

## Le diabète dans l'étude E3N

---

En 2010, 6 % de la population mondiale était touchée par le diabète, soit 385 millions de personnes. Les prévisions de l'Organisation Mondiale de la Santé tablent sur 438 millions de diabétiques en 2030. La France n'est pas épargnée et l'on note une augmentation des cas de diabètes traités (par insuline ou antidiabétiques oraux) de 2,7 % à 3,6% entre 2000 et 2005. La prévalence de la maladie augmente avec l'âge pour atteindre environ 11 % de la classe d'âge des femmes âgées de 70 à 80 ans.

La première étude E3N réalisée sur le diabète a porté sur l'impact potentiel du traitement de la ménopause sur le risque de diabète. En effet, à la ménopause, les ovaires cessent de produire des œstrogènes et de la progestérone et des études menées chez l'animal ont mis en évidence qu'un déficit en hormones ovariennes pouvait être associé à une plus grande résistance à l'insuline, ce qui peut conduire à un diabète. Deux essais américains ont montré un effet protecteur des traitements hormonaux de la ménopause sur le risque de diabète. Néanmoins, les traitements utilisés dans ces essais diffèrent des molécules et voies d'administration utilisés en France. L'objectif de ce projet était donc de vérifier les résultats de ces essais américains dans le contexte d'utilisation français.

Les analyses réalisées ont permis de montrer une moindre survenue du diabète chez les femmes qui prenaient un traitement hormonal de la ménopause en France. L'association semble plus forte si le traitement est administré par voie orale. Aucun effet propre aux progestatifs n'a pu être mise en évidence.

Une étude sur les liens entre l'histoire pondérale des femmes et leur risque de diabète a également été réalisée. Le lien entre obésité à l'âge adulte et risque accru de diabète est aujourd'hui bien établi. D'autres études, ont montré qu'un faible poids à la naissance était également associé avec un risque accru de développer un diabète à l'âge adulte. La relation entre corpulence et diabète semble donc s'inverser au cours de la vie. Pour autant, peu d'études sur le diabète intègre des indications sur la corpulence des individus tout au long de leur vie pour pouvoir identifier le moment où cette relation s'inverse.

Une étude E3N a porté sur les associations entre l'incidence du diabète et l'évolution de la corpulence, de la naissance à l'âge adulte.

Chez les femmes de la cohorte, nées entre 1925 et 1950, un petit poids de naissance est associé à un plus fort risque de développer un diabète à l'âge adulte. Le fait d'avoir une silhouette mince à 8 ans ou au moment de la puberté était également associé à un risque accru de développer un diabète à l'âge adulte. Les femmes les plus à risque de développer un diabète étaient celles qui avaient été minces dans leur enfance mais qui avaient développé un surpoids au début de la vie adulte. D'où la nécessité de prévenir la prise de poids.

D'autres travaux ont porté sur l'influence de l'exposition tabagique sur le risque de diabète. Le tabagisme actif, mais aussi le tabagisme passif semblent avoir une influence sur le risque de diabète. Toutefois, les études sur le tabagisme passif manquent d'information sur l'exposition à la fois dans l'enfance et durant la vie adulte.

Pour pouvoir étudier l'influence du tabagisme passif, indépendamment de celle du tabagisme actif, les chercheurs se sont intéressés aux femmes qui n'avaient jamais fumé. L'exposition au tabagisme passif dans l'enfance a été approchée par le fait d'avoir eu au moins un parent fumeur. L'exposition au tabagisme passif à l'âge adulte a été approchée par le fait d'être exposé au tabagisme de son conjoint ou d'être exposé au tabac à l'extérieur de son foyer.

Au final, le fait d'avoir eu un parent fumeur était associé à un risque de diabète plus élevé de 18 %. Par ailleurs, une exposition de plus de 4 heures / jour au tabagisme passif à l'âge adulte était également associée à un risque plus élevé de 40 % de développer un diabète à l'âge adulte.

De nouvelles études aujourd'hui en cours, ou à venir, concernent les liens entre alimentation et diabète, et les liens entre diabète et cancers.