

Diabète, syndrome métabolique et épidémie de maladies cardiovasculaires

☒ Jonathan Shaw

Au cours des 30 à 40 dernières années, le taux de décès liés aux maladies cardiovasculaires a progressivement diminué dans de nombreux pays. Dans les régions industrialisées, les améliorations au niveau de la détection et du traitement de l'hypertension et des taux élevés de cholestérol, de la réduction du tabagisme et du traitement moderne et efficace des urgences, notamment des crises cardiaques, ont contribué à réduire de façon constante le nombre de décès liés aux troubles cardiovasculaires. Toutefois, d'après Jonathan Shaw, cette tendance pourrait très prochainement s'inverser à l'échelle mondiale.

Au cours des 20 dernières années, la forte augmentation des taux d'obésité a entraîné une hausse spectaculaire de la prévalence du diabète de type 2 et du syndrome métabolique. Étant donné que ces conditions augmentent considérablement le risque de maladies cardiovasculaires, il est possible que les décès et les invalidités dues à celles-ci repartiront à la hausse dans

les pays développés. Mais ce phénomène ne se limite pas au monde développé ; en effet, de nombreux pays en développement présentent les mêmes problèmes sanitaires.

Evolution du profil des maladies

La diminution des taux de maladies transmissibles, l'augmentation de l'espérance de vie et l'occidentalisation à grande échelle

des styles de vie – y compris l'adoption d'habitudes sédentaires et d'une alimentation riche en graisses et en sucres – conduisent à placer les maladies non transmissibles comme la principale cause de mortalité dans les pays en développement. En effet, à l'échelle mondiale, 72 % de tous les décès liés aux maladies non transmissibles se produisent actuellement dans les pays en développement. Étant donné que les styles de vie continuent de se détériorer partout dans le monde, une épidémie de diabète et de maladies cardiovasculaires pourrait bien submerger de nombreux systèmes de soins de santé – en particulier dans les régions en développement où le diabète est devenu une condition courante.

Le syndrome métabolique touche moins de 25 % des personnes affichant des taux de glycémie normaux.

Alors que nous considérons le diabète de type 2, l'hypertension, l'obésité et la dyslipidémie comme des conditions



Les taux croissants d'obésité contribueront à aggraver la charge du syndrome métabolique.

distinctes, nous avons à présent une bien meilleure compréhension de la façon dont elles sont liées. Souvent, elles sont simplement différentes facettes d'un même trouble. Comme expliqué dans d'autres articles de ce numéro, il est établi, depuis plus de 100 ans, que ces conditions tendent à s'associer les unes aux autres. Ainsi, les personnes obèses sont souvent atteintes de diabète de type 2 et de dyslipidémie ; alors que le syndrome métabolique se manifeste chez 70 % à 80 % des personnes atteintes de diabète de type 2, il touche moins de 25 % des personnes affichant des taux de glycémie normaux.

Causes et effets communs

Cette association suggère des facteurs causaux sous-jacents communs ; mais ce n'est pas le seul lien entre les composants du syndrome métabolique. Chacune de ces caractéristiques est elle-même un facteur de risque de maladies cardiovasculaires. Les composants du syndrome sont donc liés non seulement par des causes communes mais également par l'effet commun à favoriser les maladies cardiovasculaires.

Définir le syndrome

De nombreuses tentatives ont été faites pour définir le syndrome métabolique. Des comités d'experts ont débattu sur l'inclusion ou non des différents composants, sur les définitions précises de chacun de ceux-ci et sur la nécessité d'une précision scientifique face à une utilité pratique,

quotidienne. La récente définition formulée par la Fédération Internationale du Diabète (FID) se base sur une définition précédente issue des Etats-Unis et vise la simplicité et l'aspect pratique, en se concentrant sur l'obésité abdominale et en en faisant la principale condition du syndrome.

La définition de la FID véhicule un message de santé publique simple selon lequel l'obésité abdominale (mesurée en plaçant un mètre ruban autour de la taille) est un point de départ utile pour évaluer le risque de troubles cardiovasculaires et de diabète de type 2. En outre, la nouvelle définition vise à tenir compte des différences largement reconnues d'expression et d'impact de l'obésité dans les différents groupes ethniques. Les Indiens d'Asie, par exemple, requièrent beaucoup moins d'excès de graisse pour développer un diabète de type 2 par rapport à la population caucasienne moyenne.

Le syndrome métabolique double le risque de développer des troubles cardiaques.

Risque cardiovasculaire

Un certain nombre d'études confirment le lien existant entre le syndrome métabolique et les troubles cardiovasculaires. Les conclusions sont identiques qu'il s'agisse d'études transversales (qui examinent les participants à un moment donné), d'études longitudinales (qui suivent les participants pendant plusieurs années) ou que nous examinons des volontaires pour des essais de nouveaux traitements ou encore que nous observons des personnes appartenant à une communauté.

Le syndrome métabolique double le risque de développer des troubles

cardiovasculaires ; plus le nombre de composants du syndrome présents chez une personne est important, plus le risque est élevé. Dans une étude réalisée en Scandinavie, les décès liés à des causes cardiovasculaires se produisaient chez 12 % des personnes atteintes du syndrome métabolique mais chez seulement 2 % des personnes n'étant pas atteintes du syndrome.

Diabète de type 2

Les liens entre le syndrome métabolique et le diabète de type 2 sont même plus forts que ceux avec les troubles cardiovasculaires. De nombreuses personnes atteintes du syndrome métabolique sont déjà atteintes de diabète de type 2. Pour les personnes atteintes du syndrome mais pas de diabète, le risque de développer le diabète de type 2 est particulièrement élevé. Les conclusions d'une étude menée aux Etats-Unis reflètent les conclusions de nombreuses autres études : sur une période de huit ans, les personnes atteintes du syndrome métabolique étaient cinq fois plus susceptibles de développer le diabète que les personnes non atteintes du syndrome.

La charge pour la santé publique

L'importance d'une maladie ou d'une condition est déterminée non seulement par la mesure dans laquelle elle augmente le risque, mais aussi par sa fréquence. Si le syndrome métabolique était rare, cela ne réduirait pas son importance pour les personnes concernées ; mais cela signifierait que l'impact pour la santé publique de la condition et sa capacité à débloquer des budgets seraient faibles. Ici, ce n'est malheureusement pas le cas.

Les mesures récentes de la prévalence du syndrome métabolique ont varié considérablement selon sa définition et la population étudiée. Néanmoins, la majorité

des chiffres situent sa prévalence entre 15 % et 30 %. Dans cette fourchette, les taux semblent plus élevés pour les populations caucasiennes et les personnes plus âgées, mais aucune communauté ne semble épargnée par le syndrome métabolique.

Aucune communauté ne semble épargnée par le syndrome métabolique.

Présent chez un adulte sur trois, son potentiel à augmenter les taux de diabète et de maladies cardiovasculaires à l'échelle mondiale est évident. Il est probable que la hausse des taux d'obésité accentuera encore la prévalence, et donc la charge, du syndrome métabolique.

Une opportunité de prévention

Alors que les régions en développement luttent contre les maladies infectieuses, on peut craindre que l'effet de l'occidentalisation des styles de vie sur la santé entraînera une épidémie de troubles cardiovasculaires d'une magnitude similaire à ce qui a été vu en Europe et en Amérique du Nord au milieu du 20^{ème} siècle. Pourtant, le syndrome métabolique est à la fois une menace et une opportunité. Alors qu'il met en lumière le danger d'augmentation spectaculaire des troubles cardiovasculaires et de diabète de type 2 partout dans le monde, le syndrome métabolique constitue également une opportunité d'identifier les personnes à risque et de mettre en oeuvre des stratégies de prévention visant à limiter le développement des maladies non transmissibles.

☒ Jonathan Shaw

Jonathan Shaw est Professeur assistant et Directeur adjoint du International Diabetes Institute, Melbourne, Australie.