

Et ailleurs...?

Antoine de Torrenté

In vino veritas?

La question

Il existe une controverse quant aux risques-bénéfices de la consommation modérée d'alcool chez les patients diabétiques. Des études épidémiologiques ont montré qu'une consommation modérée est associée à une incidence diminuée de diabète et une diminution de la mortalité cardio-vasculaire dans la population. Pourtant on ne sait pas vraiment s'il est judicieux de recommander une consommation modérée aux patients diabétiques abstinentes. Le risque de favoriser une consommation dangereuse est un argument souvent avancé pour ne pas le conseiller. Il manque pourtant une étude prospective de l'effet de l'alcool sur les risques cardio-métaboliques d'une population de patients diabétiques de type 2 abstinentes. L'étude résumée ci-dessous vise à répondre à cette question.

La méthode

Cette étude israélienne CASCADE (*cardiovascular diabetes and ethanol trial*) concerne des patients diabétiques abstinentes. Ils ont été randomisés en 3 groupes selon un ratio 1:1:1 pour recevoir 150 ml/j de vin rouge (14,2% d'al-

cool), 150 ml de vin blanc (13,3%) ou 150 ml d'eau minérale pendant 2 ans. Le vin rouge avait 7× plus de resveratrol, un polyphénol antioxydant, que le vin blanc. Des analyses du profil lipidique et de la glycémie à jeun ont été obtenues au jour 0 puis aux mois 6 et 24, fin de l'étude. Une étude génétique chez certains patients a permis de caractériser les métaboliseurs lents et rapides de l'alcool. L'issue primaire était le changement des paramètres lipidiques, de la glycémie à jeun et de la résistance à l'insuline (score HOMA). Une diète méditerranéenne a été conseillée à tous les patients.

Les résultats

83 patients ont reçu l'eau minérale, 68 le vin blanc et 73 le vin rouge. L'âge moyen était d'environ 60 ans avec une majorité d'hommes. 87% des patients ont terminé l'étude. Le vin rouge augmente significativement le HDL-cholestérol (chol.) de 0,05 mmol/l, diminue le rapport chol.-total/HDL-chol. de 0,27 et augmente l'apolipoprotéine(a)1 de 0,03 g/l. Le LDL-chol. n'est pas influencé. La glycémie à jeun diminue de 1 mmol/l chez les buveurs de vin blanc mais seulement chez les métaboliseurs lents. Pas d'effet sur le score HOMA. Il n'y a pas eu d'effet délétère sur les tests hépatiques et les

triglycérides. Les buveurs de vin dorment mieux (questionnaire).

Problèmes et commentaires

On ne sait pas si une consommation un peu plus élevée aurait amélioré encore plus les paramètres lipidiques. L'étude est trop courte pour évaluer les répercussions cliniques. Il n'y a pas eu d'étude différenciée entre hommes (~65% des patients) et femmes sachant que le métabolisme de l'alcool est différent suivant les sexes. Il semble donc bien que le vin rouge soit le seul efficace sur le profil lipidique mais modestement. Cet effet est probablement dû aux anti-oxydants du type polyphénols, puisque la quantité d'alcool était pratiquement la même entre vin rouge et vin blanc. On regrettera qu'il n'y ait pas eu de groupe avec ingestion de jus de raisin rouge qui contient également des polyphénols mais le contenu en glucose aurait été peut-être problématique. Une indication sur le cépage aurait aussi été la bienvenue. On est aussi rassuré sur l'innocuité de cette consommation sur les tests hépatiques et le taux de triglycérides. Louis Pasteur au XIX^e siècle avait dit: «Le vin est la plus hygiénique et la plus saine des boissons.» Il avait sûrement raison! Gepner Y, et al. *Ann Intern Med.* 2015 Oct 20;163(8):569–79.

Cervicalgies chroniques:

Acupuncture? Manœuvres d'Alexander?

500 patients avec des cervicalgies chroniques durant >3 mois ont été divisés en trois groupes: 12 sessions d'acupuncture + traitement usuel, 20 leçons de la technique d'Alexander + soins usuels, soins usuels seuls. A 12 mois, l'acupuncture et la technique d'Alexander sont plus efficaces que le traitement usuel seul: 30% de réduction des scores d'invalidité et de douleurs contre 23%. C'est considéré comme cliniquement significatif (mais cela paraît tout de même être bien peu...).

MacPherson H, et al. *Ann Intern Med.*

2015 Nov 3;163(9):653–62.

Diabète de type 2:

sulfonylurée ou inhibiteurs de la dipeptidyl-peptidase-4 ajoutés à la metformine?

~10 000 patients avec un diabète de type 2 ont été inclus de 2009 à 2012 dans un registre taïwanais recevant soit une sulfonylurée ou un inhibiteur de la DPP-4 (une gliptine) en plus

de la metformine. En 2013, les patients sous inhibiteurs de la DPP-4 ont un risque de mortalité diminué (HR 0,63), comparé à ceux sous sulfonylurée, d'AVC (HR 0,64), d'événement cardiovasculaire majeur (HR 0,68) et d'hypoglycémie (HR 0,43). Est-ce la mort des sulfonylurées? Reste la question du prix...

Ou SM, et al. *Ann Intern Med.* 2015 Nov 3;163(9):663–72.

AVC: thrombectomie endovasculaire?

Une métaanalyse de 8 études randomisées confirme chez 2400 patients que la thrombectomie endovasculaire, lorsqu'elle est faisable, est supérieure au traitement conventionnel de thrombolyse. A 90 jours, 45% des patients ayant subi une thrombectomie étaient fonctionnellement indépendants contre 32% avec un traitement standard. Un éditorial conseille que des patients <80 ans avec un thrombus dans le territoire de la carotide interne ou la cérébrale moyenne devaient être thrombolysés en préparation pour une thrombectomie

mécanique. Cela nécessiterait un remaniement complet de l'organisation des soins pour les patients avec un AVC...

Badhiwala JH, et al. *JAMA.* 2015 Nov 3;314(17):1832–43.

Asthme: zooprévention?

Un registre suédois avait montré que les enfants dont la famille possédait un chien avaient un risque d'asthme diminué. >270 000 enfants ont été enregistrés dans une base de données. Ceux en contact avec des animaux de la ferme avaient un risque diminué de 52% de développer un asthme. Cette grande étude confirme des données sur de plus petits groupes. Il n'est peut-être pas nécessaire d'élever un cochon dans sa baignoire mais un petit tour dans une étable est probablement bénéfique. Le problème c'est de trouver une étable dans ces temps d'agriculture intensive...

Fall T, et al. *JAMA Pediatr.* 2015 Nov;169(11):e153219.