne des glucides !)

Aujourd'hui, le lien direct entre graisses et maladies cardio-vasculaires commence à être reconsidéré. Certaines graisses (les oméga), reconnues pour leurs effets protecteurs sur le système cardiovasculaire, sont ainsi mises en avant, tout comme d'autres que l'on qualifiait autrefois de « mauvaises graisses » (les matières grasses saturées présentes dans l'huile de coco par exemple). Une petite révolution ! Par ailleurs, de nombreux spécialistes de la nutrition et des professionnels de la santé⁷ vont plus loin en remettant en question la base même des recommandations nutritionnelles actuelles. **De nouvelles études montrent que le lien direct entre consommation de graisses et maladies cardiovasculaires n'est pas aussi clair, et que la vision manichéenne des graisses doit être remise en question.** D'autres causes physiologiques expliquent les dépôts athéromateux (plaques d'athérome ou de gras) dans les artères. « Ces observations me conduisent à me demander si le lien entre les graisses saturées et les maladies cardiaques était vraiment prouvé... », explique le Dr Ronald Krauss (cardiologue et chercheur qui a beaucoup travaillé sur le mauvais cholestérol) dans un article du *Time*, en juin 2014.

Une étude publiée dans la revue *Microvascular Research*⁸ a par ailleurs montré tout l'effet indispensable sur le corps d'un régime, pour le coup méditerranéen, riche en protéine et en graisse, que l'on retrouve dans le poisson gras (oméga-3), les légumes, les fruits frais, les noix (oméga-3) et dans l'huile d'olive (oméga-9). Ces protéines et ces graisses ont une action bénéfique sur la santé cardiovasculaire à long terme, entre autres grâce à l'amélioration de la fonction antioxydante du bon cholestérol protecteur endothélial (paroi des artères).

PETIT RAPPEL SUR LA FABRICATION ENDOGÈNE DU CHOLESTÉROL

Le cholestérol fait partie des lipides ou corps gras. Il est indispensable à une bonne santé. Précurseur des hormones sexuelles et autres hormones stéroïdes, ainsi que de la vitamine D, il est un composant des membranes cellulaires et des sels biliaires de la bile qui aide à la digestion des graisses.

Il est fabriqué à 70 % par les cellules de l'organisme et surtout par les cellules du foie. Le reste provient de la nourriture. Sa production est alors essentiellement endogène et sa régulation aussi. Le cholestérol d'origine alimentaire n'a donc qu'un faible impact sur le taux sanguin ou la cholestérolémie des adultes en bonne santé. En effet, si l'alimentation est riche en cholestérol, le foie en fabrique moins et inversement. Cependant, attention aux excès qui auront pour conséquence, sur le long terme, une saturation et une accumulation de gras dans les tissus (graisse viscérale) et dans le foie (stéatose).

Il existe deux types de cholestérol en circulation dans le sang selon le type de liaison à une lipoprotéine de transport : le LDL-cholestérol (*light density lipoprotein*) qui est le « mauvais » et le HDL (*high density lipoprotein*) qui est le « bon ». Un HDL élevé est un très bon marqueur d'une santé cardiovasculaire idéale. En résumé, le HDL protège les vaisseaux sanguins en rendant leurs parois fluides. Le sang circule mieux et le flux régulier permet une pression stable, ce qui évite entre autres l'hypertension artérielle. Le corollaire inverse est vrai : si le HDL est à un taux bas, il est prédictif d'un



prédiabète et c'est un critère biologique du syndrome métabolique ; il est un biomarqueur de la présence d'inflammation de bas grade, signe indirect de développement de plaque d'athérome au niveau des vaisseaux. Les artères se rigidifient et se fragilisent, favorisant ainsi l'IDM (infarctus du myocarde), l'AVC/AIT (accident vasculaire cérébral, accident ischémique transitoire), l'hypertension artérielle, le diabète...

Cependant, il existe des hypercholestérolémies familiales génétiques dues à des gènes défectueux qui, normalement présents, donnent les récepteurs qui captent le cholestérol qui permettent sa dégradation. Dans le cas de la pathologie génétique, le capteur ne fonctionne pas et cela entraîne donc une élévation du cholestérol dans le sang. Le cholestérol qui s'accumule alors est le LDL-cholestérol qui augmente le risque de développer les maladies cardiovasculaires citées précédemment. Dans ce cas, un traitement bien conduit et un régime alimentaire plus riche en graisses insaturées que saturées sont de mise.

Fait intéressant, l'hyperglycémie chronique (taux élevé de sucre dans le sang) altère la bonne qualité des HDL et conduit à une réaction de glycation (un genre de sucre toxique qui s'accumule dans le corps) et à un état de stress oxydant important. Ce stress oxydatif et cette glycation sont à l'origine d'une inflammation dite de bas grade (elle est lentement évolutive et est silencieuse : on n'en ressent pas immédiatement les conséquences physiques) qui provoque l'athérogénèse (les plaques d'athérome). On parle alors de HDL glyqué. Ce bon gras, le HDL, est ainsi bien dégradé par un trop grand apport en sucre et non pas par le gras !

MALADIES CARDIOVASCULAIRES : UNE ÉTUDE SOULIGNE LE « MYTHE » DES GRAISSES SATURÉES

Dans une récente étude de 2014⁹, des chercheurs de l'université de Cambridge affirment qu'il n'y a aucun lien entre la consommation de graisses saturées et l'augmentation du risque cardiovasculaire. Pour établir cette conclusion, les chercheurs ont compilé les résultats de 72 études menées sur 600 000 personnes dans 18 pays. Ils ne trouvent d'ailleurs pas non plus



de lien entre la consommation d'acides gras monoinsaturés (oméga-3 et oméga-6) et la diminution du risque de maladies cardiovasculaires. Selon l'un des auteurs de l'étude, le D^r Chowdhury, il faut chercher ailleurs la cause des maladies cardiovasculaires. D'après lui, ce sont les sucres et les carbohydrates (en clair, les glucides), qui augmentent le taux de mauvais cholestérol, et non les graisses saturées.

Graisses et obésité : et si on se trompait d'ennemi ?

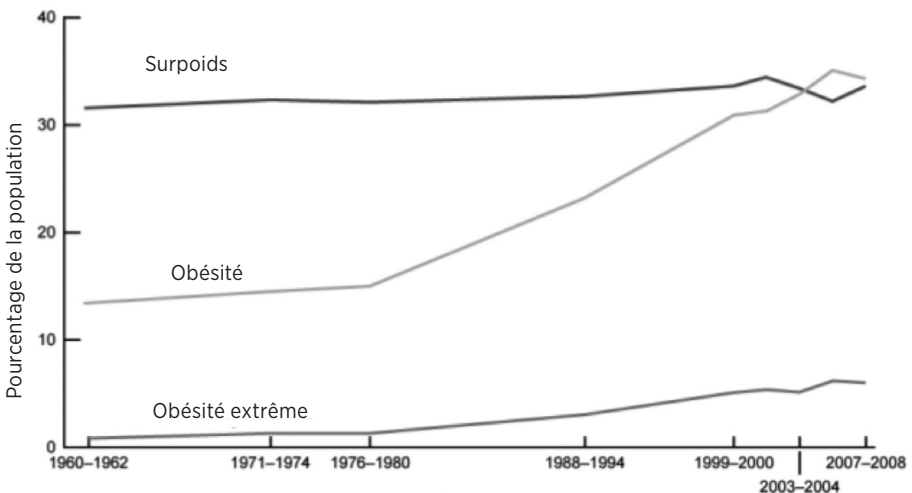
Le lien entre consommation de graisses et obésité commence aussi à être largement remis en question : et si on se trompait d'ennemi en recommandant aux gens de manger moins gras pour éviter le surpoids ? Force est de constater que, depuis les années 1980, les pays industrialisés doivent faire face à une véritable épidémie d'obésité. Lors d'une conférence donnée en 2011, devant l'Ancestral Health Symposium, le D^r Andreas Eenfeldt, plus connu sous le nom de The Diet Doctor¹⁰, fait ce simple constat : **aux États-Unis, cette épidémie a démarré au début des années 1980, au moment précis où la campagne anti-matières grasses et anti-cholestérol est lancée.**

Suite à l'étude d'Ancestral Keys (voir p. 19), le gouvernement américain a en effet publié, en 1977, les *Dietary Goals for The United States* (Recommandations nutritionnelles pour les États-Unis). Celles-ci préconisent de réduire la consommation de graisses saturées et de cholestérol et, à la place, de baser son alimentation sur au moins 8 à 12 portions de produits céréaliers par jour. D'où la pyramide alimentaire que l'on connaît tous aujourd'hui, qui place le pain, les céréales et autres féculents à la base de nos menus, et qui deviendra rapidement la norme dans de nombreux autres pays occidentaux. Pourtant, quelques voix s'élèvent déjà à l'époque dans le milieu scientifique pour tirer la sonnette d'alarme : ces nouvelles vérités nutritionnelles n'ont aucun fondement scientifique sérieux, et elles pourraient provoquer des conséquences inattendues. Si on mange moins de matières grasses, par quoi va-t-on les remplacer ? Par des féculents et des sucres ? Mais ces interrogations

ne sont pas entendues, et les Américains commencent à suivre à la lettre les recommandations officielles.

Les craintes de ces scientifiques ne tardent pas à se concrétiser. Aux effets directs de la surconsommation de glucides sur la prise de poids s'ajoute un autre effet pervers : **les Américains consomment toujours plus de produits céréaliers alors que les apports caloriques des graisses restent les mêmes. Le nombre de calories consommées par jour est alors beaucoup plus important et difficilement compensé par une dépense physique quotidienne insuffisante.** En résumé, il y a plus d'apport que de dépense, il en résulte donc la formation de masse grasseuse par le corps. Résultat : en 30 ans (1970-2000), l'addition calorique a augmenté de 7 % chez les hommes et de plus de 22 % chez les femmes ! Comme le montre le graphique ci-dessous¹¹, la période 1976-1980 est marquée par un pic net dans les courbes d'obésité : l'épidémie a commencé et n'est pas près de s'arrêter. Elle est même accentuée par une sédentarité toujours croissante. Le boom du e-commerce, dans les années 2000, a aggravé encore un peu plus la situation, les gens se déplaçant de moins en moins, même pour faire leurs courses.

ÉVOLUTION DU SURPOIDS, DE L'OBÉSITÉ ET DE L'OBÉSITÉ EXTRÊME CHEZ LES 20-74 ANS AUX ÉTATS-UNIS ENTRE 1960 ET 2008



À noter : le surpoids est défini par un IMC compris entre 25 et 30 ; l'obésité est caractérisée par un IMC égal ou supérieur à 30 ; et l'obésité extrême par un IMC égal ou supérieur à 40. L'IMC ou Indice de masse corporelle se calcule en divisant le poids par la taille au carré. Par exemple, une personne pesant 70 kg et mesurant 1,62 m aura un IMC de : $70 \div (1,62 \times 1,62) = 26,72$. Elle est donc en surpoids.

OBÉSITÉ : DES CHIFFRES INQUIÉTANTS !

- À l'échelle mondiale, la prévalence de l'obésité a plus que doublé entre 1980 et 2014¹².
- En 2014, plus de 1,9 milliard d'adultes étaient en surpoids (soit 39 %). Sur ce total, plus de 600 millions étaient obèses (soit 13 %).

En 2015, le D^r Deidre Tobias du Brigham and Women's Hospital et de l'Harvard Medical School publie une étude financée par les National Institutes of Health et l'American Diabetes Association dans le très prestigieux *The Lancet*¹³. Le résultat de ses recherches est clair : **il n'existe pas de preuves tangibles qui justifient de recommander les régimes pauvres en graisse pour faire perdre du poids**. Les chercheurs de cette étude ont comparé 53 études sur le sujet, réalisées depuis 1960, pour en arriver à cette conclusion éloquente.

3. LES BIENFAITS D'UN RÉGIME PAUVRE EN GLUCIDES...

Aujourd'hui, de plus en plus d'études soulignent **l'intérêt de réduire drastiquement sa consommation de glucides pour prévenir les risques cardiovasculaires et perdre du poids**. En 2012, une méta-analyse¹⁴ basée sur une vingtaine d'études cliniques le démontre. Ces résultats sont également confirmés par une autre étude publiée en 2013¹⁵ qui affirme que, outre la perte de poids, la poursuite d'un régime *low carb* sur une longue durée permet d'augmenter son taux de bon

cholestérol, de faire baisser son taux de triglycérides mais aussi de faire baisser sa tension, autre facteur bénéfique pour la prévention du risque cardiovasculaire.

Autre bonne raison de réduire sa consommation de glucides : quand les sucres sont cuits ou grillés et plus ils sont consommés en grande quantité et de façon chronique, plus les produits toxiques dits de glycation tels que l'acrylamide (une toxine cancérigène) sont produits et stockés dans toutes les cellules du corps. Cette glycation est responsable du vieillissement accéléré de toutes les fonctions métaboliques de l'organisme. Couplée à la réaction d'oxydation, elle aussi favorisée par l'apport trop important de sucres et par une alimentation pauvre en micronutriments (vitamines, oligo-éléments, minéraux, antioxydants), elles sont une des explications physiologiques de la naissance des pathologies, toutes causes confondues. Parmi la liste des aliments les plus riches en acrylamide établie par l'Organisation mondiale de la Santé, on trouve les frites, les pommes de terre sautées, les chips, les beignets, le pain grillé, le pain blanc, les biscottes, les biscuits, les céréales (précuites raffinées et sucrées)... Il convient donc de réduire essentiellement ces sucres en priorité dans son régime alimentaire quotidien.

Une petite remarque : les grillades et les cuissons au wok sont donc une idée reçue pour une bonne santé car ce style de cuisson génère des produits de glycation¹⁶. La glycation est à l'origine des maladies cardiovasculaires. Cette réaction biologique est très connue des cosmétologues car elle rigidifie les tissus et altère en l'occurrence le collagène et l'élastine, qui sont les garants d'une peau lisse et souple. Ainsi, les soins tenseurs et crèmes antirides sont remplis de produits dits anti-glycants. À une époque où la bonne santé rime avec le bien-vieillir « intérieur et extérieur », il est tout simplement utile de rappeler que le sucre fait vieillir !

Nous espérons que cet extrait
vous a plu !



Vive l'alimentation cétogène
Alexandra Dalu et Alix Lefief-Delcourt



J'achète ce livre

Pour être tenu au courant de nos parutions, inscrivez-vous
à la lettre des éditions Leduc.s et recevez des **bonus**,
invitations et autres **surprises** !

Je m'inscris

Merci de votre confiance, à bientôt !

L E D U C . S
E D I T I O N S