

DR LAURENT UZAN
CARDIOLOGUE DU SPORT

PRÉFACE D'ERWANN MENTHÉOUR

PRENEZ LA SANTÉ DE **VOTRE CŒUR** EN MAIN



**PRÉVENEZ L'INFARCTUS ET
LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES**

VOTRE PROFIL CARDIAQUE :
VOS POINTS FORTS...
ET VOS POINTS FAIBLES

• ACTIVITÉS SPORTIVES
ET PROGRAMMES
SUR MESURE

• ALIMENTS ET RECETTES
POUR LA SANTÉ
DE VOS ARTÈRES

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

PRENEZ LA SANTÉ DE VOTRE CŒUR EN MAIN

Prévenir le fléau que sont l'infarctus et les maladies cardio-vasculaires, c'est possible !

Dans ce livre, écrit par le Dr Laurent Uzan, spécialiste français en cardiologie du sport :

- Faites un point sur les idées reçues
- Testez-vous et faites un bilan complet de votre santé cardiaque
- Découvrez des conseils très pratiques de prévention pour contrer le diabète, le stress, l'hypertension..., qui sont des facteurs de troubles cardiaques
- Découvrez la vérité sur les traitements, notamment sur les statines
- Retrouvez la liste des aliments et compléments à privilégier et ceux à fuir

+ INCLUS DANS CE LIVRE :

Retrouvez les activités sportives et les programmes sur mesure pour muscler votre cœur quel que soit votre profil et vos objectifs : reprise du sport, perte de poids, senior, grand sportif...

UN LIVRE INCONTOURNABLE POUR PRENDRE LA SANTÉ DE VOTRE CŒUR EN MAIN !

Le **Dr Laurent Uzan** est cardiologue du sport, membre de la Société française de cardiologie et directeur du diplôme universitaire de cardiologie du sport. Il est également cardiologue pour plusieurs équipes sportives de très haut niveau.

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

Prix : 17 euros
ISBN : 979-10-285-0271-3
Photos : Shutterstock
Rayon : Santé, minceur



UNE CRÉATION SUPERNOVA

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 : Sébastienne Ocampo
Suivi éditorial : Joanne Mirailles
Illustrations : Fotolia, Nicolas Trève (pages 230-238)

© 2016 Leduc.s Éditions
17, rue du Regard
75006 Paris – France
E-mail : info@editionsleduc.com
ISBN : 979-10-285-0271-3

D^R LAURENT UZAN, cardiologue du sport
ALIX LEFIEF-DELCOURT

Préface d'Erwann Menthéour

PRENEZ LA SANTÉ DE VOTRE CŒUR EN MAIN



Ce livre est dédié à Rub, mon ami. Ta présence est toujours puissante dans la Force.

Je voulais remercier Karine, ma femme, toujours présente pour moi, que j'essaye toujours d'impressionner. Remercier mes petits Jedis, Elsa, Samuel et Julia, qui me permettent d'avancer pour les faire rêver. Remercier mes parents, en espérant qu'ils soient toujours fiers de moi, mes frères Lionel et Raphael, la base du sport, c'était avec eux.

Un grand merci à mes secrétaires pour s'être adaptées à mes changements incessants de plannings.

Merci à Val pour sa relecture.

Un immense merci à Serge Rafal qui m'a poussé depuis bien longtemps à me lancer.

Un grand merci à Stéphane pour toutes ses idées.

Un grand merci à Erwann.

Merci à Alix pour son aide et son écoute sur ce projet qui me tenait à cœur depuis si longtemps.

Une pensée pour ma grand-mère Yvette, toujours bienveillante et à l'écoute des autres tout au long de sa vie.

DR LAURENT UZAN

PRÉFACE d'Erwann Menthéour

Cela fait presque une dizaine d'années que j'ai rencontré Laurent Uzan. Durant ces dix années de collaboration, j'ai appris à le connaître et à l'apprécier tant pour son professionnalisme que pour son « humanisme ».

J'ai toujours ressenti une certaine défiance à l'égard de l'allopathie et des médecins qui la composent. En effet, une médecine objectiviste (merci Descartes) qui considère le corps comme une collection d'objets que l'on traite systématiquement de la même manière était pour moi une hérésie. Comment faire confiance à une médecine qui traite le mal et pas l'origine du mal ? En ce qui me concerne, j'ai toujours considéré que le premier médecin était le paysan. Puis venaient les professionnels de santé qui n'agissaient que lorsque la maladie avait frappé à la porte.

Laurent, même si nous ne sommes pas toujours d'accord, a su me réconcilier avec la médecine en ce sens qu'il était habité par une haute idée de son métier, presque comme une mission. Celle de protéger et de soigner son prochain. Laurent aime les gens, il est compétent et met tout en place pour les guérir. J'ai aimé le voir pratiquer armé d'un bon sens à toute épreuve, s'intéressant d'abord aux gens, à leur histoire avant même de penser à prescrire un médicament. J'ai aimé sa façon de leur parler, de les responsabiliser afin qu'ils puissent eux-mêmes devenir les acteurs de leur propre santé.

Notre point commun, ce qui nous relie profondément, est une vision holistique de la santé, avec une conviction : l'avenir de la médecine et

de la santé est la prévention. Les gouvernements, depuis trente ans, ont été dépassés puis hackés par les lobbys qui président désormais à la santé ou plutôt à la maladie. C'est la raison pour laquelle aucune politique volontariste de prévention n'est réellement mise en place et n'est pas près de l'être.

Heureusement, certains médecins comme Laurent Uzan travaillent dans l'ombre au quotidien pour informer et faire adopter à leurs patients un ensemble d'actions, d'attitudes et de comportements qui tendent à éviter la survenue de la maladie et à améliorer leur santé. La santé est le plus grand trésor, et à notre époque, tellement d'éléments sont susceptibles de l'altérer. Laurent sait comme moi que la prévention repose sur certains principes inamovibles : l'activité physique et l'alimentation.

Il s'agit des deux piliers sur lesquels repose votre avenir. La nourriture comme un médicament : c'est ce que nous enseignent les anciens depuis la nuit des temps ; c'est ce que l'industrie agro-alimentaire essaye de nous faire oublier en allant même jusqu'à utiliser la science pour créer de l'ignorance et faire reculer la progression du savoir. Le sport et l'activité physique, qui permettent à votre corps et à votre esprit de s'améliorer, de corriger certaines de leurs erreurs.

Sur le fond, Laurent et moi avons la même démarche : nous souhaitons vous donner les clefs de votre santé. Ne laissez pas d'autres que vous s'occuper de votre avenir. Vous êtes notre centre d'intérêt, mais surtout vous devez devenir les acteurs de votre santé.

C'est de ça dont il est question dans ce livre : vous donner un support pour avancer sur un terrain dont vous allez comprendre le fonctionnement et pour découvrir les leviers dont vous disposez. Charge à vous ensuite d'y mettre votre patte pour trouver un *modus vivendi*. C'est le but de ce livre. Vous donner des pistes pour comprendre et surtout faire.

En avant pour la prévention.
Je vous laisse entre de bonnes mains !

ERWANN MENTHÉOUR

SOMMAIRE

| | |
|---|-----|
| PRÉFACE D'ERWANN MENTHÉOUR | 7 |
| INTRODUCTION. 10 IDÉES REÇUES SUR LA SANTÉ DE VOTRE CŒUR | 11 |
| PARTIE 1 | |
| SANTÉ CARDIAQUE : ET VOUS, OÙ EN ÊTES-VOUS ? | 21 |
| PARTIE 2 | |
| LA SANTÉ CARDIAQUE DANS L'ASSIETTE | 111 |
| PARTIE 3 | |
| SANTÉ CARDIAQUE ET ACTIVITÉ PHYSIQUE | 175 |
| CONCLUSION | 265 |
| TABLE DES MATIÈRES | 269 |

INTRODUCTION 10 IDÉES REÇUES SUR LA SANTÉ DE VOTRE CŒUR

Ce livre a un objectif : vous aider à prendre en main la santé de votre cœur. Nous allons partir à l'aventure, découvrir comment fonctionne cette merveilleuse pompe. Nous allons aussi voir pourquoi, parfois, elle ne fonctionne plus aussi bien, et quels sont les traitements appropriés. Mais surtout, nous allons apprendre à bien l'entretenir, à la préserver et même à améliorer ses performances, sa longévité... et la vôtre. Commençons par tordre le cou aux idées reçues.

1. « COMMENCER À ENTREtenir SON CŒUR À 50 OU 60 ANS, CELA NE SERT À RIEN. »

FAUX. Commencer à s'occuper de son cœur, quel que soit son âge, permet d'améliorer ses facteurs de risque, et de diminuer le risque de faire un infarctus. Ainsi, chez les personnes de 80 ans, un réentraînement régulier permet de faire baisser la tension, d'augmenter les capacités cardiaques et musculaires, de faire baisser le cholestérol. De plus, le mécanisme de néoangiogenèse (la création de nouvelles artères, permettant à votre organisme d'améliorer le passage du sang et de l'oxygène, voir aussi p. 65) existe à tout âge. Il n'est donc jamais trop tard pour commencer ! Bien sûr, l'activité sportive conseillée ne sera pas la même à 40, 50 ou 80 ans : la prise en charge doit être individualisée. Plus on avance en âge, plus les activités en endurance et non traumatisantes (comme l'aquagym, l'aquabike...) seront préconisées, surtout quand il s'agit de reprendre le sport. Ce qui n'empêche pas de continuer à courir à 80 ans quand on a fait du sport toute sa vie. Enfin et pour finir, l'activité physique, quand elle est pratiquée régulièrement et précocement, permet de réduire le risque d'apparition des principaux cancers de l'ordre de 30 %.

2. « LES FEMMES SONT PEU TOUCHÉES PAR LES PROBLÈMES CARDIAQUES. »

FAUX. En France, une femme sur trois meurt d'une maladie cardio-vasculaire. Depuis vingt ou trente ans, le nombre d'accidents cardiaques chez les femmes augmente de manière considérable. Aujourd'hui, c'est même la première cause de mortalité chez la femme, avant le cancer (alors que c'est la deuxième cause chez l'homme). Les raisons de cette évolution sont nombreuses. Elles sont notamment liées au changement de mode de vie : le stress, le tabagisme, la sédentarité, la prise de la pilule... sont autant de facteurs qui augmentent les risques. Ainsi, le fait de fumer par exemple annule la protection naturelle contre les maladies cardiaques dont disposent les femmes grâce à leurs hormones.

Autre problème : les femmes sont généralement dépistées plus tard car les symptômes des troubles cardiaques sont parfois très différents de ceux des hommes. Par exemple, la douleur dans la poitrine, typique à l'effort, n'est pas toujours présente ; les troubles digestifs sont plus courants, associés à de la pâleur ou une grande fatigue. Les médecins eux-mêmes pensent moins à ce diagnostic car ils sont restés sur l'idée que les femmes sont protégées grâce à leurs hormones. De plus, les maladies cardiaques féminines sont souvent plus graves car les artères des femmes sont plus fines et plus petites ; les dégâts potentiels sont donc plus importants.

LES INFARCTUS DE PLUS EN PLUS FRÉQUENTS CHEZ LES FEMMES, ET NOTAMMENT CHEZ LES PLUS JEUNES !

Selon la Fédération française de cardiologie, le nombre d'infarctus chez les femmes de moins de 50 ans a triplé entre 2000 et 2015. Aujourd'hui, plus de 54 % des victimes de maladies cardio-vasculaires sont des femmes.

Selon l'Institut de veille sanitaire (InVS), le nombre de personnes hospitalisées pour un infarctus du myocarde a baissé entre 2002 et 2008 en France. Toutefois, chez les personnes de moins de 65 ans, ce taux a augmenté de 19 % chez les femmes (et de seulement de 9,9 % chez les hommes). Et selon le Bulletin épidémiologique hebdomadaire n° 7-8 de l'InVS (mars 2016), 25 % des infarctus chez la femme surviennent avant 65 ans (contre 15 % en 2002).

3. « POUR PRÉVENIR LES PROBLÈMES CARDIAQUES, IL FAUT ARRÊTER TOUTES LES MATIÈRES GRASSES. »

FAUX. Il existe certes un rapport entre le cholestérol, la consommation de matières grasses et la fréquence des accidents cardiaques. Mais certaines matières grasses sont bénéfiques pour l'organisme. Ainsi, le « bon » cholestérol est un élément constitutif indispensable des hormones et des cellules. Parmi les bonnes graisses, citons les oméga-3, qui sont des outils de construction des cellules cardiaques. Ils ont un effet bénéfique sur la santé cardiaque car ils permettent une régulation du cholestérol total et une augmentation du bon cholestérol. De manière générale, il est important de retenir que toutes les matières grasses ne se valent pas. Celles qu'il faut réduire en priorité, ce sont les matières grasses saturées, contenues dans le beurre, la crème, les charcuteries, les pâtisseries industrielles...

4. « LES ARTÈRES QUI SE BOUCHENT, C'EST UN PROBLÈME DE VIEUX ! »

FAUX. Il y a plus d'accidents cardiaques au fur et à mesure du vieillissement car, plus l'organisme vieillit, plus les artères se calcifient et se rigidifient. Le cholestérol et le calcaire ont ainsi tendance à se déposer davantage dans les artères, ce qui peut induire un rétrécissement, voire un bouchon. Mais ce problème peut aussi toucher les jeunes, dès l'âge de 35 ou 40 ans. Cela est principalement dû à une augmentation du stress et de l'obésité, qui ont des conséquences graves sur vos artères. Résultat : les infarctus chez les jeunes sont souvent plus graves que ceux des personnes plus âgées. Chez les jeunes, il n'y a pas encore d'artères de « suppléance » (on en revient au mécanisme de la néoangiogenèse cité ci-dessus et expliqué p. 65). De plus, il faut savoir qu'on peut commencer à accumuler des dépôts dans les artères dès l'âge de 20 ans. Plus on avance en âge, plus ce phénomène est important. D'où l'importance de prendre soin de ses artères sans attendre ! Le tabagisme (90 % des

patients), l'hypercholestérolémie (50 % des patients) et les antécédents familiaux d'infarctus (50 % des patients) sont les trois facteurs de risque majeurs de cette population jeune touchée par les problèmes cardiaques.

5. « LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES, C'EST GÉNÉTIQUE. IL N'Y A RIEN À FAIRE... »

FAUX. Il existe bien une base génétique aux problèmes cardio-vasculaires : certaines personnes sont génétiquement « programmées » pour avoir un taux de cholestérol élevé, pour en déposer plus dans les artères, pour souffrir d'hypertension... Le facteur génétique fait donc partie de l'évaluation du risque mais il n'est pas à la base du risque. Ce n'est pas parce que le risque est présent génétiquement que vous allez le développer. De nombreux autres facteurs vont jouer à l'échelle des gènes pour stimuler ou au contraire inhiber ce risque. On sait par exemple que l'activité physique est un élément de régulation génétique : elle est capable d'inhiber certains gènes du risque cardio-vasculaire. Autre exemple : certains médicaments (comme les statines) peuvent permettre de réguler le risque chez les gens qui déposent du cholestérol dans leurs artères. En clair, il existe un terreau fertile au développement des maladies cardio-vasculaires, mais tout dépend comment on arrose ce terreau ! La génétique agirait comme un amplificateur de risque supplémentaire. Bref une bombe à retardement qui n'attend qu'une chose : qu'on allume la mèche (diabète, cholestérol, hypertension artérielle...).

6. « CELA FAIT VINGT ANS QUE JE FUME. PAS LA PEINE D'ARRÊTER, CELA N'AURA AUCUN EFFET BÉNÉFIQUE POUR MON CŒUR, C'EST BEAUCOUP TROP TARD. »

FAUX. Des études ont montré que, quel que soit l'âge à partir duquel on arrête de fumer, le risque cardiaque diminue. Les effets bénéfiques sont également réels même si on arrête de manière transitoire (un ou deux ans, par exemple) ou si on diminue sa consommation quotidienne car, ce qui est important, c'est la dose cumulée. Au bout de quelques jours après l'arrêt du tabac, on peut ressentir un effet bénéfique sur ses bronches ou même sur le plan cutané et des phanères (cheveux, ongles). Sur le plan cardio-vasculaire, il faut compter entre cinq et sept ans en moyenne pour « récupérer le risque » d'une population normale. Différentes études ont montré que les seniors qui s'arrêtent de fumer retrouvent, au bout d'un an, un risque de faire un accident vasculaire cérébral identique à celui des non-fumeurs ; celui d'être victime d'un infarctus du myocarde diminuant de 50 % environ. Arrêter de fumer avant 40 ans élimine 90 % du risque, avant 30 ans presque 100 % du risque. Donc le message principal à retenir tout de même est le plus suivant : le plus tôt sera le mieux !



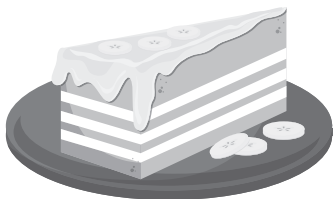
7. « LES MÉDICAMENTS D'AUJOURD'HUI, TRÈS EFFICACES, SUFFISENT À DIMINUER LES FACTEURS DE RISQUE. »

VRAI... et FAUX. Les médicaments permettent de diminuer les facteurs de risque, mais en partie seulement. Il est évident qu'un médicament antihypertenseur va permettre de faire baisser la tension ou qu'un médicament anticholestérol va agir sur la réduction du taux de mauvais cholestérol. Mais les médicaments ne sont que des béquilles. Si on peut faire sans, c'est mieux ! Si on adopte une hygiène de vie propice à la réduction du facteur de risque (par exemple, si on arrête de fumer, si on change ses habitudes alimentaires ou si on bouge davantage), cela évitera l'installation de ce facteur de risque. Il est incohérent de prendre des médicaments si on ne gère pas par ailleurs ses facteurs de risque de façon non médicamenteuse. À l'échelle de la nation, cela peut même amener à s'interroger : pourquoi rembourser ces médicaments de la même façon à tout le monde, par exemple aux fumeurs et aux non-fumeurs ? Le « principe de solidarité » était compréhensible autrefois, quand on ne connaissait pas les facteurs de risque. Mais aujourd'hui, ce principe mériterait d'être discuté...



8. « MANGER TROP SUCRÉ N'A AUCUNE INCIDENCE SUR LE BON FONCTIONNEMENT DU CŒUR. »

FAUX. Bien sûr, ce n'est pas parce que vous mangez une barre chocolatée que vous allez faire un infarctus. Mais le fait de manger régulièrement trop sucré peut augmenter votre risque cardiaque sur le long terme. L'excès de sucre a un effet délétère sur le fonctionnement cardiaque de manière indirecte : il peut entraîner une surcharge pondérale, une augmentation des triglycérides et de la graisse viscérale (celle qui entoure vos organes et qui est la plus dangereuse), favoriser le diabète... Autant de facteurs de risque importants dans le déclenchement des maladies cardio-vasculaires !



9. « C'ÉTAIT MIEUX AVANT ! AUTREFOIS, LES GENS NE SOUFFRAIENT PAS DE MALADIES CARDIO-VASCULAIRES... »

FAUX. L'idée communément admise est de dire que, autrefois, on mangeait plus sainement et on vivait mieux. Effectivement, les pesticides et autres produits potentiellement dangereux n'étaient pas utilisés dans l'agriculture. Et l'industrie agro-alimentaire n'existait pas... Mais il faut savoir que les problèmes d'athérosclérose ne datent pas d'hier : on a retrouvé des traces de dépôts dans les artères des momies égyptiennes. Certes, l'alimentation et l'hygiène de vie sont des éléments à surveiller de près, mais il existe aussi des facteurs individuels et génétiques immuables. Certains déposent plus que d'autres, et cela existe depuis la nuit des temps.

10. « LE SPORT PEUT ÊTRE DANGEREUX POUR LE CŒUR ! »

FAUX... ET VRAI. De nombreuses personnes pensent que l'activité physique augmente le risque d'accident cardiaque. Ce qui est en partie vrai. Ce risque est multiplié par 2,7 quand on fait un sport sans s'entraîner. Le sport va agir alors comme le révélateur d'une maladie cardiaque qui était jusqu'alors méconnue. En revanche, ne pas bouger est beaucoup plus dangereux. Le sédentaire qui va courir derrière son bus pour le rattraper voit son risque multiplier par plus de 100 par exemple. Cela permet de comprendre 1) l'importance de réaliser un bilan cardiaque avant de commencer toute activité sportive si vous avez arrêté depuis trop longtemps, et 2) l'intérêt de pratiquer une activité physique régulière. Le risque existe principalement au redémarrage : c'est pourquoi il est important de se faire accompagner par un médecin, un coach (et/ou de suivre les recommandations que nous vous donnons dans la suite de cet ouvrage !). Mais on constate que plus on s'entraîne, plus on fait baisser le risque. Que l'on soit cardiaque ou non, quel que soit son âge ou quel que soit son niveau d'activité, le risque cardiaque diminue à l'horizon de cinq ou dix ans.



PARTIE 1

SANTÉ CARDIAQUE :
ET VOUS, OÙ EN
ÊTES-VOUS ?

1

FAITES LE BILAN : DÉTERMINEZ VOTRE « PROFIL CARDIAQUE »

Les découvertes réalisées tout au long de l'histoire de la cardiologie permettent aujourd'hui de connaître les principales causes (appelées « facteurs de risque ») des maladies cardiaques qui peuvent vous effrayer. La connaissance de ces causes est le point de départ de la prise en main de votre santé. Mettre en pratique des recettes bêtement, sans savoir si elles peuvent s'appliquer à vous, n'a aucun intérêt.

C'EST QUOI UN FACTEUR DE RISQUE ?

C'est une caractéristique liée à une personne, à son environnement, à son mode de vie, qui entraîne pour elle une probabilité plus importante de développer une maladie. « Je traverse au vert sans regarder, c'est un facteur de risque pour subir un accident de la voie publique. »

Les risques ne s'additionnent pas, ils se multiplient. Ainsi, un sujet qui aurait tous les facteurs de risque aurait un risque théorique d'infarctus multiplié par plus de 100.

À titre de comparaison : si vous roulez avec une vieille voiture, mal entretenue, dont les plaquettes de frein sont usées, le rétroviseur cassé, qu'il y a du brouillard et que vous ne connaissez pas la route, vous êtes certainement un chauffard, mais cela ne veut pas dire que vous aurez obligatoirement un accident. À l'inverse, si vous conduisez une voiture neuve, avec radar anti-collision, qui vient d'être révisée, au mois d'août par beau temps, sur une route dégagée, cela ne veut pas dire que vous n'aurez pas d'accident... Il est cependant facile de comprendre que le niveau de risque est totalement différent dans ces deux cas.

C'est pareil en ce qui concerne votre risque d'infarctus : parfois, certains passent à travers les gouttes, et d'autres sont atteints, alors que le risque était apparemment faible pour eux. Cela arrive. Ce sont des exceptions, mais souvent elles marquent les esprits.

Dans les années 1950, le tabac n'était même pas considéré comme un élément critique pouvant occasionner des infarctus. Dans les années 1990, seuls quatre facteurs de risque étaient classiquement listés : le tabac, le cholestérol (sans différencier le bon du mauvais), le diabète et l'hypertension. Les autres facteurs de risque, comme l'obésité ou encore la sédentarité, le stress ou la malbouffe n'étaient alors pas vraiment pris en compte.

En 2004, l'étude INTERHEART* constitue un tournant majeur. C'est à ce jour la plus grande étude jamais réalisée sur l'évaluation de chaque facteur de risque. Menée dans 52 pays sur 29 000 patients, elle a permis de définir, en plus des trois facteurs de risque « non réversibles » (âge, sexe et hérédité, voir ci-après), neuf facteurs « modifiables » (voir p. 32) qui peuvent impacter positivement ou négativement le risque de maladies cardio-vasculaires. Ce qui fait au total douze facteurs de risque clairement déterminés :

1. L'âge
2. Le sexe
3. L'hérédité
4. Le tabagisme
5. Les dyslipidémies (cholestérol et triglycérides)
6. L'hypertension
7. L'obésité abdominale
8. Le diabète
9. Le stress
10. L'activité physique
11. La consommation d'alcool
12. Le régime alimentaire

* « Effect of Potentially Modifiable Risk Factors Associated with Myocardial Infarction in 52 Countries (The INTERHEART Study). A Case-control Study ». Yusuf S. *et al.*, *The Lancet* 2004.

Nous espérons que cet extrait
vous a plu !



Prenez la santé de votre cœur en main
Dr Laurent Uzan



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