

Editorial

Il ne passe pas une semaine sans qu'un article scientifique ou plus grand public ne vienne rappeler l'ampleur de ce futur fléau que représente le syndrome métabolique. Mis en exergue par l'augmentation de l'obésité dans les pays occidentaux, ce syndrome inquiète tout particulièrement la communauté médicale. Il est en effet annonciateur de maladies cardiovasculaires graves d'où l'importance d'un dépistage qui peut être très simple : la mesure du tour de taille et du taux de triglycérides permettent ainsi de détecter les patients atteints. Outre des médicaments qui commencent à faire leurs preuves, l'essentiel de la prise en charge reste néanmoins la modification du mode de vie (activité physique, alimentation).

Qu'en est-il du lien entre alcool et syndrome métabolique ? C'est à cette question qu'ont tenté de répondre les professeurs Jacques Weill et Gérard Lasfargues lors de cette matinée. Face à une littérature scientifique dévoilant des résultats parfois contradictoires, force est de constater qu'une mise au point était nécessaire...

**Professeur Georges de Saint Blanquat,
Président du comité scientifique.**

28^e matinée scientifique de l'IREB : Alcool et syndrome métabolique : des liens qui restent à préciser

Environ 10 % des Français seraient atteints du syndrome métabolique. Après avoir défini les paramètres de ce syndrome, les professeurs Gérard Lasfargues, spécialiste en endocrinologie-diabétologie et Jacques Weill, Président d'honneur du comité scientifique de l'IREB, ont tenté de clarifier ses liens avec l'alcool.

• Un "tueur silencieux"

Le concept de syndrome métabolique est connu depuis 80 ans, mais le consensus le plus récent autour de sa définition date du dernier congrès de la Fédération Internationale du Diabète (IDF 2005). Le diagnostic peut s'établir seulement sur trois facteurs dont celui de l'obésité abdominale qui devient obligatoire avec cette définition. Les signes cliniques du syndrome métabolique sont les suivants :

- circonférence de la taille supérieure ou égale à 94 cm pour les hommes et supérieure ou égale à 80 cm pour les femmes,
- glycémie à jeun supérieure à 1,00 g/l ou diabète de type 2 avéré,
- pression artérielle supérieure ou égale 130/85 mmHg,
- taux de triglycérides supérieur ou égal à 1,5 g/l ou traitement spécifique de l'anomalie lipidique,
- HDL-Cholestérol ("bon cholestérol") inférieur à 0,40 g/l pour les hommes, inférieur à 0,50 g/l pour les femmes ou traitement spécifique de l'anomalie lipidique.

Rappelant qu'il ne faut pas le confondre avec l'obésité, le professeur Jacques Weill souligne que *"Le syndrome métabolique ne correspond pas à un symptôme en particulier, il s'agit de l'association de ces paramètres donnés qui constitueront le facteur de risque."*

Toutes ces anomalies multiplient :

- par trois le risque de présenter dans les dix ans qui suivent une maladie cardiovasculaire,
- par trois le risque de coronaropathie,
- par cinq le risque de diabète¹.

• Epidémiologie

En France, l'étude DESIR² estime la prévalence du syndrome métabolique à 16 % pour les hommes et 11 % pour les femmes ; un adulte sur cinq est concerné en Europe. L'augmentation de la sédentarité et celle de l'obésité risquent d'aggraver la prévalence du syndrome dans le futur. En 2003, 41 % des adultes étaient en surpoids (contre 37 % en 1997) et le nombre d'enfants obèses atteint aujourd'hui 20 %³.

• La prise en charge thérapeutique

Le dépistage du syndrome métabolique est primordial car il permet une prise en charge précoce réduisant ainsi les facteurs de risques cardiovasculaires. Il consiste à mesurer le tour de taille du patient et à faire des examens sanguins (pression artérielle à jeun, bilan lipidique complet, glycémie à jeun).

En cas de syndrome métabolique, on préconise une amélioration de l'hygiène de vie qui vise à équilibrer l'alimentation (viandes, légumes, poissons) et faire de l'exercice physique.

Même si l'on manque encore de recul pour juger de l'efficacité de traitements médicamenteux, il semblerait que les fibrates, les statines, les IEC (Inhibiteurs de l'enzyme de conversion) et l'aspirine soient potentiellement intéressants pour la prise en charge de patients atteints de syndrome métabolique.

• Alcool et syndrome métabolique

Le Professeur Lasfargues a passé en revue la littérature scientifique, mettant ainsi à jour un ensemble de recherches sur les liens entre alcool et syndrome métabolique. Les résultats restent ambigus.

Les quelques études expérimentales ne soutiennent pas l'hypothèse d'une action favorable sur la sensibilité à l'insuline d'une consommation modérée d'alcool.

Les études épidémiologiques montrent une relation positive entre consommation d'alcool et élévation des triglycérides, de la pression artérielle, ce qui va donc dans un sens délétère et une relation positive avec le HDL-cholestérol, ce qui va plutôt dans un sens protecteur. Les effets sur le poids et l'adiposité, la glycémie et l'insulinémie sont plus contradictoires, ce qui peut s'expliquer notamment par les différences entre études concernant les populations et les niveaux de consommation d'alcool étudiés.

Les résultats des études de cohorte investiguant la relation entre consommation de boissons alcooliques et risque de survenue d'un diabète de type 2 chez les patients atteints de syndrome métabolique sont fortement disparates du fait de populations et méthodologies différentes. Pour certains auteurs, il existe une relation en J comme cela a été observé en matière de risque cardiovasculaire, le groupe le moins à risque étant celui consommant des quantités faibles à modérées (équivalent de 2 verres standard de boissons alcoolisées par jour). D'autres auteurs ont constaté une relation inverse avec un risque minimal chez les personnes consommant les quantités les plus élevées. Pour d'autres enfin, les plus faibles consommateurs sont les moins à risque.

Les effets favorables éventuels de boissons alcoolisées spécifiques comme le vin ou la bière sur l'insulinosensibilité, sur certaines variables du syndrome métabolique ou sur des marqueurs biologiques associés ne sont pas clairement démontrés.

L'absence de possibilité d'essais randomisés et les difficultés de contrôle de nombreux facteurs de confusions potentiels dans les études d'observation doivent inciter à la prudence dans l'analyse des résultats ainsi que dans les conseils donnés aux patients. Dans l'état actuel des choses, il n'y a pas d'argument suffisant pour inciter les non-consommateurs à une consommation régulière et modérée de boissons alcooliques ou à l'inverse pour déconseiller celle-ci à des consommateurs faibles à modérés.

1. European Congress of Cardiology, 2004. *Impact Médecine*, 2004 Nov. ; n° spécial.

2. Balkau B et coll. *Diabetes Metab.* 2003 Nov;29(5):526-32.

3. *Panorama du Médecin*, 2005 Fév. 28 ; n° 4965.

Travaux de recherche

L'alcool contre l'infarctus ?

Spécialiste de la “diète méditerranéenne”, le cardiologue et nutritionniste Michel de Lorgeril s'intéresse depuis longtemps aux effets cardioprotecteurs de l'alcool.

Au sein de son équipe de la Faculté de Médecine de Grenoble, il tente d'en expliquer la cause, notamment à travers les effets de l'alcool sur le métabolisme des acides gras polyinsaturés¹.

• “French Paradox”

Les effets protecteurs sur le cœur d'une consommation modérée d'alcool sont maintenant établis. De nombreuses études épidémiologiques confirment ainsi ses effets au sein de populations étudiées dans les pays occidentaux à l'exception notable de pays tels que l'Ecosse, la Russie ou la Pologne où la pratique du “Binge Drinking²” est largement répandue.

Les arguments biologiques ou physiologiques, basés sur des expériences animales, viennent confirmer cette constatation épidémiologique.

Les travaux menés sous la direction de Michel de Lorgeril³ prennent pour hypothèse les effets particuliers sur le métabolisme des acides gras polyinsaturés qui pourraient expliquer cet effet cardioprotecteur.

• Ethanol contre nécrose

Des expériences menées sur des rats ont montré que, chez les sujets auxquels on injectait de l'éthanol (molécule de l'alcool), la taille de l'infarctus était réduite. Ceci tend à prouver que

des doses modérées d'éthanol protègent efficacement contre la nécrose cellulaire pendant cet accident cardiaque. D'autres travaux ont également confirmé ces résultats chez des sujets sains.

Le mécanisme est le suivant : lors d'un problème cardiaque, l'artère se bouche et les cellules du cœur risquent alors de mourir par manque d'oxygène. Les travaux de Michel de Lorgeril *et al.* montrent que le cœur d'un sujet ayant une consommation modérée d'alcool se “défend mieux” face à ce manque d'oxygène. Comment ? Il semblerait que l'éthanol interagisse avec le métabolisme des acides gras des membranes cardiaques (et soit à l'origine de la résistance du cœur).

On retrouve ces vertus protectrices dans les acides gras du poisson.

Reste maintenant à déterminer plus précisément pourquoi cette modification des acides gras entraîne une protection du cœur et une résistance au manque d'oxygène pendant un infarctus.

Question à laquelle s'attelle maintenant le laboratoire du Dr de Lorgeril.

1. Les acides gras insaturés (poly et monoinsaturés) permettent une diminution du “bon” cholestérol ; on les trouve dans les huiles végétales (tournesol, maïs, colza, olive, arachide, etc.) mais aussi dans les fruits secs et les poissons gras.

2. Littéralement, “binge” désigne une beuverie. En Français, le terme pourrait être rapproché de consommation excessive soit une consommation de plus de 4 verres standard, en une seule occasion (définition de l'Organisation Mondiale de la Santé).

3. *Consommation d'alcool et métabolisme lipidique* : données expérimentales et cliniques. Michel de Lorgeril, Annabelle Guiraud, Patricia Salen, François Boucher et Joël de Leiris ; (NVMCV, Faculté de Médecine, 38706 La Tronche). Contact : michel.delorgeril@ujf-grenoble.fr.

Les Cahiers de l'IREB
n° 17 sont désormais
disponibles sur notre site
internet : www.ireb.com.
Vous y retrouverez la
synthèse des travaux
actuellement
subventionnés par
l'institut et présentés
lors de son 17^e colloque
sur l'île des Embiez, les
1^{er} et 2 décembre 2005.

Appel d'offres
L'IREB fait un appel de
propositions pour des
recherches en alcoologie
pour 2006, date limite de
dépôt des dossiers :
15 décembre 2005.
L'Institut propose également
des prix de thèse et des
bourses de congrès.
Renseignements sur le site
internet de l'IREB ou auprès
du secrétariat.

HISTOIRE : QUAND LES ANARCHISTES "INDIVIDUALISTES" FAISAIENT DE LA PROPAGANDE ANTIALCOOLIQUE.

Anne Steiner, sociologue à l'Université de Nanterre, revient sur le mouvement anarchiste individualiste et son discours hygiéniste et antialcoolique dans les milieux ouvriers français de la deuxième moitié du XIX^e siècle¹.

→ En quoi se distinguent les anarchistes individualistes des autres mouvements ouvriers ?

Les anarchistes individualistes sont à la recherche de leur propre perfectionnement individuel tant sur le plan moral que physique car ils sont persuadés qu'il faut d'abord changer l'Homme avant de vouloir changer la société. En cela, ils se démarquent au sein d'un milieu anarchiste de plus en plus sensible à l'importance de l'action collective. Pour les individualistes, une révolution ne peut se faire avec des ouvriers qui restent aliénés par leur travail et leur mode de vie, notamment leur alimentation. Ils doivent au contraire s'affranchir de tout ce qui peut nuire à leur avilissement et les détourner de la lutte des classes.

Madeleine Vernet, militante proche à la fois des milieux socialiste et anarchiste, dresse ainsi en 1906 un tableau alarmant. Elle pointe les problèmes de consommation abusive d'alcool dans les milieux des tisseurs et le désintérêt de ces derniers pour toutes les questions sociales.

→ Qu'appellent-ils les "faux besoins" ?

Finalement, leur objectif est d'échapper au bagne de l'atelier ou de l'usine. Pour ce faire, il faut se débarrasser de tout ce qui est superflu afin de pouvoir vivre en autarcie et ainsi être en mesure de ne plus recourir au travail salarié et aliénant. Or, à l'époque, le superflu de l'ouvrier (les "faux besoins"), c'est principalement le tabac et l'alcool... Au niveau de l'alimentation, la viande est également proscrite, afin de réaliser des économies substantielles ; c'est comme cela que certains d'entre eux en viennent au végétarisme. Au bout du compte, de véritables milieux de vie – qui subsistent grâce à l'artisanat, l'agriculture ou l'imprimerie – sont créés autour de ces principes. Romainville ou Saint-Maur,

en région parisienne, ont accueilli de tels collectifs qui restent néanmoins ouverts sur le monde.

Il est également intéressant de noter que ce mouvement est largement traversé par les théories néo-malthusiennes. Les individualistes prônent ainsi la limitation des naissances, persuadés que la famille nombreuse pousse l'ouvrier à la consommation d'alcool. Ce comportement est également lié à leur féminisme qui veut que la femme ne doit pas subir les naissances non désirées.

→ Comment réagit le patronat face à la consommation abusive d'alcool de ses ouvriers ?

Le discours est assez ambigu. Certains patrons favorisent clairement la consommation en distribuant des jetons à retirer dans les cafés, par exemple, mais le font-ils dans l'intention de les "avilir" ? D'autres, plus en phase avec le courant abstentionniste et hygiéniste de l'époque, dénoncent cette consommation pour son impact sur la productivité de l'ouvrier ; elle implique également la fréquentation assidue des cafés qui deviennent parfois des lieux de subversion politique.

Quoiqu'il en soit, les partis ouvriers et les mouvements anarchistes considèrent clairement l'alcool comme un allié du patronat, un obstacle au militantisme. Au passage, il faut remarquer que les partis ouvriers "classiques", intégrés dans le jeu électoral, évitent d'adopter une position antialcoolique trop radicale, pour ménager les ouvriers dont la consommation de boissons alcoolisées est une réalité bien ancrée. Ils distinguent ainsi le bon alcool (vin ou bière, selon la région) du mauvais (absinthe, notamment).

1. *Les courants hygiénistes au sein du mouvement anarchiste : antialcoolisme, végétarisme et néo-malthusianisme au début du XX^e siècle.* Anne Steiner ; (Université Paris X, 92000 Nanterre). Contact : alpbrespy.steiner@wanadoo.fr.

RECHERCHE & ALCOOLOGIE

La lettre d'information de l'Ireb est publiée par l'institut de recherches scientifiques sur les boissons

Directeur de la publication : Daniel Hémar
Réalisation : GCI - Groupe Grey / 62 Avenue

19, avenue Trudaine - 75009 Paris
Tél. : +33 (0) 1 48 74 82 19 - Fax : +33 (0) 1 48 78 17 56 - e.mail : ireb@ireb.com

Base documentaire de l'Ireb consultable sur Internet : www.ireb.com