

Vin et santé

ARTHUR KLATSKY

Depuis 30 ans, les biologistes découvrent que boire de l'alcool modérément est bénéfique pour le système cardio-vasculaire. Les médecins sont face à un dilemme : faut-il recommander à certains patients de boire avec modération ?

En 1842, s'adressant à une société de tempérance, le futur président Abraham Lincoln laissa pantois son auditoire en affirmant qu'« il est vrai que beaucoup de gens souffrent des suites d'une intoxication due à la boisson. Cependant, il n'est venu à l'esprit de personne que le mal ne provient pas de l'usage d'une chose mauvaise, mais plutôt de l'abus d'une bonne chose ».

L'alcool a toujours été un sujet tabou et son sort est sans cesse discuté. Entre 1912 et 1933, la prohibition et ses bars clandestins succèdent à une période où les réclames recommandaient la bière pour les jeunes enfants ! Aujourd'hui, même accompagné de la mention « à consommer avec modération » un flot continu de publicité vantant les alcools nous assaille. Parallèlement, la sobriété, voire l'abstinence, sont régulièrement recommandées. Que doit-on en penser ?

L'alcoolisme et la surconsommation d'alcool sont des fléaux reconnus. Toutefois, s'alarmer des dangers de l'abus d'alcool dissimule tout le bénéfice d'une consommation modérée. En effet, depuis quelques années, des preuves s'accumulent pour montrer qu'une prise modérée d'alcool prévient

certaines maladies cardio-vasculaires, tels les infarctus, quand certains tissus ne sont plus alimentés en oxygène à cause de l'obstruction d'un vaisseau sanguin. Par ailleurs, d'autres études ont mis en évidence les bienfaits de l'alcool contre les démences et certaines maladies neurodégénératives.

Comment peut-on définir une consommation « légère », « modérée » et « abusive » ? Bien que les définitions soient souvent arbitraires, un consensus médical situe la limite supérieure d'une consommation modérée à deux boissons de taille standard par jour (voir la figure 1). Boire des quantités supérieures à cette limite entraîne des dommages pour la santé qui varient selon le sexe et l'âge notamment.

Boire ne nuit pas à la santé

Le principal bénéfice d'une consommation modérée d'alcool semble être la diminution du risque de maladies cardio-vasculaires et notamment coronariennes (le réseau des coronaires est dévolu à l'alimentation en oxygène du cœur). Ces maladies résultent de l'athérosclérose, c'est-à-dire du

1. UN VERRE DE VIN ROUGE, qui contient dix grammes d'alcool, est, en France, un étalon pour la notion de taille standard des boissons. Ainsi, puisque les quantités d'alcool sont équivalentes, 25 centilitres de bière ou un verre de trois centilitres d'alcool distillé, tels la vodka et le whisky, sont des boissons de taille standard.



dépôt de plaques de graisses, nommées athérome, dans les artères qui se rigidifient et se sclérosent, avant de se boucher. Le mot « athérosclérose » est l'association de deux mots grecs : *athera*, signifiant « brouet », et *sclera*, « dur ».

L'athérosclérose diminue le débit sanguin vers le cœur et favorise la formation de caillots qui risquent d'obstruer les vaisseaux, créant ainsi des angines de poitrine ou des infarctus parfois mortels. Les conditions qui aboutissent à une maladie chez le sujet âgé se mettent en place progressivement chez le sujet jeune. Dans les pays développés, les maladies coronariennes causent environ 60 pour cent des décès liés à des troubles cardio-vasculaires et environ 25 pour cent de la mortalité totale.

Au début des années 1900, des médecins observèrent que les larges artères des individus morts de cirrhose du foie étaient « propres », c'est-à-dire exemptes de plaques d'athérome. Selon une première hypothèse, l'alcool dissolvait les graisses des artères ; une autre, plus pessimiste, soutenait que les buveurs invétérés mouraient avant le développement de leur athérosclérose. Aucun de ces deux points de vue n'était convaincant.

Un pas de plus a été accompli en faveur de l'alcool à la fin des années 1960, quand Gary Friedman, du Centre médical d'Oakland, en Californie, mit en évidence, grâce à des ordinateurs, les premiers facteurs de risque d'infarctus chez les individus en bonne santé : le tabagisme, l'hypertension, le diabète, les quantités élevées de lipoprotéines de faible densité (ces LDL transportent le cholestérol du foie où il est stocké vers les autres organes), les faibles quantités de lipoprotéines à haute densité (les HDL effectuent le trajet inverse des LDL), le sexe masculin et les antécédents familiaux de maladies cardio-vasculaires. Ensuite, il a recherché d'autres éléments prédictifs des infarctus en comparant les habitudes sportives et diététiques ainsi que la composition sanguine de malades et d'individus sains. Les statistiques étaient formelles : s'abstenir d'alcool est associé à une augmentation du risque de crise cardiaque !

La plupart des études précédentes n'avaient pas établi ce lien, car elles n'examinaient pas la consommation d'alcool de façon indépendante de celle du tabac. Or, les buveurs sont souvent des fumeurs : l'impact négatif du tabac masquait l'effet bénéfique de l'alcool. En 1974, nous avons étudié la consommation modérée d'alcool en l'absence de tabagisme et mis en évidence un lien entre cette consommation et un risque moindre d'avoir un infarctus. Depuis, des dizaines d'enquêtes ont confirmé que les individus sobres ont plus souvent des maladies cardio-vasculaires, fatales ou non, que ceux qui boivent modérément.

Quelques grammes d'alcool dans le sang

En 2000, les équipes de Giovanni Corrao, de l'Université de Milan, et de Kari Poikolainen, de l'Hôpital Järvenpää, en Finlande, ont analysé les résultats de 28 études et montré que le risque de maladie cardio-vasculaire diminue lorsque la consommation quotidienne d'alcool augmente de 0 à 25 grammes, soit la quantité d'alcool de deux verres standards. Avec une telle ration, le risque d'un infarctus ou d'un décès est inférieur de 20 pour cent à celui encouru par un individu qui ne boit pas.

Plus récemment, nous avons analysé les bilans de santé actualisés, effectués entre 1978 et 1985, de 128 934 malades :

Alcool et santé

Effet de l'alcool	Action probable	Fiabilité
Augmente les quantités de HDL dans le sang.	Détache les LDL des parois des vaisseaux sanguins.	Expliquerait au moins la moitié des bénéfices de l'alcool.
Diminue les quantités de LDL dans le sang.	Diminue l'un des principaux risques de maladie cardio-vasculaire.	L'effet dépend probablement du régime.
Diminue l'oxydation des LDL.	Prévient la formation des plaques d'athérome associées à l'oxydation du LDL.	Très hypothétique, bien que le vin rouge soit riche en antioxydants.
Diminue la concentration sanguine de fibrinogène dans le sang.	Diminue le risque de formation de caillots sur les plaques d'athérome.	Peu de données disponibles.
Exerce d'autres actions anticoagulantes : diminue l'agrégation des plaquettes ; augmente la quantité de prostacycline ; abaisse celle de thromboxane.	Diminue le risque de formation de caillots sur les plaques d'athérome.	Peu de données.
Augmente l'efficacité de l'insuline.	Diminue le risque de diabète de l'adulte et d'athérosclérose.	Peu de preuves.
Améliore l'état du muscle cardiaque.	Meilleure résistance aux lésions associées au manque d'oxygène.	Preuves préliminaires.

16 539 (environ 13 pour cent) sont morts entre 1978 et 1998, dont 3 001 (environ deux pour cent) d'une maladie cardio-vasculaire. Ceux qui consommaient un ou deux verres d'alcool par jour avaient un risque de maladie cardio-vasculaire fatale inférieur de 32 pour cent à celui des malades qui s'étaient abstenus de boire.

L'alcool améliore l'état cardio-vasculaire (voir la figure 2) en optimisant le métabolisme des lipides, dont le cholestérol, et en réduisant les risques de coagulation du sang. Les buveurs modérés ont des quantités de HDL, protecteurs, supérieures de 10 à 20 pour cent à celles des non-buveurs.

Cette différence tient au rôle des HDL qui véhiculent le cholestérol vers le foie où il est recyclé ou éliminé : il s'accumule donc moins sur les parois des vaisseaux sanguins et, en conséquence, entraîne moins de plaques d'athérome. L'alcool influencerait surtout sur une sous-espèce de HDL, les HDL3, différente des HDL2 que l'exercice physique fait croître. Toutefois, ces deux types de HDL sont protecteurs. On connaît mal les mécanismes biochimiques par lesquels, dans le foie, l'alcool augmente les quantités de HDL. Cependant, trois études indépendantes indiquent que les quantités élevées de HDL chez les buveurs d'alcool expliqueraient la moitié environ de la réduction du risque.

L'alcool modifierait aussi les mécanismes de la coagulation du sang qui favorisent parfois les crises cardiaques. En présence d'alcool, les plaquettes sanguines seraient moins