



- Page d'Accueil
- Qui sommes-nous ?
- FACTEURS DE RISQUE
 - Hypertension Artérielle
 - Diabète
 - Fibrillation Auriculaire
 - Cholestérol
 - Inactivité Physique
 - Alimentation mal-adaptée
 - Alcool
 - Obésité
 - le Tabagisme
 - Stress et Dépression
- RESSOURCES
 - Vidéos
 - Blog
 - Podcast
 - Liens utiles
 - Lecture complémentaire
 - Communiqués de Presse

- Nouvelles
-  Français
 -  English
 -  Português
 -  Русский
 -  Español
 -  Français
 -  Polski

- CONTACT

DONATE

Obésité et AVC



Auteurs:

Maria Baskini, MSc, Candidate au Doctorat

Hariklia Proios, PhD, CCC-SLP, Professeure Auxiliaire des Troubles

L'impact de l'obésité sur l'AVC est bien reconnu et constitue non seulement un facteur de risque d'AVC chez les populations adultes plus âgées, mais également chez les adultes plus jeunes (Mitchell et al., 2015). Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le surpoids et l'obésité sont définis comme «la maladie dans laquelle l'excès de graisse corporelle s'est accumulé à tel point que la santé peut en être menacée » (OMS, 2000). Le surpoids et l'obésité sont mesurés par l'indice de masse corporelle (IMC) (Komaroff, 2016). Chez l'adulte, le surpoids est considéré comme un IMC de 25 à 29,9 kg / m² et l'obésité comme un IMC $\geq$ 30 kg / m². Des statistiques récentes révèlent que dans l'Union européenne, 51,6% des adultes sont en surpoids (Eurostat, 2014). Puisqu'il existe une relation positive entre l'obésité et l'incidence des AVC, des taux d'obésité déjà élevés et en augmentation continuent à peser lourdement sur l'incidence des AVC.

De plus en plus de preuves révèlent que l'association entre obésité et AVC est en partie liée à des maladies résultant de l'obésité (Suk SH et al., 2003). En d'autres termes, les trois quarts du risque accru que l'obésité exerce sur l'incidence des AVC sont dus au diabète sucré, à l'hypertension et à des taux sanguins de cholestérol élevés, voir « Collaboration - Fardeau Mondial des Facteurs de Risque Métaboliques pour les Maladies Chroniques » (Global Burden of Metabolic Risk Factors for Chronic Diseases Collaboration et al., 2014). Suk et al. (2003) ont fait valoir que l'IMC considéré en isolement pourrait ne pas être un indicateur valable du risque d'AVC. Les chercheurs ont affirmé que l'obésité abdominale, telle que mesurée par le rapport taille / hanches (WHR), pourrait être un meilleur indicateur du risque d'AVC. Des facteurs tels que la consommation excessive d'alcool, le tabagisme et la diminution des tissus maigres observée en raison du vieillissement peuvent interférer avec la relation IMC / AVC et, par conséquent, l'affaiblir. D'autres scientifiques ont invoqué un paradoxe de l'obésité dans l'étude de l'AVC (Scherbakov et al., 2011). En d'autres termes, les patients en surpoids ou obèses ayant subi un AVC ont un taux de mortalité inférieur à celui de leurs homologues de poids normal ou insuffisant. Le paradoxe de l'obésité dans l'AVC suggère que l'IMC exerce un effet protecteur sur la prévention secondaire de l'AVC. Cependant, lorsque la gravité de l'AVC est prise en compte, le paradoxe de l'obésité est atténué (Dehlendorff et al., 2014).

L'obésité constitue un facteur de risque qui peut potentiellement être modifié. L'obésité augmente non seulement le risque de diabète, d'hypertension et d'un taux de lipides sanguins élevé, tous ces facteurs augmentant le risque d'AVC, mais également et indépendamment, le risque d'AVC, en particulier l'obésité abdominale. Surveiller son poids est donc de la plus haute importance pour réduire le risque d'AVC. Une approche holistique mettant l'accent sur une alimentation équilibrée et saine, sur l'exercice physique et les changements de comportement doit être encouragée. En ce qui concerne la nutrition, une faible consommation d'acides gras saturés et trans, de glucides raffinés et de sel, ainsi qu'une augmentation de la consommation de fruits, de légumes, d'aliments riches en antioxydants, en potassium et en calcium, de glucides complexes, d'acides gras insaturés, et Le régime méditerranéen ou «approche diététique visant à enrayer l'hypertension» (DASH) semble avoir un effet favorable sur l'incidence des AVC, voir « Collaboration - Fardeau Mondial des Facteurs de Risque Métaboliques pour les Maladies Chroniques » (Global Burden of Metabolic Risk Factors for Chronic Diseases Collaboration et al., 2014) ; Foroughi et al., 2013).

En résumé, plus l'obésité progresse, plus l'incidence des AVC augmentera proportionnellement. Pour être en mesure de contrer efficacement le risque d'AVC, un poids santé doit être atteint.

Références :

1. Mitchell AB, Cole JW, McArdle PF, et al. Obesity increases risk of ischemic stroke in young adults. *Stroke* 2015;46:1690-1692. doi:10.1161/STROKEAHA.115.008940.
2. World Health Organization (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic. WHO Technical Report Series 894, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2000.
3. Komaroff M. For researchers on obesity: Historical review of extra body weight definitions. *Journal of Obesity* 2016;2016:1-9. <https://doi.org/10.1155/2016/2460285>.
4. Eurostat. Overweight and obesity -BMI statistics. 2014. Accessed June 7th. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics.
5. Suk SH, Sacco RL, Boden-Albala B, Cheun JF, Pittman, JG, Elkind MS, Paik, MC. Abdominal obesity and risk of ischemic stroke: The Northern

Manhattan Stroke Study. Stroke 2003;34:1586-1592.

6. Global Burden of Metabolic Risk Factors for Chronic Diseases Collaboration (BMI Mediated Effects) and Lu Y. Hajifathalian K, Ezzati M, Woodward M, Rimm EB and Goodarz D. Metabolic mediators of the effects of body-mass index, overweight, and obesity on coronary heart disease and stroke: a pooled analysis of 97 prospective cohorts with 1•8 million participants. Lancet 2014;383:970-983.
7. Scherbakov N, Dirnagl U, Doehner W. Body weight after stroke: Lessons from the obesity paradox. Stroke 2011;42:3646-3650.
8. Foroughi M, Akhavanzanjani M, Maghsoudi Z, Ghiasvand R, Khorvash F, Askari G. Stroke and nutrition: A review of studies. International Journal of Preventive Medicine. 2013;4:S165-S179.

Développé par



SAFE conserve le plein contrôle éditorial sur le contenu de ce site.

Soutenu par une Subvention Educative de



Liens

- Conditions d'Utilisation
- Politique de confidentialité
- Politique de Cookies
- Contact

- Facebook

- X
- RSS