

Alimentation - Personnes en surpoids

Un flavonoïde fait baisser la pression artérielle

Selon une étude, la quercétine diminue la pression artérielle ainsi que le mauvais cholestérol, chez des sujets en surpoids à risque cardiovasculaire élevé

Une étude en double-aveugle croisée, et contre placebo tendrait à baisser la tension avec une supplémentation en quercétine.

Selon ces recherches, les flavonoïdes en général, et la quercétine en particulier, sont associés à un risque plus bas de maladie cardiovasculaire^[1]. Il a aussi été observé une tendance à la baisse de l'incidence de diabète de type 2 avec des apports élevés en quercétine^[2]. De nombreux effets biologiques de la quercétine ont été décrits in-vitro incluant des propriétés antioxydantes, anti-inflammatoires, anti-thrombotiques ainsi que vasodilatatrices c'est-à-dire qu'elle dilate et assouplit les artères^[1]. Toutefois, les études d'intervention réalisées chez l'homme ont rapporté des résultats contradictoires^[3]. Une précédente étude a montré qu'une supplémentation quotidienne avec 50, 100 ou 150 mg de quercétine chez des sujets de poids normal, augmentait de façon dose-dépendante les concentrations plasmatiques de quercétine sans modifier de façon significative les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires^[4].

Nouvelle recherche

Une étude in vivo a été conduite pour évaluer les effets d'une supplémentation en quercétine sur les facteurs de risque cardiovasculaires comme la pression artérielle, la composition corporelle, le statut rédox, l'inflammation et les lipides



sanguins chez des sujets en surpoids et obèses ayant un risque cardiovasculaire élevé.

Le choix s'est porté sur 96 sujets de 25 à 65 ans dont l'indice de masse corporelle (IMC) était compris entre 25 et 35 kg/m². La méthode en double-aveugle, randomisée, contre placebo et croisée a porté sur des périodes de traitement de 6 semaines, séparées de 5 semaines. Les doses que les sujets ont consommées étaient de 150 mg/j de quercétine ou un placebo.

Les résultats montrent une augmentation significative des concentrations en quercétine durant le traitement ($P < 0,001$). Une diminution de la pression systolique ($P < 0,01$) a été observée avec la quercétine comparativement au groupe placebo. Elle était de 2,6 mmHg pour le groupe entier, de 2,9 mmHg pour le sous-groupe de sujets hypertendus et de 3,7 mmHg pour le sous-groupe de sujets âgés de 25 à 50 ans. Les concentrations en cholestérol HDL sériques ont été diminuées avec la quercétine ($P < 0,001$), alors que le cholestérol total, les triglycérides, et les rapports cholestérol LDL/HDL et triglycérides/HDL n'ont pas été modifiés. Une baisse significative des concentrations plasmatiques en LDL oxydés ($P < 0,001$) (le mauvais cholestérol) a été rapportée, sans modification du facteur de nécrose tumorale (TNF- α) ni de la protéine C réactive comparative au placebo. Aucun effet sur le statut nutritionnel n'a été observé, ni aucun effet indésirable.

Quercétine

Parmi les flavonoïdes, la quercétine se trouve dans de nombreux fruits, également dans les oignons et les câpres.

Les flavonoïdes sont un des nombreux pigments qui participent à la coloration des fruits et des légumes. Naturellement présents dans les végétaux, les flavonoïdes ont une activité vitaminique complémentaire à celle de la vitamine C dont ils améliorent l'action. Il y a peu d'études mais on considère que les flavonoïdes ont plusieurs effets sur l'organisme, dont la réduction de la fragilité et de la perméabilité des petits vaisseaux sanguins.

La quercétine est le plus actif des flavonoïdes et plusieurs plantes médicinales comme le ginkgo ou le millepertuis semblent lui devoir une bonne partie de leurs effets.

Une première conclusion apparaît et semble montrer qu'une supplémentation avec 150 mg/j de quercétine réduit de façon significative la pression systolique et les concentrations plasmatiques de LDL oxydés chez des sujets en surpoids et obèses à haut risque de développer une maladie cardiovasculaire. Il conviendra toutefois que d'autres études soient entreprises afin de confirmer ces résultats.

 Voir carnet d'adresses page 2

Sources : Egert S, Bosy-Westphal A, Seiberl J, Kürbitz C, Settler U, Plachta-Danielzik S, Wagner AE, Frank J, Schrezenmeier J, Rimbach G, Wollfram S, Müller MJ, octobre 2009, Br J Nutr, 102 :1065-1074.

Autres références :

1. Erdman JW Jr et al., J Nutr, 137 :718S-737S, 2007.
2. Knekt P et al., Am J Clin Nutr 76, 560-568, 2002.
3. Williamson G et al., Am J Clin Nutr, 81 : 243S-255S, 2005.
4. Egert S et al., J Nutr, 138 :1615-1621, 2008.
5. Mink PJ et al., Am J Clin Nutr, 85:895-909, 2007.
6. Mullen W et al., J Agric Food Chem, 56:713-719, 2008.