

LES RISQUES LIÉS À LA CONSOMMATION D'ALCOOL

AUTRES PATHOLOGIES

Pour certaines pathologies, notamment cardiovasculaires, la littérature fait état du fait qu'une consommation d'alcool peut être protectrice quand elle se situe sous un certain seuil. **Ces résultats ne doivent pas encourager la consommation d'alcool au motif de protéger sa santé.**

Pour réduire les risques cardiovasculaires, il existe des stratégies efficaces et sans effets indésirables : arrêt du tabac, augmentation de l'activité physique, une alimentation saine et équilibrée.

Il faut garder en tête que les effets protecteurs observés sont à mettre en balance au regard des autres risques encourus pour la santé dont les effets nocifs sont documentés pour la même dose d'alcool : cancers, maladie alcoolique du foie, addiction...

Les pathologies concernées sont :

- **L'AVC ischémique** : le risque augmente à partir de 37g d'alcool par jour chez les hommes et de 44g d'alcool par jour pour les femmes [1]. En dessous de ce niveau de consommation une réduction du risque est observée.
- **L'AVC hémorragique chez la femme** : le risque augmente à partir de 36g d'alcool par jour [1]. En dessous de ce niveau de consommation une réduction du risque est observée.
- **Les pathologies coronariennes** : la réduction du risque s'observe jusqu'à une consommation de 60g d'alcool par jour [2].
- **Les démences** : l'étude de la relation entre consommation d'alcool et démence montre un risque diminué de démence pour les sujets ayant une consommation entre 0 et 12,5g d'alcool par jour [3]. Au-delà de ce seuil, le risque de démence augmente de façon linéaire et atteint le seuil de significativité lorsque la consommation d'alcool dépasse 38 g/jour [3]. Cette relation dose-effet peut s'expliquer par la neurotoxicité de l'éthanol sur le cerveau ou par les effets indirects de l'augmentation du risque de diabète, d'hypertension et d'AVC liée à une consommation élevée d'alcool sur le risque de démence.
- **Le diabète de type 2** : le risque augmente au-delà d'environ 50g d'alcool par jour chez les femmes et 60g chez les hommes [4]. Pour des consommations d'alcool plus faibles, une réduction du risque est retrouvée chez les femmes [4]. Ce lien est plus discuté chez les hommes [5]. Les mécanismes biologiques à l'origine de cette relation dose-effet restent encore incertains mais pourraient être expliqués par l'association entre une consommation d'alcool et une diminution de la concentration d'insuline à jeun et de l'hémoglobine glyquée (Hb1Ac) [6]. Il y aurait également une augmentation de la sensibilité à l'insuline chez les femmes [6].
- **La mortalité (toutes causes)** : le risque absolu de mortalité augmente plus vite chez les femmes que chez les hommes, il atteint 1% à partir de 15g d'alcool par jour chez les femmes et de 25g d'alcool par jour chez les hommes [7] [8].

>> Consultez les causes de décès entièrement et partiellement attribuables à l'alcool



LE SAVIEZ-VOUS

En 2015, 41 000 décès sont estimés attribuables à l'alcool :

- **30 000 décès chez les hommes**
(11% de la mortalité des hommes de plus de 15 ans)
- **11 000 décès chez les femmes**
(4% de la mortalité des femmes de plus de 15 ans)

Source : Bonaldi, C. &

Hill, C. (2019), 'La mortalité attribuable à l'alcool en France en 2015', Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire.

Quand on parle de verre d'alcool, on s'exprime en verre standard. Un « verre standard » contient 10g d'alcool pur, quel que soit le type de boisson alcoolisée (vin, bière ou spiritueux).



EN SAVOIR PLUS SUR LE VERRE STANDARD

1 verre d'alcool = 10g d'alcool pur



Ces équivalences sont basées sur les degrés d'alcool standard contenus dans les boissons alcoolisées. Il est cependant important de noter qu'il existe des boissons alcoolisées (vin, bière ou spiritueux) avec un degré d'alcool plus fort, ce qui entraîne une contenance en cl moins importante de boisson pour obtenir une quantité d'alcool pur à 10g.



POINT DE VIGILANCE

Les études sur les relations entre la consommation d'alcool et les pathologies sont soumises à différents biais^{1,2,3,4} qui ont un impact sur l'estimation des risques de maladies associées à l'alcool.

On peut citer par exemple des biais de déclaration des individus dans les enquêtes (sous déclaration), la non prise en compte de certains facteurs de confusion (par exemple la consommation de tabac, la sédentarité ou les habitudes alimentaires)⁵, le choix de la classe du risque de base (par exemple : l'inclusion des ex-buveurs ou buveurs occasionnels avec les abstinents)^{6,7,8,9} ou la généralisation des effets alors qu'ils ne concernent parfois que certaines populations spécifiques (caractéristiques génétiques, profils socio-culturels de consommation...)^{10,11}.

De ce fait, les conclusions sur les sens et les intensités des relations sont parfois à tempérer.

¹Holmes, 2014, ²Naimi, 2017, ³Barton, 2017, ⁴Burton, 2018, ⁵Rudavsky, 2004, ⁶Gmel, 2003, ⁷Filmer, 2008, ⁸Stockwell, 2007, ⁹Stockwell, 2016, ¹⁰Makkig, 2014, ¹¹Kock, 2014.

[1] Patra, J.; Taylor, B.; Irving, H.; Roerecke, M.; Baliunas, D.; Mohapatra, S. & Rehm, J. (2010), 'Alcohol consumption and the risk of morbidity and mortality for different stroke types - a systematic review and meta-analysis', *BMC Public Health* 10(1).

[2] Ronksley, P. E.; Brien, S. E.; Turner, B. J.; Mukamal, K. J. & Ghali, W. A. (2011), 'Association of alcohol consumption with selected cardiovascular disease outcomes: a systematic review and meta-analysis', *BMJ* 342(feb22 1), d671--d671.

[3] Xu W, Wang H, Wan Y, Tan C, Li J, Tan L, et al. Alcohol consumption and dementia risk: a dose-response meta-analysis of prospective studies. *European journal of epidemiology*. 2017;32(1):31-42.

[4] Baliunas, D. O.; Taylor, B. J.; Irving, H.; Roerecke, M.; Patra, J.; Mohapatra, S. & Rehm, J. (2009), 'Alcohol as a Risk Factor for Type 2 Diabetes: A systematic review and meta-analysis', *Diabetes Care* 32(11), 2123--2132.

[5] Knott C. et al., Alcohol Consumption and the Risk of Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Dose-Response Meta-analysis of More Than 1.9 Million Individuals From 38 Observational Studies. *Diabetes Care*. 2015 Sep;38(9):1804-12.

[6] Schrieke I.C. et al., The effect of alcohol consumption on insulin sensitivity and glycemic status: a systematic review and meta-analysis of intervention studies. *Diabetes Care*. 2015 Apr;38(4):723-32.

[7] Rehm J, Lachenmeier DW, Room R. Why does society accept a higher risk for alcohol than for other voluntary or involuntary risks? *BMC Med*. 2014;12:189.

[8] Shield KD, Gmel G, Mäkelä P, Probst C, Room R, Rehm J. Lifetime risk of mortality due to different levels of alcohol consumption in seven European countries: implications for low-risk drinking guidelines. *Addiction*. 2017 Mar 20. doi: 10.1111/add.13827.