

Alcool et mortalité chez les adultes

Encore un texte sur l'alcool, mais cette étude nous a paru intéressante par son importance et la qualité des informations sur un sujet qui ne laisse pas indifférents les Français. On sait que la consommation de boissons alcoolisées augmente le taux de morts de cause externe (accidents, suicides, violences, empoisonnements), et par cirrhoses, cancers des voies aéro-digestives supérieures (VAS); par contre elle réduit le taux de morts coronariennes et par AVC. Le rapport bénéfice-risque est probablement différent selon les tranches d'âge et les populations. Pour le savoir, des études épidémiologiques sur de très grandes populations sont nécessaires. C'est ce que vient de réaliser une vaste étude américaine, en relation avec l'OMS¹.

L'étude a concerné 490.000 adultes des deux sexes suivis de 1982 à 1991 pour lesquels avaient pu être recueillies des informations sur la consommation d'alcool et de tabac, parmi 1.200.000 volontaires participant à une grande étude de prévention du cancer. L'âge moyen était de 56 ans (de 30 à 104). 2,2% ont été perdus de vue. La consommation d'alcool a été définie en non buveurs, buveurs occasionnels (moins de 4 fois par semaine), buveurs réguliers (1 verre quotidien, 2 à 3 verres, 4 verres et plus). La consommation s'est avérée stable sur les 10 ans. Le tabagisme était noté (fumeur, ancien fumeur, non fumeur). Il était plus marqué chez les buveurs, croissant avec la consommation. La mortalité (46.000 décès) était analysée à partir d'enquêtes régulières et des certificats de décès. La consommation d'alcool était associée à un taux de mort plus important par cirrhose et alcoolisme (risque relatif (RR) passant de 1 chez les non buveurs à 7,5 chez les buveurs de 4 verres ou plus), et par cancer des VAS et du foie (RR passant de 1 à 2,8). Chez les buveurs, un excès de mortalité de 30% (RR=1,3) est noté pour les causes externes chez les hommes, et pour le cancer du sein chez les femmes. Le taux de mortalité par maladie cardio-vasculaire (CV) était réduit de 30 à 40% chez les buveurs par rapport aux abstinents (RR 0,7 chez les hommes et 0,6

chez les femmes). La réduction était plus marquée chez ceux qui avaient à l'inclusion une maladie CV avérée ou des facteurs de risque CV. Parmi toutes les morts, les causes CV représentent 45% chez les hommes et 37% chez les femmes, les morts favorisées par l'alcool 7% et 15%. Cette différence en valeur absolue explique que le rapport bénéfice-risque reste positif en faveur de l'alcool. Dans l'ensemble, la mortalité toutes causes est la plus basse pour une consommation de 1 verre par jour (inférieure de 20% à celle des non buveurs); au-delà la différence diminue avec l'augmentation de la consommation. Mais ces données varient avec l'âge et les facteurs de risque CV: entre 30 et 59 ans, hommes et femmes à bas risque CV, consommant 4 verres ou plus, ont un risque de mort supérieur à celui des non buveurs, réalisant une courbe en J; dans les sous-groupes à haut risque CV (60 à 79 ans avec facteur de risque préexistant), l'effet bénéfique de l'alcool sur la mortalité globale l'emporte quelle que soit la consommation, donnant une courbe en L. Pour les groupes intermédiaires la courbe est en U, avec mortalité globale identique pour les non et les forts buveurs.

Le tabagisme double le risque de mort entre 35 et 69 ans, et la consommation d'alcool chez ces fumeurs atténue à peine ce risque.

Cette étude confirme diverses autres quant au bénéfice d'une consommation modérée de boissons alcoolisées sur le risque de mortalité CV. En fait elle relativise les données antérieures:^{2,3}

- l'étude concerne une population particulière: les sujets sont volontaires; il s'agit de classe moyenne-supérieure, de race blanche, dont la consommation d'alcool est inférieure à celle de l'américain moyen. Les groupes à haut risque face à l'alcool sont sous représentés: adolescents et jeunes adultes, buveurs paroxystiques, classes défavorisées, populations avec des morts violentes fréquentes. Dans ces groupes la mortalité liée à l'alcool surpasse largement la mortalité CV et s'avère en relation linéaire avec la consommation d'alcool.

- l'effet bénéfique de l'alcool dépend de l'âge et des facteurs de risque CV; les fumeurs buveurs modérés ont un risque de mort légèrement inférieur aux fumeurs abstinents, mais restant le double des non fumeurs.

Les auteurs insistent sur la prudence avec laquelle il faut tirer des conclusions et donner des conseils vis à vis de l'alcool. Pour notre part, il nous semble essentiel de rappeler qu'à côté du rapport risque-bénéfice sur la mortalité, il faut prendre en compte les autres risques de l'alcool: risques familiaux et sociaux, dépendance dont on connaît la fréquence, la gravité et la difficile maîtrise.

1 - Thun MJ et al. Alcohol consumption and mortality among middle-aged and elderly US adults. N. Engl. J. Med. 1997, 337, 24, 1705-1714

2 - Doll R. et al. Mortality in relation to consumption of alcohol: 13 years' observations on male British doctors. Brit. Med. J. 1994, 309, 911-918 (Bibliomed 1995; 8)

3 - Potter JD. Hazards and benefits of alcohol. N. Engl. J. Med. 1997, 337, 24, 1763-1764

Mots-clé: alcool, mortalité, tabac, risque cardio-vasculaire

Numéro 88 du 22 janvier 1998