



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Obésité, hyperuricémie et goutte

Obesity, hyperuricemia and gout

Gérard Chalès^{a,*,b}, Pascal Richette^{c,d}



^a Service de rhumatologie, hôpital sud, CHU de Rennes, 16, boulevard de Bulgarie, BP 90347, 35203 Rennes cedex 2, France

^b Université de Rennes 1, 9, rue Jean-Macé, 35000 Rennes, France

^c Service de rhumatologie, hôpital Lariboisière, AP-HP, 2, rue Ambroise-Paré, 75010 Paris, France

^d Université Paris Diderot, Sorbonne Paris cité, 5, rue Thomas-Mann, 75013 Paris, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Accepté le 24 novembre 2015

Disponible sur Internet le 13 janvier 2016

Mots clés :

Obésité
Goutte
Hyperuricémie
Syndrome métabolique
Hypertriglycéridémie
Hypertension
Diabète de type 2
Comorbidités
Facteurs diététiques

R É S U M É

Les associations entre hyperuricémie et comorbidités comme l'hypertension (HTA), l'obésité et le syndrome métabolique (SM) ont été démontrées dans de nombreuses études épidémiologiques. Les interactions entre l'uricémie et les autres comorbidités métaboliques augmentent le risque de goutte. L'IMC est associé à une augmentation du risque de goutte selon un effet « dose-dépendant ». La prévalence du SM est remarquablement élevée chez les sujets goutteux et augmente substantiellement avec l'importance du taux d'uricémie. On a montré que plusieurs composantes du SM étaient des facteurs de risque indépendants pour la survenue de la goutte. L'obésité et l'hypertriglycéridémie peuvent potentialiser l'effet de l'uricémie dans le développement de la goutte. La goutte est associée à une augmentation du risque de développer un diabète de type 2 (DT2) : l'insulinorésistance joue un rôle clé potentiel dans la relation causale entre SM, DT2 et hyperuricémie. On a montré que l'HTA est un facteur de risque indépendant de goutte dans plusieurs études. L'hyperuricémie pourrait aussi prédire la survenue de l'obésité, du SM et du DT2, de l'HTA et des maladies cardiovasculaires. La perte de poids a un effet bénéfique chez les obèses hyperuricémiques et chez les goutteux, et améliore les comorbidités associées à l'obésité, comme le fait la chirurgie bariatrique. Le niveau de preuve démontrant le bénéfice thérapeutique des modifications diététiques chez les patients goutteux est faible. Les règles hygiéno-diététiques peuvent réduire le risque de goutte récurrente, mais contribueraient aussi à améliorer la santé globale en diminuant le risque de maladies cardiovasculaires. Il faut privilégier les mesures pharmacologiques et hygiéno-diététiques qui peuvent améliorer à la fois l'uricémie et les comorbidités.

© 2015 Société française de rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

The associations between hyperuricemia and comorbidities, such as hypertension, obesity, and metabolic syndrome (MS), have been shown in many epidemiologic studies. The interactions between serum uric acid (sUA) and other metabolic comorbidities increase the risk of gout. BMI is associated with increased risk of gout according to a dose-dependent effect. The prevalence of MS is remarkably high among individuals with gout and increases substantially with increasing levels of serum uric acid. Several components of the metabolic syndrome have been shown to be independent risk factors for the development of gout. Obesity and hypertriglyceridemia may potentiate a sUA effect for gout development. Gout is associated with an increased risk of developing Diabetes Mellitus: insulin resistance plays a potentially key role in the causal relationship between metabolic syndrome, type 2 diabetes and hyperuricemia. Hypertension was found to be an independent risk factor for gout in several studies. Hyperuricemia also could predict the development of obesity, metabolic syndrome and diabetes, hypertension and cardiovascular diseases. Weight loss has urate-lowering benefits in obese hyperuricemic or gout patients, and improves comorbidities associated with obesity, as bariatric surgery did. Evidence regarding the therapeutic benefit of dietary modification in patients with gout is low. Lifestyle modification can reduce the risk of recurrent

Keywords:

Obesity
Gout
Hyperuricemia
Metabolic syndrome
Hypertriglyceridemia
Hypertension
Diabetes mellitus
Comorbidities
Dietary factors

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : gerard.chales@chu-rennes.fr (G. Chalès).

gout, but would also contribute to improve major health in decreasing the risk of cardiovascular disease. The lifestyle and pharmacologic measures that can improve serum urate level and comorbidities together should be preferred.

© 2015 Société française de rhumatologie. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Les interconnexions entre obésité, hyperuricémie et goutte sont multiples. L'augmentation de la prévalence de l'obésité est un des facteurs (en dehors de l'augmentation de l'espérance de vie, du syndrome métabolique [SM], du diabète, de l'hypertension artérielle [HTA], de l'insuffisance rénale, des diurétiques et des facteurs alimentaires comme la prise excessive de purines animales, d'alcool et de fructose) expliquant l'augmentation de la prévalence de l'hyperuricémie et de la goutte [1]. L'obésité fait le lit de la goutte.

La majorité des obèses ont un SM, fréquemment associé à la goutte, favorisant l'élévation de l'uricémie par l'insulinorésistance. L'hyperuricémie est non seulement un facteur de risque de goutte [2] associée aux composantes du SM dans de nombreuses études épidémiologiques [3,4] mais encore prédirait le développement de l'obésité, du SM et du diabète, de la stéatose hépatique non alcoolique, de l'HTA, des maladies cardiovasculaires et rénales [5], même si la causalité entre hyperuricémie et SM reste controversée.

Les conséquences de ces interconnexions dans la pratique sont évidentes : dépister chez les goutteux, le SM très étroitement associé à l'apparition ultérieure de diabète de type 2 et de maladies cardiovasculaires [6], traiter les comorbidités dont la prévalence augmente avec l'importance de l'uricémie et en particulier les composantes du SM engageant plus le pronostic vital que l'hyperuricémie et/ou la goutte [7] et particulièrement prendre en charge l'obésité, véritable challenge pour la prévention et la prise en charge de la maladie goutteuse [8,9].

2. Données épidémiologiques

2.1. Obésité, SM et goutte dans la population générale française

Le surpoids ($25 \leq \text{IMC} < 30 \text{ kg/m}^2$) et l'obésité ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$) ont touché respectivement 32,3% et 15% des Français adultes de 18 ans selon l'enquête ObÉpi-Roche de 2012. La prévalence du SM varierait – selon la définition employée [6] – entre 14,1 et 21,1% selon les données issues de l'Étude nationale nutrition santé [10], étant deux fois plus élevée chez les hommes en comparaison avec les femmes (23,5% vs 9,6%) dans une autre étude (cohorte DESIR) française [6]. La prévalence de la goutte dans la population adulte française en 2013 a été estimée à 0,9% [11].

2.2. Obésité et goutte

La fréquence de l'obésité chez les goutteux (Tableau 1) a été estimée à 28,7% dans l'étude française prospective transversale goutte et observation des stratégies de prise en charge en médecine ambulatoire (GOSPEL) [12], à 39% dans l'étude observationnelle française prise en charge, caractéristiques, patients, épidémiologie de la goutte en France (CACTUS) [13] et à 53% dans la cohorte américaine National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 2007–2008 [8].

L'obésité et partant l'indice de masse corporelle (IMC) sont un facteur de risque de goutte, et un effet « dose-dépendant » entre l'augmentation de l'IMC et le risque de goutte incidente a été démontré dans plusieurs grandes études épidémiologiques prospectives (Annexe A, Tableau S1) ; le surpoids et l'obésité ont été

associés, respectivement, à un risque relatif (RR) variant respectivement entre 1,2 et 2,6 et entre 2,3 et 3,9 [1,14].

Pour une augmentation de 5 unités de l'IMC, le risque relatif global de goutte a été de 1,5 (1,4–1,6), de 1,6 (1,3–2,0) pour les hommes et de 1,5 (1,3–1,7) pour les femmes dans une méta-analyse de 10 études avec 27 944 cas et 215 739 participants, avec un suivi moyen de 10,5 ans ; les risques relatifs ont été respectivement de 1,8, 2,7, 3,6 et 4,6 pour les sujets avec un IMC de 25, 30, 35 et 40 comparés aux sujets avec un IMC de 20 [14]. Une augmentation d'une unité de l'IMC (3,1 kg) chez un américain adulte de 1,76 m a été associée à une augmentation de la prévalence de la goutte de 5% dans les études NHANES III et 2007–2010 où la prévalence de la goutte était de 1 à 2% chez les sujets avec un IMC normal, de 3% pour un IMC de 25 à 29,9, de 4 à 5% pour un IMC de 30 à 34,9 et de 5 à 7% pour un IMC > 35 kg/m² [15].

Un début plus précoce de la goutte a été observé chez les obèses par rapport aux non-obèses à l'entrée de l'étude (57,1 ans vs 60,2 ans) mais aussi chez ceux qui étaient obèses par rapport aux non-obèses à l'âge de 21 ans (49,2 ans vs 60,1 ans) dans le suivi de la cohorte Campaign Against Cancer and Heart Disease (CLUE II) [16].

L'obésité générale (IMC > 27 kg/m²) a été indépendamment associée à la goutte chez les femmes de plus de 50 ans, avec un *hazard ratio* de 1,7 (1,1–2,5) chez les femmes avec hyperuricémie et de 2,2 (1,5–3,2) chez les femmes sans hyperuricémie [2]. L'obésité viscérale (abdominale), mesurée par impédance bioélectrique chez des hommes goutteux et des témoins sains, était un facteur de risque de goutte indépendant, avec un OR de 2,5 (1,0–4,4), même chez les goutteux non obèses [17].

L'association entre obésité et uricémie est bien établie : les femmes avec un IMC supérieur à 23,5 kg/m² ont multiplié leur probabilité d'être hyperuricémiques par 5,7 comparées aux femmes avec un IMC inférieur à 20,8 kg/m² dans l'étude Coronary Artery Risk Development in Young Adults (CARDIA) [18]. En outre, le poids est un important facteur de risque modifiable de l'hyperuricémie : le poids maximal a été associé à une augmentation du risque d'élévation de l'uricémie dans une étude rétrospective portant sur une population chinoise, après ajustement pour les facteurs de

Tableau 1

Fréquence de l'obésité et du SM chez le goutteux.

Études	GOSPEL [12]	CACTUS [13]	NHANES, 2007–2008 [8]
<i>Participants</i>	1003 goutteux H : 87,6%	2763 goutteux H : 84%	8,2 millions H : 48,2%
<i>Obésité, %</i>			
H + F	28,7	39,0	53,0
H	28,1	38,0	53,3
F	33,1	42,0	53,5
<i>SM, %</i>			
H + F	47,2	61,0	62,8 ^a [19]
H	48,0	59	60,0 ^a
F	55,2	70	69,9 ^a
HTA	54,0	68	69,1 ^a
Hyperglycémie	46,6	25	33,1 ^a
HDL chol bas	43,7	–	47,4 ^a
Triglycérides	40,7	40	53,7 ^a

SM : syndrome métabolique ; H : homme ; F : femme ; chol : cholestérol.

^a NHANES-III (8807 participants, H : 49,7% ; 223 goutteux) [19].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3389805>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3389805>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)