

Glucose et alcool : attention aux "faux diabètes"

Fiche scientifique

Les diabétiques non insulinodépendants sont-ils plus particulièrement vulnérables aux accidents cardiovasculaires et aux maladies liées à l'alcool ?

B. Balkau et Évelyne Eschwège, directrice de l'unité de recherche Inserm 21 "Recherches cliniques et épidémiologiques, métabolisme, mode de vie") viennent de publier, en collaboration avec GE. Rosselin (unité 55 "Peptides neurodigestifs et diabète"), Pierre Ducimetière et JL Richard (unité 258 "Épidémiologie cardiovasculaire") et JRR Claude et J.-M. Warnet (laboratoire de la Direction de l'action sociale, de l'enfance et de la santé), des résultats provenant d'une vaste enquête prospective parisienne sur les facteurs de risque vasculaire, mettant notamment en lumière le rôle particulier de l'alcool dans le métabolisme du glucose.

Cette étude porte sur 7 180 hommes actifs, âgés de 44 à 55 ans lors du premier examen, il y a près de 15 ans. Une épreuve simplifiée d'hyperglycémie provoquée par voie orale a permis de définir, suivant les critères de l'OMSⁱ, trois groupes de sujets : des normo-glycémiques (taux inférieur à 140 mg/dl), des intolérants au glucose (taux compris entre 140 mg/dl et 200 mg/dl) et des diabétiques (taux supérieur à 200 mg/dl).

979 personnes sont décédées au cours des 15 ans de l'étude, et l'analyse des causes de leur mort (Classification internationale des maladies) montre que les maladies cardiovasculaires tuent 2,3 fois plus les diabétiques et 1,8 fois plus les intolérants au glucose que les sujets normaux. Mais, surtout, les morts par cirrhose alcoolique sont sept fois plus fréquentes chez les intolérants au glucose et 14 fois plus fréquentes chez les diabétiques.

Une analyse plus fine des données a permis aux chercheurs d'expliquer cette sensibilité particulière à l'alcool¹. En isolant, parmi les sujets ayant un taux plasmatique supérieur à 200 mg/dl, ceux ne présentant pas de diabète cliniquement défini, ils ont montré que ces derniers ont un risque de mort par cirrhose multiplié par 21, alors que celui des diabétiques cliniques, ou "vrais", n'est plus que de 3,2. Mais leur risque vasculaire est identique, et ils présentent des anomalies qui sont celles du syndrome d'insulinorésistance.

L'alcool pourrait modifier la sensibilité à l'insuline et induire des perturbations du métabolisme glucidique. À l'appui de cette hypothèse, on peut citer la fréquence de l'hyper-insulinémie chez les cirrhotiques, ainsi que la dégradation de la sensibilité à l'insuline engendrée par l'absorption chronique d'alcool. Un diabète défini sur la seule hyperglycémie pourrait n'être ainsi que le témoin d'un syndrome d'insulinorésistance engendré par l'alcool, identique à celui observé chez les "vrais" diabétiques, et comportant le même risque vasculaire.

L'alcool peut également conduire aux mêmes complications cardiovasculaires que le diabète. La plus grande prudence s'impose donc lorsque le diagnostic d'un diabète repose seulement sur l'hyperglycémie observée au cours d'une hyperglycémie provoquée par voie orale.

ⁱ Les critères de l'OMS reposent sur le taux de glucose plasmatique à la deuxième heure d'hyperglycémie provoquée par voie orale.
