

■ Alcool et maladies cardio-vasculaires

M. KORNITZER

*Laboratoire d'Epidémiologie
et de Promotion
de la Santé, ULB*



G. DE BACKER

*Vakgroep Maatschappelijke
Gezondheidskunde,
Universiteit de Gand*



I. Introduction

La consommation d'alcool fait partie des cultures et ceci depuis l'antiquité. Néanmoins, il ne s'agit pas d'un phénomène universel étant donné que certains groupes sont abstinents par conviction religieuse. La consommation d'alcool provoque une addiction à des quantités qui sont variables d'un individu à l'autre, mais qui chez certains sujets peuvent quotidiennement consister en des doses très élevées. A côté de cela, il existe le phénomène des grands buveurs occasionnels ("binge drinkers") auxquels appartiennent de nombreux jeunes qui boivent le week-end.

En Belgique, la consommation d'alcool est très commune; les femmes boivent plus qu'il y a 30 à 40 ans et les jeunes commencent à boire de plus en plus tôt. Les boissons alcoolisées apportent 7 kcal/g d'alcool. Un verre de bière de table, un verre de vin, un verre d'apéritif ou un verre d'alcool fort contient environ la même quantité d'alcool variant entre 8 et 10 g. Il est important de constater que la fraction des buveurs à problèmes dans la population dépend de la quantité

moyenne d'alcool consommée par personne dans cette population. En d'autres mots, lorsque l'accès à l'alcool est plus difficile dans les périodes de coût élevé par rapport au pouvoir d'achat, pendant les années de guerre ou par des législations restrictives et qu'en conséquence la consommation moyenne diminue, on constate rapidement que la proportion des buveurs à problèmes diminue également et ceci s'accompagne d'une diminution de certaines affections liées à une consommation excessive d'alcool.

II. Alcool et maladies cardio-vasculaires

Les études épidémiologiques ont montré que certaines maladies cardio-vasculaires sont moins fréquentes chez les sujets qui consomment des quantités modérées d'alcool comparé aux abstinents. Il s'agit de cardiopathies ischémiques qui ont une origine multifactorielle avec à la base l'athérosclérose de la paroi artérielle, une formation anormale de thrombi et/ou un dérèglement de la régulation autonome du système circulatoire. On

connaît depuis longtemps les facteurs de risque les plus importants liés à ces maladies : le tabagisme à la cigarette, l'hypertension artérielle et les troubles du métabolisme des lipides. On soupçonne depuis des années une relation entre les cardiopathies ischémiques et la consommation d'alcool. Néanmoins cette relation soulève de nombreuses questions. De plus, on reste hésitant à tirer des conclusions concernant un facteur de comportement tel que la consommation d'alcool qui aurait une influence favorable sur certaines pathologies tout en étant néfaste pour d'autres. En effet il est nécessaire de se poser la question: "comment traiter ce problème en médecine préventive?".

1. Existe-t-il une relation entre la consommation d'alcool et le risque de cardiopathies ischémiques ?

La réponse à cette question est : oui. On a constaté cette relation dans plusieurs études de cohorte effectuées dans différentes populations de par le monde.

Dans ces études, l'association a une forme qui ressemble à la lettre J ou U. En d'autres mots, le risque de cardiopathies ischémiques est le plus bas dans le groupe qui consomme l'alcool de façon modérée, plus élevé chez les abstinentes et également plus élevé dans le groupe qui consomme des quantités excessives.

La figure représente schématiquement l'association telle qu'observée dans de nombreuses études prospectives. Si le risque relatif de cardiopathies ischémiques est de 1 pour les non-buveurs, on constate que ce risque est diminué de moins de la moitié dans le groupe qui consomme 1 à 3 boissons alcoolisées par jour, des consommations plus importantes augmentant rapidement le risque. Cette relation a été constatée tant chez les hommes que chez les femmes et dans pratiquement toutes les études prospectives.

Ces constatations nécessitent quelques réflexions qui rendent l'interprétation difficile :

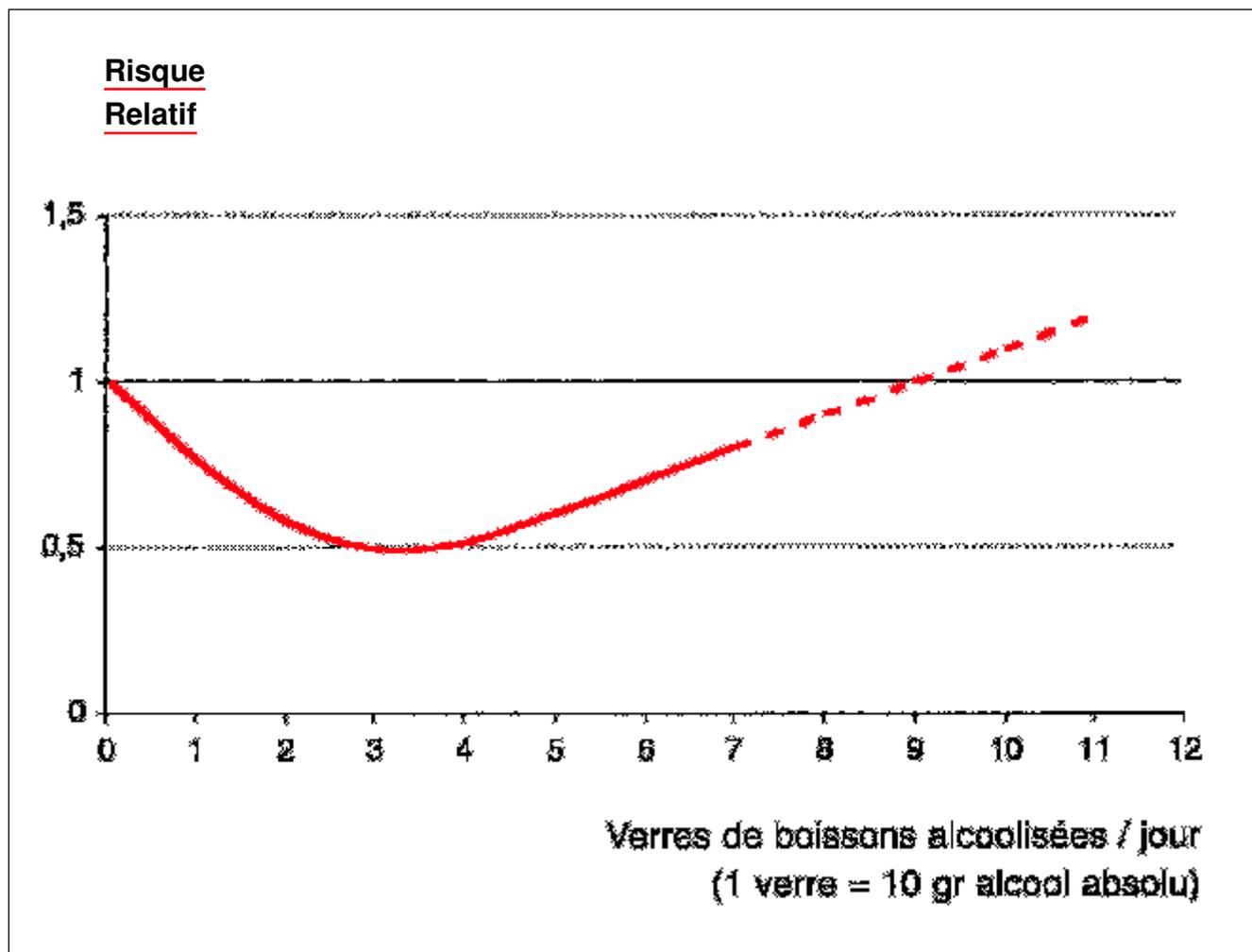
- les non-buveurs sont, dans la plupart des études, formés d'un amalgame ayant comme extrêmes des sujets qui étaient abstinentes toute leur vie et d'autre part, des alcooliques qui se sont soudainement arrêtés de boire. Les ex-buveurs sont parfois des sujets qui se sont arrêtés pour différentes raisons dont des raisons de santé. Leur risque de maladies cardiaques pourrait être augmenté, comparé à des buveurs modérés suite à la présence de problèmes de santé : ce risque n'a aucun rapport avec le fait d'avoir arrêté de boire.

Une partie de l'augmentation du risque de cardiopathies ischémiques chez les non buveurs serait en fait la conséquence de ce que ce groupe comporte des sujets déjà malades, alors que les consomma-

teurs modérés sont au départ des sujets plus sains.

- les questionnaires concernant la consommation d'alcool sont peu précis, de même que les mesures objectives de cette consommation. Ceci pourrait être la conséquence d'une mauvaise classification d'une partie de la population étudiée et pourrait en fait sous-évaluer une corrélation existante (il s'agit du biais de dilution de régression).
- les vrais buveurs à problèmes participent rarement à des enquêtes de populations et en conséquence, l'extrême de la courbe de distribution de consommation d'alcool manque dans la plupart des études. Lors d'études cliniques, on sait que dans ce groupe il existe de très nombreux problèmes de santé, entre autres des maladies cardio-vasculaires et également un risque augmenté de mort subite.

Relation entre consommation d'alcool et risque de cardiopathies ischémiques



2. Est-ce que la relation entre consommation d'alcool et cardiopathies ischémiques peut être expliquée par des intercorrélations et/ou interactions avec les facteurs de risque connus ?

Par des analyses statistiques multivariées on a pu noter que l'association entre consommation d'alcool et incidence de cardiopathies ischémiques est indépendante des facteurs de risque importants connus, tels que tabagisme, pression artérielle et lipides sériques.

Néanmoins, une partie de la relation peut s'expliquer par une interaction ou à l'inverse, qu'une relation réelle est sous-estimée par l'effet d'une association inverse avec un autre facteur de risque.

C'est ainsi qu'il est bien connu que la consommation d'alcool s'accompagne d'une augmentation du HDL-cholestérol, qui à son tour est associée de façon inverse au risque de cardiopathies ischémiques.

Toutefois, des études plus détaillées ont montré que c'est surtout la fraction HDL-2-cholestérol qui serait protectrice de cardiopathies ischémiques, alors que la consommation d'alcool augmente essentiellement la fraction HDL-3-cholestérol.

Dans une étude danoise, on a constaté une diminution de l'incidence de cardiopathies ischémiques uniquement chez les buveurs d'alcool qui au départ ont un LDL-cholestérol élevé; l'incidence des cardiopathies ischémiques n'était pas différente entre buveurs et non buveurs lorsque le LDL-cholestérol était inférieur à 3.63 mmol/l (\pm 140 mg%). Des études récentes semblent indiquer que l'effet favorable d'une consommation modérée d'alcool s'observe essentiellement chez les sujets âgés.

3. Peut-t-on expliquer la relation entre alcool et cardiopathies ischémiques ?

Tant en expérimentation animale que chez l'homme, on a pu observer les effets suivants qui tous pourraient

modifier favorablement le risque de cardiopathies ischémiques.

- Augmentation du HDL-cholestérol
- Diminution de l'agrégation plaquettaire
- Augmentation des capacités vasodilatatrices de l'endothélium vasculaire
- Présence dans les boissons alcoolisées, d'antioxydants (surtout dans le vin) tels que la quercétine et le resvératrol (voir plus loin).

4. Existe-t-il une différence d'après la boisson consommée ?

On peut se poser la question si le risque diminué de cardiopathies ischémiques est spécifique pour certaines boissons alcoolisées. La réponse à cette question n'est pas claire. Dans certaines études, un effet protecteur a uniquement été attribué au vin avec comme explication que le vin et plus particulièrement le vin rouge contient des flavonoïdes qui ont un effet antioxydant, lequel pourrait influencer favorablement les cardiopathies ischémiques.

Dans d'autres études, cette spécificité du vin n'a pas été retrouvée et des consommateurs modérés de bière avaient également moins de risque que les non buveurs ou que les buveurs excessifs.

5. Alcool et autres maladies cardio-vasculaires

L'hypertension artérielle apparaît plus fréquemment chez les consommateurs d'alcool que chez les non buveurs. Dans la population masculine, environ 11 % de tous les cas d'hypertension artérielle sont attribués à la consommation d'alcool. Les hémorragies cérébrales sont également plus fréquentes chez les grands consommateurs d'alcool.

Il existe d'autre part une forme de décompensation cardiaque consécutive à une cardiomyopathie qui est spécifique de la consommation de grandes quantités d'alcool. Cette cardiomyo-

pathie s'accompagne de troubles du rythme qui sont parfois très sévères.

6. Consommation d'alcool et autres problèmes de santé

La consommation d'alcool est associée d'un risque augmenté de cancer de la bouche, du pharynx, du larynx et de l'œsophage chez les fumeurs. Dans certaines études on a également observé une relation entre consommation de bière et cancer du rectum.

Une récente méta-analyse a montré une relation nette mais modérée avec le risque de cancer du sein.

Il est connu que l'alcool provoque une cirrhose du foie qui en elle-même est très sérieuse mais qui augmente également le risque de cancer du foie.

La consommation d'alcool a également un effet néfaste sur certains métabolismes. Le syndrome de résistance à l'insuline est favorisé par la consommation de l'alcool de même que l'hyperuricémie et la goutte. En neuropsychiatrie il existe des problèmes de santé connus qui sont spécifiques à la consommation d'alcool tels que certaines polynévrites, l'encéphalopathie de Wernicke caractérisée par des troubles de la marche et de la confusion ainsi que la psychose de Korsakoff caractérisée par des anomalies dans les fonctions cognitives.

Des femmes enceintes qui consomment de l'alcool ont un risque augmenté de bébé ayant des problèmes complexes et qui entrent dans le cadre du "syndrome foeto-alcoolique" dont la prévalence est actuellement de 3/1.000 naissances vivantes.

Les grands buveurs s'alimentent de façon déséquilibrée et en conséquence, on constate des déficiences en ce qui concerne les protéines et la prise de vitamines. Le risque d'ostéoporose est également augmenté chez les grands buveurs.

D'autres études viennent de montrer que la consommation d'alcool chez

les jeunes augmente le risque de SIDA, du fait que les rapports sexuels sous influence alcoolique diminuent l'appréhension du danger et la nécessité d'une protection.

Enfin, il existe l'association connue entre consommation d'alcool et accident de la route, suicide et homicide.

7. Consommation d'alcool en Belgique

En 1981-85, on a effectué en Belgique une enquête concernant la nutrition et la santé dans un échantillon de la population âgée de 25 à 74 ans, l'étude BIRNH.

On a mesuré les habitudes nutritionnelles sur base de l'enregistrement de 24 heures de la consommation alimentaire, technique qui sous-estime la consommation d'alcool. La consommation médiane d'alcool dans cette étude était de 25 g/j chez les hommes et 12,5 g/j chez les femmes qui consommaient de l'alcool; la consommation moyenne était respectivement de 37,2 et 18,5 g/j, ce qui correspond respectivement à 4 et 2 boissons alcooliques par jour et par consommateur.

8. Implication pour la médecine préventive et la santé publique

La consommation entre alcool et cardiopathies ischémiques reste pour les scientifiques un terrain d'études intéressant.

La question reste posée si les connaissances actuelles permettent des recommandations vers l'individu ou la société. Afin de répondre à ces questions, on ne peut se fixer sur l'as-

sociation entre cardiopathies ischémiques et alcool mais élargir le terrain d'études en vérifiant les effets possibles sur les autres problèmes de santé.

Des consommations modérées d'alcool s'accompagnent d'une diminution de moitié du risque de cardiopathies ischémiques comparée aux non buveurs ainsi qu'une diminution du risque de thromboses cérébrales.

Par contre, une consommation modérée d'alcool comparée à des non buveurs s'accompagne d'une mortalité plus élevée de cirrhose du foie, accidents, hémorragies cérébrales, certains cancers et une plus grande morbidité de certaines maladies métaboliques, des maladies neuropsychiatriques et le syndrome foeto-alcoolique. L'utilité potentielle d'une consommation modérée d'alcool doit donc être interprétée en fonction du risque absolu de chacun de ces problèmes de santé pour un individu donné ou pour certaines fractions de la population. Nous voulons rappeler ici l'association qui existe entre la proportion de buveurs à problèmes dans la population et la consommation moyenne d'alcool dans cette population. Appliquée à la population belge, nous voyons plutôt une nécessité de diminuer la consommation d'alcool dans la population en général.

Des sujets jeunes (avant l'âge de 40 ans), dont le risque absolu de cardiopathies ischémiques est faible mais dont le risque absolu de mort violente est élevé, ont plus à perdre qu'à gagner lors de la consommation d'alcool comparé à des non buveurs. Dans une étude suédoise chez des re-

crues âgées de 18 et de 19 ans, la mortalité par maladies cardio-vasculaires sur les 15 ans qui ont suivi était plus faible chez les buveurs que chez les non buveurs mais ces maladies n'étaient responsables que de 4 % de la mortalité totale de ce groupe; la mortalité violente (accident de la route et suicide) était associée positivement à la consommation d'alcool même dans le sous-groupe qui consommait moins de 12 boissons alcoolisées par semaine et était responsable de 75 % de la mortalité totale.

Ce n'est que chez les sujets plus âgés lorsque le risque absolu de cardiopathies ischémiques est nettement augmenté, qu'une consommation modérée d'alcool (1 verre chez la femme et 2 verres chez l'homme) pourrait avoir en termes absolus plus d'avantages que d'inconvénients; ceci doit néanmoins être vu de façon individuelle en fonction du risque des autres problèmes de santé liés à la consommation d'alcool.

Dans la pratique on constate que la consommation d'alcool commence très tôt. Il serait malvenu d'admettre ou d'encourager ce phénomène avec l'idée de réduire le risque de cardiopathies ischémiques chez l'adulte ou le sujet âgé. La consommation modérée d'alcool et à fortiori, la surconsommation d'alcool augmentent le risque de décès chez les sujets jeunes; il n'existe pas de limite acceptable à ce sujet.

Terminons cette revue par les recommandations de la « Third European Societies' Task Force on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice » : bien que l'on ne peut développer des recommandations de consommation d'alcool au niveau de la population on pourra admettre, pour autant qu'il n'y ait pas de contre-indication, une consommation de 10 à 30 g d'éthanol/jour chez l'homme (1 à 3 verres) et 10 à 20g/j (1 à 2 verres) chez la femme.

Loterie Nationale
VOUS JOUEZ  VOUS AIDEZ