MÉMENTO

VIN & SANTÉ

VIN & SOCIÉTÉ

ŒNOLOGUES DE FRANCE

Toute la vie du vin

VIN & SANTÉ

LE VIN EST-IL BON POUR LA SANTÉ ?

La question revient fréquemment dans les médias, particulièrement à chaque fois qu'une équipe de chercheurs diffuse de nouveaux résultats.

Deux paramètres créent la confusion dans les esprits :

- Le premier est le nombre important d'articles scientifiques publiés : plus de 300 entre 2007 et 2010.
- Le second, ce sont les titres souvent chocs et subjectifs, qui loin de la neutralité scientifique, cherchent à capter l'attention des lecteurs.

Ce mémento Vin et Santé s'est donné pour objectif de recenser l'essentiel des données publiées sur le sujet. Il est destiné à toute personne curieuse d'en connaître plus sur les effets du vin sur la santé.

« Ce mémento présente les effets bénéfiques d'une consommation modérée et responsable de vin et rappelle les risques d'une consommation excessive. »

Une consommation responsable est celle du plaisir et de la mesure, qui ne met personne en danger, dans le souci constant de ne pas perdre le contrôle de soi.

Pour que le plaisir du vin, ne rime pas avec excès et sanctions, les professionnels de la filière s'engagent pour une consommation responsable :

- Par la défense du vin comme boisson d'accompagnement des repas et des moments de convivialité,
- Par la diffusion des repères de modération établis par l'OMS,
- Par l'élaboration de programmes de sensibilisation, notamment auprès des jeunes adolescents et de leurs parents,
- Par l'éducation au goût, à la culture et au respect du vin, grâce à des programmes pédagogiques et des actions pour promouvoir la modération.

Ce mémento a été rédigé à partir de l'analyse de 300 articles scientifiques publiés entre 2007 et 2010 traitant de la thématique «vin et santé». Des niveaux de preuve ont été déterminés par pathologie prenant en compte la validité des résultats, le nombre d'individus étudiés et le nombre de publications concordantes. Les références complètes de ces études sont mentionnées sur les sites vinetsociete.fr et www.oenologuesdefrance.fr.

LA CONSOMMATION RESPONSABLE DE VIN

ACTION DE L'ÉTHANOL DANS LE CORPS

L'éthanol contenu dans toute boisson alcoolisée est une petite molécule qui se dissout aisément dans l'eau et le tissu adipeux du corps et se répartit facilement dans tous les organes.

Elle se retrouve très rapidement dans la circulation sanguine et diffuse vers les organes les plus vascularisés (cerveau, poumons, foie). Voilà pourquoi « l'alcool monte vite à la tête ».

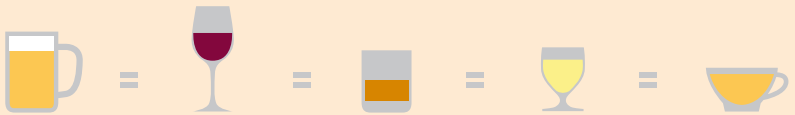
L'éthanol est éliminé (métabolisé) principalement par le foie. Cette dégradation enzymatique débute par l'oxydation de l'alcool en acétaldéhyde et s'achève par la conversion de l'acétaldéhyde en acétate.

Une consommation raisonnable détendra presque insensiblement, procurant un léger sentiment de bien-être et une douce euphorie. Au delà, la prise de risque augmente.

DES REPÈRES POUR CONSOMMER LE VIN AVEC MESURE

On entend par verre, un verre standard d'alcool contenant environ 10 g d'alcool pur, ce qui équivaut aux verres servis habituellement dans les restaurants soit 10 cl de vin à 12° vol ou 25 cl de bière à 5° vol ou 3 cl de whisky à 40° vol…

REPÈRES



Bière	Vin	Whisky	Pastis	Cidre
25 cl à 5°* (un demi)	12,5 cl à 11°* (un ballon)	3 cl à 40°* (un baby)	2,5 cl à 45°* (+ eau)	25 cl à 5°* (une bolée)

*toutes ces boissons contiennent la même quantité d'alcool.

REPÈRES

2 verres maximum
par jour pour les femmes

3 verres maximum
par jour pour les hommes

4 verres maximum
en une seule occasion

1 JOUR D'ABSTINENCE PAR SEMAINE

Une consommation modérée et responsable se situe dans les limites fixées par les experts de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

LES DANGERS D'UNE CONSOMMATION EXCESSIVE

Toute personne qui dépasse les repères de consommation prend des risques pour sa santé. La consommation excessive peut entrainer des phénomènes de dépendance, des atteintes sur les organes, des phénomènes d'intoxication...

Les effets toxiques de l'alcool peuvent se manifester sur tous les systèmes de l'organisme : les organes internes (foie, pancréas, œsophage, estomac et intestin), la circulation sanguine, le système nerveux, la santé mentale et même sur le fœtus.

En plus des conséquences pour sa propre santé, une consommation excessive retentit sur son entourage : agressivité, dépassement des limites, mise en danger de la vie d'autrui…

LES SITUATIONS À RISQUE

Même dans le cadre d'une consommation modérée, certains moments de la vie ne sont pas propices à la consommation d'alcool.
La consommation d'alcool est particulièrement déconseillée dans certaines pathologies ou en cas de prise de médicaments (anxiolytiques, somnifères, anticoagulants…) Elle l'est également pendant la grossesse et l'allaitement.
Par principe de précaution, les autorités scientifiques estiment qu'éviter de consommer de l'alcool demeure le choix le plus sûr pendant la grossesse car, à ce jour, rien ne permet de déterminer un seuil minimal de consommation sans effet sur le développement du futur bébé.
Chez les mères qui allaitent, l'alcool se retrouve dans le lait à des concentrations environ 10 % plus élevées que celles du plasma sanguin, en raison de la grande teneur en eau du lait maternel.
De même, tous les spécialistes s'accordent à dire qu'il faut limiter le contact avec l'alcool avant que le cerveau ne soit totalement formé ce qui se produit vers 20 ans.

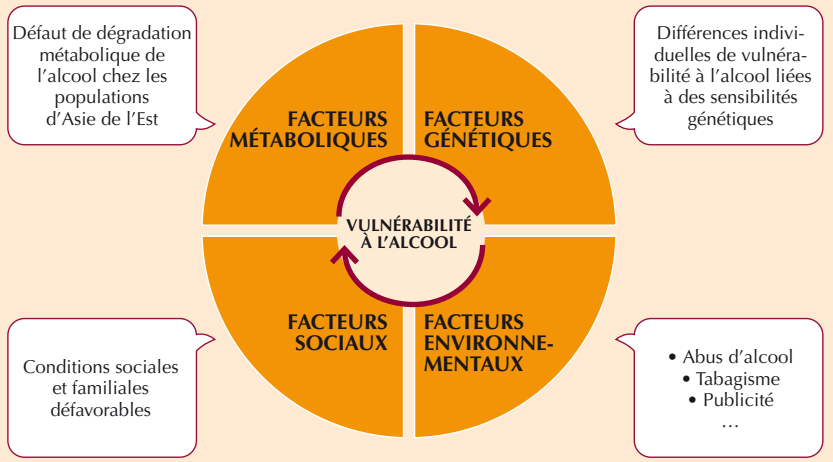
LES INÉGALITÉS FACE À L'ALCOOL

Certaines personnes présentent une **vulnérabilité** (génétique, biologique ou psychologique) qui les fera tomber dans la dépendance ou leur causera de graves problèmes de santé. Des recherches sont en cours pour trouver l'origine de cette vulnérabilité.
Quelle que soit la quantité consommée, un foie en bon état ne peut transformer ou métaboliser qu'une quantité maximale d'alcool à l'heure. La vitesse à laquelle s'effectue cette transformation dépend notamment de la quantité d'enzymes dans le foie. Celle-ci varie d'une personne à l'autre et semble déterminée génétiquement.
D'autres facteurs influencent le processus d'élimination comme le sexe, l'âge, la prise de médicaments ou de nourriture.
Au cours d'un repas, l'alcoolémie, taux d'alcool dans le sang, monte moins vite.
À quantités égales d'alcool consommé, les femmes obtiennent une alcoolémie plus élevée que celle des hommes.

- Les femmes ont un poids corporel inférieur à celui des hommes et une proportion plus élevée de tissu adipeux. Comme leur corps contient moins d'eau que celui des hommes, l'alcool se répartit dans une moins grande quantité de liquide corporel. La concentration d'alcool est donc plus élevée chez les femmes que chez les hommes.

- Les femmes ont aussi un foie de taille inférieure à celui des hommes et sécrètent donc moins d'enzymes pour métaboliser l'alcool. C'est pourquoi une plus grande proportion de l'alcool consommé par les femmes reste dans le sang.

REPÈRES : FACTEURS DE RISQUES DE LA VULNÉRABILITÉ À L'ALCOOL



LA CONSOMMATION RESPONSABLE SUR LA ROUTE

Au volant, la responsabilité c'est d'être conscient de ses propres limites.

La réglementation impose la limite de 0,5g d'alcool par litre de sang. Au delà, c'est une infraction au code de la route qui se transforme en délit à partir de 0,8g d'alcool par litre dans le sang.

En fonction de la corpulence, de l'état de santé et de la fatigue, cette limite ne sera pas atteinte aussi rapidement par les hommes que par les femmes. Il n'existe aucune règle valable pour tous. La modération varie d'un individu à l'autre et est différente pour chacun.

L'alcoolémie diminue d'environ 0,15g/l par heure. Pour éliminer l'équivalent de 2 à 3 verres, il faut donc compter 4 à 5 heures selon les individus.

La consommation de café, l'air frais ou tout autre méthode ne changent rien à la situation.

Les tableaux ci-dessous permettent d'estimer son alcoolémie lors d'une consommation à jeun. Au cours d'un repas, l'alcoolémie monte moins vite.

L'effet d'une boisson alcoolisée se révèle entre un quart d'heure et une demi-heure plus tard. Alors, dans tous les cas, il ne faut pas boire plus d'un verre par demi-heure, et toujours alterner l'alcool et l'eau, ce qui permet au moins au corps de rester hydraté.

Pour un verre de boisson contenant de l'alcool, il est recommandé de boire deux verres d'eau.

POUR LES FEMMES

Poids en Kg	1 verre	2 verres	3 verres
45	0,36	0,71	1,07
50	0,32	0,64	0,96
55	0,29	0,58	0,87
60	0,27	0,53	0,80
65	0,25	0,49	0,74
70	0,23	0,46	0,69
75	0,21	0,43	0,64
80	0,20	0,40	0,60
85	0,19	0,38	0,56
90	0,18	0,36	0,53
95	0,17	0,34	0,51
100	0,16	0,32	0,48

POUR LES HOMMES

Poids en Kg	1 verre	2 verres	3 verres
50	0,27	0,55	0,82
55	0,25	0,50	0,75
60	0,23	0,46	0,69
65	0,21	0,42	0,63
70	0,20	0,39	0,59
75	0,18	0,37	0,55
80	0,17	0,34	0,51
85	0,16	0,32	0,48
90	0,15	0,30	0,46
95	0,14	0,29	0,43
100	0,14	0,27	0,41
105	0,13	0,26	0,39
110	0,12	0,25	0,37

Estimations moyennes des alcoolémies dans le sang, en g/l après consommation à jeun, de 1 à 3 verres de vin de 10 cl à 12% vol

LES BONS RÉLEXES À ADOPTER :

- **apprendre à cracher** comme les professionnels, lors d'une dégustation,
- **systématiser l'auto contrôle** par l'usage d'éthylotests avant de prendre la route.

VIN ET ÉQUILIBRE DE VIE

Une alimentation saine associée à une consommation modérée de vin, l'absence de tabac, une activité physique régulière et… le partage de moments conviviaux sont le gage d'un mode de vie équilibré et d'une bonne santé. Il ne suffit pas de consommer un ou deux verres de vin tous les jours pour être en bonne santé ou pour diminuer les risques de maladies.

Selon la définition de l'OMS, la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. C'est dans cette logique que l'on peut dire que **boire du vin de façon modérée contribue au maintien d'une bonne santé.** La consommation de vin aujourd'hui est une consommation plaisir, fortement liée à la convivialité et qui a lieu majoritairement au cours des repas.

LES EFFETS BÉNÉFIQUES DU VIN SUR LA SANTÉ

Associée à un régime alimentaire équilibré, la consommation modérée et régulière de vin participe à une meilleure espérance de vie et à la protection contre de nombreuses maladies chroniques, notamment :

- **les maladies cardio-vasculaires,**
- **certains cancers,**
- **les maladies atteignant le cerveau,**
- **certaines maladies métaboliques comme le diabète ou l'hypertension.**

Les bénéfices de la consommation de vin augmentent avec l'âge et avec l'accroissement des risques de maladies. Pour les hommes, il s'accroît à partir de la quarantaine ; pour les femmes, à partir de la ménopause. C'est auprès des personnes âgées de 60 ans et plus que les effets bénéfiques d'une consommation modérée de vin sont les plus évidents.

FRENCH PARADOX ET PROTECTION CONTRE LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

Les maladies cardio-vasculaires sont la première cause de décès au monde. De nombreux facteurs de risque agissent sur leur déclenchement : alimentation déséquilibrée, tabac, stress, manque d'activité physique, surpoids, diabète...

Le French Paradox est né en 1992. La consommation modérée de vin expliquerait pourquoi les Français ont un taux de maladies cardiaques beaucoup plus faible que les Américains, alors qu'ils ont un régime alimentaire riche en graisse et présentent les mêmes facteurs de risque. Depuis, plusieurs autres hypothèses ont cherché à expliquer ce phénomène. Certaines montrent que les consommateurs de vin auraient un meilleur statut socioéconomique et une alimentation plus saine. Mais, même après ajustement statistique sur ces différences de modes de vie , **le bénéfice attribué au vin subsiste.**

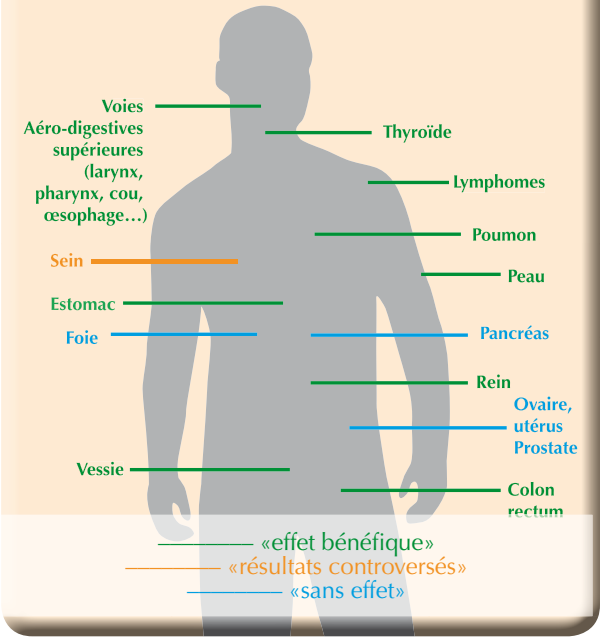
VIN ET CANCERS

Les cancers sont des maladies chroniques. De nombreux facteurs, génétiques, hormonaux et environnementaux (tabac, alimentation, rayonnement solaire, expositions professionnelles...) peuvent concourir à leur développement et agir à différentes phases de leur formation.

La consommation d'alcool est souvent visée comme étant responsable de l'évolution des cancers. Pourtant sa consommation ne cesse de diminuer tout comme celle de vin qui a chuté de 66% depuis 1960.

Le nombre de cas de cancers augmente et touche davantage les hommes que les femmes. Même si la mortalité diminue, le cancer est la première cause de mortalité chez les hommes et la deuxième chez les femmes. Les cancers les plus meurtriers sont les cancers du sein, du poumon, de la prostate et le cancer colo-rectal.

REPÈRES : Effets de la consommation modérée de vin sur les risques de cancers par localisation



Depuis 2007, les liens entre alcool et cancer ont fait couler beaucoup d'encre. La recherche s'est particulièrement intensifiée dans le domaine. **Les effets du vin sur le cancer s'orientent vers un effet bénéfique d'une consommation modérée.**

De nombreuses études scientifiques montrent que la consommation modérée de vin permet de diminuer les risques de cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS - bouche, lèvres, pharynx, larynx, œsophage) et du cancer colorectal. De nouvelles pistes de recherche montrent également que la consommation modérée de vin réduirait les risques de cancers de l'estomac, du poumon, de la thyroïde, de la peau, de la vessie et du rein ainsi que les lymphomes.

La consommation modérée de vin est par ailleurs sans effet (ni positif, ni négatif) sur les cancers gynécologiques et les cancers du pancréas, de la prostate et du foie.

Tous ces résultats s'appliquent à la consommation de vin et sont différents des effets de la consommation d'alcool.
Il existe pour l'instant un débat entre les scientifiques sur le cancer du sein ne permettant pas de conclure sur l'effet du vin sur ce type de cancer, par ailleurs fortement hormono-dépendant.

VIN ET OBÉSITÉ

Au niveau calorique, un verre de vin apporte en moyenne 65 kcal, ce qui est relativement faible lorsque l'on sait que les besoins nutritionnels des adultes sont compris entre 1800 et 3500kcal/ jour, en fonction du sexe et du niveau d'activité physique.
Un verre de vin est moins calorique qu'un demi de bière (102 kcal pour un verre de 25 cl), ou qu'un verre de whisky (72 kcal pour un verre de 3 cl). Les calories du vin proviennent majoritairement de l'alcool, plus le degré d'alcool du vin consommé est bas, moins le vin est calorique. Plus que le verre de vin, c'est souvent le repas qui l'accompagne qui est calorique !

D'autres études soulignent que la consommation modérée agit sur les hormones qui régulent l'appétit. D'autres prouvent que la consommation modérée de vin n'a pas d'effet sur l'indice de masse corporelle (IMC) ni sur le tour de taille (au contraire de la consommation des autres boissons alcoolisées), ni sur l'obésité.

Le vin associé à un régime alimentaire équilibré de type méditerranéen ne ferait pas grossir.

VIN ET CERVEAU

En France, plus de 860 000 personnes souffrent de la maladie d'Alzheimer et 100 000 de la maladie de Parkinson. Ces maladies dites neurodégénératives touchent davantage les femmes que les hommes.
Des études prouvent que la consommation modérée de vin, chez les personnes âgées, permet de réduire les risques de démence et améliore les fonctions cognitives (mémoire

verbale, rapidité, attention visuelle, orientation, apprentissage, aisance verbale...).

ALCOOL ET ANTIOXYDANTS DES VINS SONT RESPONSABLES DE L'EFFET SANTÉ

Le vin contient de l'eau (pour 80 à 85%). Produit de la fermentation alcoolique, l'éthanol arrive en deuxième position avec 11 à 13,5% de la composition du vin. Viennent ensuite toutes les molécules qui associées entre elles donnent au vin sa typicité : des molécules aromatiques, des polyphénols (tanins et anthocyanes), des sels minéraux etc…
Le vin, et plus particulièrement l'éthanol qu'il contient, a des effets connus et démontrés sur la protection cardiovasculaire au même titre que la consommation de fruits et légumes et la pratique d'**un exercice physique régulier.** Il limite les risques d'accident vasculaire cérébral et d'infarctus. Il intervient également dans la prévention de certaines maladies dégénératives liées au vieillissement (démences, maladie d'Alzheimer...).

Tous ces effets combinés expliquent l'allongement de la durée de vie constaté dans de nombreuses études.

Le resvératrol appartient à la famille des polyphénols que l'on retrouve dans notre alimentation (vin, thé, certains fruits, chocolat…) Il contribue à la protection de la paroi des vaisseaux, agit également sur la durée de vie des cellules cardiaques et a des effets anti-oxydants. Ces différentes activités contribuent à son activité cardioprotectrice prouvée dans de nombreuses études. Le resvératrol a également des effets démontrés dans la prévention des cancers et pourrait participer comme les flavonoïdes à l'effet neuroprotecteur du vin.
L'éthanol et les polyphénols agissent en synergie dans notre organisme et potentialisent leurs effets.

LE VIN N'EST PAS UNE BOISSON ALCOOLISÉE COMME LES AUTRES

Toutes les boissons alcoolisées ne se valent pas.
Contrairement aux alcools forts, dits de distillation, le vin, le cidre et la bière sont issus de la fermentation par des levures du sucre contenu dans un végétal (raisin, pomme, céréales).
Même si l'on constate un effet de l'éthanol sur la santé, la variabilité de l'impact des différents produits pourrait être liée tout autant au mode de consommation qu'à leur composition.
Toutefois, les effets néfastes liés à l'alcool, quel que soit le produit, sont les mêmes puisqu'ils sont liés à une consommation excessive.
Le vin possède des effets protecteurs que d'autres boissons alcoolisées n'ont pas. Les recherches actuelles permettent seulement d'affirmer que le vin a globalement un effet bénéfique pour la santé plus important que les autres alcools.
Les vins rouges sont plus riches en antioxydants que les rosés et blancs mais, à ce jour, aucune étude ne compare les effets sur la santé des différentes couleurs des vins.

Buvez le vin que vous préférez, variez les plaisirs et surtout respectez les repères de consommation.

BOIRE DU VIN POUR ACCOMPAGNER UN REPAS

Symbole essentiel de la gastronomie française, le vin est consommé en France au cours des repas. Cette consommation pendant les repas est essentielle pour potentialiser les effets bénéfiques du vin sur la santé et limiter les effets de l'éthanol dans l'organisme.
L'alcool est éliminé différemment selon la quantité et la nature des aliments présents dans le système gastro-intestinal. La vitesse d'assimilation de l'alcool dépend de la capacité de l'estomac à envoyer son contenu vers l'intestin.
Plus le contenu est gras, plus le temps nécessaire au vidage gastrique est long et donc plus le temps d'assimilation de l'alcool sera lent.
Pour bénéficier des effets bénéfiques du vin sur la santé, la modération dans les doses et la régularité dans les prises priment.
Une consommation excessive (plus de deux verres par jour pour les femmes et plus de trois verres par jour pour les hommes) même suivie d'une période d'abstinence, n'entrainera pas de bénéfices supplémentaires pour la santé, bien au contraire !
Prendre un à deux verres par jour durant sept jours et prendre sept verres par jour durant deux jours n'est absolument pas la même chose !

Au cœur de nos racines et de notre terroir, **le vin est d'abord un produit de partage :** partage de la bouteille, de valeurs communes et même d'un certain regard sur la vie. En effet, symbole de la convivialité, le vin réunit familles, couples, amis ou collègues. Il permet aussi de partager une culture, une gastronomie, des racines régionales...

Le vin suscite les conversations et crée l'échange, autour d'une curiosité, d'une découverte, dans le plaisir d'offrir, de conserver pour faire vieillir…
Échange avec les générations suivantes pour transmettre une passion, développer un palais… mais surtout apprendre le respect d'un produit précieux.

Il porte en lui une relation à la nature, tout à fait spécifique : à chaque saison, correspond une phase de croissance de la vigne et une étape de l'élaboration du vin. Produit du jus de raisin par des viticulteurs passionnés, il devient unique, reflet du terroir et du savoir-faire du vinificateur.

Le vin est ainsi dans la société française au cœur du lien social, un concentré de valeurs qui souligne l'importance du rapport à l'autre.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Ce mémento a été rédigé grâce aux études mentionnées ci-après :

Définition de la santé

OMS Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948

Vin et maladies cardiovasculaires

Alcacera MA, Marques-Lopes I, Fajo-Pascual M et al. Alcoholic beverage preference and dietary pattern in Spanish university graduates: the SUN cohort study. Eur J Clin Nutr. 2008 Oct;62(10):1178-86

Baxter RA. Anti-ageing properties of resveratrol : review and report of a potent new antioxidant skin care formulation. J Cosmet Dermatol. 2008 Mar;7(1):2-7

Bertelli AA, Das DK. Grapes, wines, resveratrol, and heart health. J Cardiovasc Pharmacol. 2009 Dec;54(6):468-76.

Brown L, Kroon PA, Das DK et al. The biological response to resveratrol and other polyphenols from alcoholic beverages. Alcohol Clin Exp Res. 2009 Sep;33(9):1513-23.

Carmona-Torre F, Garcia-Arellano A, Marques-Lopes I et al. Relationship of alcoholic beverage consumption to food habits in a Mediterranean population. Am J HealthPromot. 2008 Sep-Oct;23(1):27-30.

Covas MI, Gambert P, Fito M, de la Torre R. Wine and oxidative stress: up-to-date evidence of the effects of moderate wine consumption on oxidative damage in humans. Atherosclerosis. 2010 Feb;208(2):297-304.

Das DK, Mukheriee S, Ray D. Resveratrol and red wine, healthy heart and longevity. Heart Fail Rev. 2010 Sep;15(5):467-77

Dohadwala MM, Vita JA. Grapes and cardiovascular disease. J Nutr. 2009 Sep;139(9):1788S-93S.

Estruch R, Lamuela-Raventos RM. Alcohol, wine and cardiovascular disease, two sides of the same coin. Intern Emerg Med. 2010 Aug;5(4):277-9

Guerrero RF, Garcia-Parrilla MC, Puertas B, Cantos-Villar E. Wine, resveratrol and health : a review. Nat Prod Commun. 2009 May;4(5):635-58.

Kalantari H, Das DK. Physiological effects of resveratrol. Biofactors. 2010 Sep;36(5):401-6.

Klastky AL. Alcohol and cardiovascular diseases. Expert Rev Cardiovasc Ther. 2009 May;7(5):499-506.

Kovacic P, Somanathan R. Multifaceted approach to resveratrol bioactivity : focus on antioxidant action, cell signaling and safety . Oxid Med Cell Longev. 2010 Mar-Apr;3(2):86-100.

Leifert WR, Abevwardena MY. Cardioprotective actions of grape polyphenols. Nutr Res. 2008 Nov;28(11):729-37.

Liu L, Wang Y, Lam KS, Xu A. Moderate wine consumption in the prevention of metabolic syndrome and its related medical complications. Endocr Metab Immune Disord Drug Targets. 2008 Jun;8(2):89-98

O'Donnell MJ, Xavier D, Liu L, Zhang H, Chin SL, Rao-Melacini P, Rangarajan S, Islam S, Pais P, McQueen MJ, Mondo C, Damasceno A, Lopez-Jaramillo P, Hankey GJ, Dans AL, Yusoff K, Truelsen T, Diener HC, Sacco RL, Ryglewicz D, Czlonkowska A, Weimar C, Wang X, Yusuf S; INTERSTROKE investigators. Risk factors for ischaemic and intracerebral haemorrhagic stroke in 22 countries (the INTERSTROKE study): a case-control study Lancet. 2010 Jul 10;376(9735):112-23.

Opie LH, Lecour S. The red wine hypothesis: from concepts to protective signalling molecules. Eur Heart J. 2007 Jul;28(14):1683-93.

Penumathsa SV, Maulik N. Resveratrol: a promising agent in promoting cardioprotection against coronary heart disease. Can J Physiol Pharmacol. 2009 Apr;87(4):275-86.

Ramprasath VR, Jones PJ. Anti-atherogenic effects of resveratrol. Eur J Clin Nutr. 2010 Jul;64(7):660-8.

Renaud SC, Guéguen R, Siest G, Salamon R. Wine, beer, and mortality in middle-aged men from eastern France. Arch Intern Med. 1999 Sep 13;159(16):1865-70.

Saiko P, Szakmary A, Jaeger W, Szekeres T. Resveratrol and its analogs : defense against cancer, coronary disease and neurodegenerative maladies or just a fad? Mutat Res. 2008 Jan-Feb;658(1-2):68-94.

Vidavalur R, Otani H, Singal PK, Maulik N. Significance of wine and resveratrol in cardiovascular disease: French paradox revisited. Exp Clin Cardiol. 2006 Fall; 11(3): 217–

Walzem RL. Wine and health : state of proofs and research needs. Inflammopharmacology. 2008 Dec;16(6):265-71.

Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, Bautista L, Franzosi MG, Commerford P, Lang CC, Rumboldt Z, Onen CL, Lisheng L, Tanomsup S, Wangai P Jr, Razak F, Sharma AM, Anand SS; INTERHEART Study Investigators. Obesity and the risk of myocardial infarction in 27,000 participants from 52 countries: a case-control study. Lancet. 2005 Nov 5;366(9497):1640-9.

Vin et cancers

Allen NE, Beral V, Casabonne D et al. Moderate alcohol intake and cancer incidence in women. J Natl Cancer Inst. 2009 Mar 4;101(5):296-305.

Anderson LA, Cantwell MM, Watson RG et al. The association between alcohol and reflux esophagitis, Barrett's esophagus, and esophageal adenocarcinoma. Gastroenterology. 2009 Mar;136(3):799-805.

Baxter RA. Anti-ageing properties of resveratrol : review and report of a potent new antioxidant skin care formulation. J Cosmet Dermatol. 2008 Mar;7(1):2-7.

Benedetti A, Parent ME, Siemiatvcki J. Lifetime consumption of alcoholic beverages and risk of 13 types of cancer in men : results from a case-control study in Montreal. Cancer Detect Prev. 2009;32(5-6):352-62.

Bishayee A, Politis T, Darvesh AS. Resveratrol in the chemoprevention and treatment of hepatocellular carcinoma. Cancer Treat Rev. 2010 Feb;36(1):43-53.

Brown L, Kroon PA, Das DK et al. The biological response to resveratrol and other polyphenols from alcoholic beverages. Alcohol Clin Exp Res. 2009 Sep;33(9):1513-23. Epub 2009 Jun 10.

Chang ET, Lee VS, Canchola AJ et al. Dietary patterns and risk of ovarian cancer in the California Teachers Study cohort. Nutr Cancer. 2008;60(3):285-91.

Chao C, Haque R, Caan BJ et al. Red wine consumption not associated with reduced risk of colorectal cancer. Nutr Cancer. 2010 Aug;62(6):849-55

Corrao G, Bagnardi V, Zambon A, La Vecchia C. A meta-analysis of alcohol consumption and the risk of 15 diseases. Prev Med. 2004 May;38(5):613-9.

Cui Y, Morgenstern H, Greenland S et al. Dietary flavonoid intake and lung cancer – a population-based case-control study. Cancer. 2008 May 15;112(10):2241-8.

Ferrari P, Jenab M, Norat T et al. Lifetime and baseline alcohol intake and risk of colon and rectal cancers in the European prospective investigation into cancer and nutrition (EPIC). Int J Cancer. 2007 Nov 1;121(9):2065-72.

Genkinger JM, Spiegelman D, Anderson KE et al. Alcohol intake and pancreatic cancer risk : a pooled analysis of fourteen cohort studies. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2009 Mar;18(3):765-76.

Gledovic Z, Grgurevic A, Pekmezovic T et al. Risk factors for esophageal cancer in Serbia. Indian J Gastroenterol. 2007 Nov-Dec;26(6):265-8.

Greving JP, Lee JE, W olk A et al. Alcoholic beverages and risk of renal cell cancer. Br J Cancer. 2007 Aug 6;97(3):429-33.

Guerrero RF, Garcia-Parrilla MC, Puertas B, Cantos-Villar E. Wine, resveratrol and health : a review. Nat Prod Commun. 2009 May;4(5):635-58.

He S, Sun C, Pan Y. Red wine polyphenols for cancer prevention. Int. J. Mol. Sci. 2008, 9(5), 842-853

Hjartaker A, Meo MS, Weiderpass E. Alcohol and gynecological cancers : an overview. Eur J Cancer Prev. 2010 Jan;19(1):1-10.

INVS (2010) Surveillance épidémiologique des cancers : http://www.invs.sante.fr/surveillance/cancers/

Kalantari H, Das DK. Physiological effects of resveratrol. Biofactors. 2010 Sep;36(5):401-6.

Kim HS, Kim JW, shouten LJ et al. Wine drinking and epithelial ovarian cancer risk : a meta-analysis. J Gynecol Oncol. 2010 Jun;21(2):112-8.

Klatsky AL, Li Y, Baer D et al. Alcohol consumption and risk of hematologic malignancies. Ann Epidemiol. 2009 Oct;19(10):746-53

Kolahdooz F, Ibiebele TI, van der Pols JC, W ebb PM. Dietary patterns and ovarian cancer risk. Am J Clin Nutr. 2009 Jan;89(1):297-304.

Kovacic P, Somanathan R. Multifaceted approach to resveratrol bioactivity : focus on antioxidant action, cell signaling and safety . Oxid Med Cell Longev. 2010 Mar-Apr;3(2):86-100.

Kubik A, Zatloukal P, Tomasek L et al. A case-control study of lifestyle and lung cancer associations by histological types. Neoplasma. 2008;55(3):192-9.

Kubo A, Levin TR, Block G et al. Alcohol types and sociodemographic characteristics as risk factors for Barrett's esophagus. Gastroenterology. 2009 Mar;136(3):806-15

Liu BL, Zhang X, Zhang W, Zhen HN. New enlightenment of French Paradox : resveratrol's potential for cancer chemoprevention and anti-cancer therapy. Cancer Biol Ther. 2007 Dec;6(12):1833-6.

Meinhold CL, Park Y, Stolzenberg-Solomon RZ et al. Alcohol intake and risk of thyroïd cancer in the NIH-AARP Diet and Health Study. Br J Cancer. 2009 Nov 3;101(9):1630-4.

Michaud DS, Vrieling A, Jiao L et al. Alcohol intake and pancreatic cancer : a pooled analysis from the pancreatic cancer cohort consortium (PanScan). Cancer Causes Control. 2010 Aug;21(8):1213-25.

Pandeya N, Williams G, Green AC et al. Alcohol consumption and the risks of adenocarcinoma and squamous cell carcinoma of the esophagus. Gastroenterology. 2009 Apr;136(4):1215-24, e1-2.

Park JY, Mitrou PN, Dahm CC et al. Baseline alcohol consumption, type of alcoholic beverage and risk of colorectal cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition-Norfolk study. Cancer Epidemiol. 2009 Nov;33(5):347-54

Purdue MP, Hashibe M, Berthiller J et al. Type of alcoholic beverage and risk of head and neck cancer – a pooled analysis within the INHANCE Consortium. Am J Epidemiol. 2009 Jan 15;169(2):132-42

Rohrmann S, Linseisen J, Vrieling A et al. Ethanol intake and the risk of pancreatic cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC). Cancer Causes Control. 2009 Jul;20(5):785-94.

Saiko P, Szakmary A, Jaeger W, Szekeres T. Resveratrol and its analogs : defense against cancer, coronary disease and neurodegenerative maladies or just a fad? Mutat Res. 2008 Jan-Feb;658(1-2):68-94.

Slattery ML, Wolff RK, Herrick JS et al. Alcohol consumption and rectal tumor mutations and epigenetic changes. Dis Colon Rectum. 2010 Aug;53(8):1182-9.

Suadicani P, Hein HO, Gyntelberg F. ABO phenotypes and inflammation related predicatos of the lung cancer mortality : the Copenaghen Male Study – a 16-year follow-up. Eur Respir J. 2007 Jul;30(1):13-20.

Turati F, Gallus S, Tavani A et al. Alcohol and endometrial cancer risk : a case-control study and a meta-analysis. Can-

cer Causes Control. 2010 Aug;21(8):1285-96.

Udenigwe CC, Ramprasath VR, Aluko RE, Jones PJ. Potential of resveratrol in anticancer and anti-inflammatory therapy. Nutr Rev. 2008 Aug;66(8):445-54.

Vioque J, Barber X, Bolumar F et al. Esophageal cancer risk by type of alcohol drinking and smoking : a case-control study in Spain. BMC Cancer. 2008 Aug 1;8:221.

Vin et maladies neuro-dégénératives

Anstey KJ, Mack HA, Cherbuin N. Alcohol consumption as a risk factor for dementia and cognitive decline: meta-analysis of prospective studies. Am J Geriatr Psychiatry. 2009 Jul;17(7):542-55.

Arntzen KA, Schirmer H, Wilsgaard T, Mathiesen EB. Moderate wine consumption is associated with better cognitive test results: a 7 year follow up of 5033 subjects in the Tromsø Study. Acta Neurol Scand Suppl. 2010;(190):23-9.

Collins MA, Neafsey EJ, Mukamal KJ et al. Alcohol in moderation, cardioprotection, and neuroprotection: epidemiological considerations and mechanistic studies. Alcohol Clin Exp Res. 2009 Feb;33(2):206-19.

Estruch R, Lamuela-Raventos RM. Alcohol, wine and cardiovascular disease, two sides of the same coin. Intern Emerg Med. 2010 Aug;5(4):277-9.

Kovacic P, Somanathan R. Multifaceted approach to resveratrol bioactivity : focus on antioxidant action, cell signaling and safety . Oxid Med Cell Longev. 2010 Mar-Apr;3(2):86-100.

Lemeshow S, Letenneur L, Dartigues JF, Lafont S, Orgogozo JM, Commenges D. Illustration of analysis taking into account complex survey considerations: the association between wine consumption and dementia in the PAQUID study. Personnes Ages Quid. Am J Epidemiol. 1998 Aug 1;148(3):298-306.

Lindsay J, Laurin D, Verreault R, Hébert R, Helliwell B, Hill GB, McDowell I. Risk factors for Alzheimer's disease: a prospective analysis from the Canadian Study of Health and Aging. Am J Epidemiol. 2002 Sep 1;156(5):445-53

Luchsinger JA, Noble JM, Scarmeas N. Diet and Alzheimer's disease. Curr Neurol Neurosci Rep. 2007 Sep;7(5):366-72.

Morley JE. Nutrition and the aging male. Clin Geriatr Med. 2010 May;26(2):287-99.

Mukamal KJ, Kuller LH, Fitzpatrick AL, Longstreth WT Jr, Mittleman MA, Siscovick DS. Prospective study of alcohol consumption and risk of dementia in older adults.JAMA. 2003 Mar 19;289(11):1405-13.

Panza F, Capurso C, D'Introno A et al. Alcohol drinking, cognitive functions in older age, predementia, and dementia syndromes. J Alzheimers Dis. 2009;17(1):7-31.

Ruitenberg A, van Swieten JC, Witteman JC, Mehta KM, van Duijn CM, Hofman A, Breteler MM. Alcohol consumption and risk of dementia: the Rotterdam Study. Lancet. 2002 Jan 26;359(9303):281-6.

Truelsen T, Thudium D, Grønbaek M; Copenhagen City Heart Study. Amount and type of alcohol and risk of dementia: the Copenhagen City Heart Study. Neurology. 2002 Nov 12;59(9):1313-9.

Vingtdeux V, Dreses-Werringloer U, Zhao H et al. Therapeutic potential of resveratrol in Alzheimer's disease. BMC Neurosci. 2008 Dec 3;9 Suppl 2:S6.

Vin et diabète

Altobelli E, Pertocelli R, Maccarone M et al. Risk factors of hypertension, diabetes and obesity in Italian psoriasis patients: a survey on socio-demographic characteristics, smoking habits and alcohol consumption. Eur J Dermatol. 2009 May-Jun;19(3):252-6.

Athyros VG, Liberopoulos EN, Mikhailidis DP et al. Association of drinking pattern and alcohol beverage type with the prevalence of metabolic syndrome, diabetes, coronary heart disease, stroke, and peripheral arterial disease in a Mediterranean cohort. Angiology. 2007 Dec-2008 Jan;58(6):689-97.

Baliunas DO, Taylor BJ, Irving H et al. Alcohol as a risk factor for type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. Diabetes Care. 2009 Nov;32(11):2123-32

Burke V, Zhao Y, Lee AH et al. Predictors of type 2 diabetes and diabetes-related hospitalisation in an Australian Aboriginal cohort. Diabetes Res Clin Pract. 2007 Dec;78(3):360-8.

Mozaffarian D, Marfisi R, Levantesi G et al. Incidence of new-onset diabetes and impaired fasting glucose in patients with recent myocardial infarction and the effect of clinical and lifestyle risk factors. Lancet. 2007 Aug 25;370(9588):667-75.

Risérus I, Ingelsson E. Alcohol intake, insulin resistance, and abdominal obesity in elderly men. Obesity (Silver Spring). 2007 Jul;15(7):1766-73.

Vin et longévité

Beulens JW, Algra A, Soedamah-Muthu SS et al. Alcohol consumption and risk of recurrent cardiovascular events and mortality in patients with clinically manifest vascular disease and diabetes mellitus: the Second Manifestations of ARTerial (SMART) disease study. Atherosclerosis. 2010 Sep;212(1):281-6.

Costanzo S, di Castelnuovo A, Donati MB et al. Alcohol consumption and mortality in patients with cardiovascular disease: a meta-analysis. J Am Coll Cardiol. 2010 Mar 30;55(13):1339-47.

Di Castelnuovo A, Costanzo S, Bagnardi V et al. Alcohol dosing and total mortality in men and women: an updated meta-analysis of 34 prospective studies. Arch Intern Med. 2006 Dec 11-25;166(22):2437-45.

Gray L, Hart CL, Smith GD, Batty GD. What is the predictive value of established risk factors for total and cardiovascular disease mortality when measured before middle age? Pooled analyses of two prospective cohort studies from Scotland. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil. 2010 Feb;17(1):106-12.

Holahan CJ, Schuttle KK, Brennan PL et al. Late-life alcohol consumption and 20-year mortality. Alcohol Clin Exp Res. 2010 Nov;34(11):1961-71.

Kwan ML, Kushi LH, Weltzien E et al. Alcohol consumption and breast cancer recurrence and survival among women with early-stage breast cancer : the life after cancer epidemiology study. J Clin Oncol. 2010 Oct 10;28(29):4410-6.

Mehlig K, Skoog I, Guo X et al. Alcoholic beverages and incidence of dementia: 34-year follow-up of the prospective population study of women in Goteborg. Am J Epidemiol. 2008 Mar 15;167(6):684-91.

Nicoletti A, Pugliese P, Nicoletti G et al. Voluptuary habits and clinical subtypes of Parkinson's disease: the FRAGAMP case-control study. Mov Disord. 2010 Oct 30;25(14):2387-94.

Nurk E, Refsum H, Drevon CA et al. Intake of flavonoid-rich wine, tea, and chocolate by elderly men and women is associated with better cognitive test performance. J Nutr. 2009 Jan;139(1):120-7.

Risérus I, Ingelsson E. Alcohol intake, insulin resistance, and abdominal obesity in elderly men. Obesity (Silver Spring). 2007 Jul;15(7):1766-73.

Streppel MT, Ocké MC, Boshuizen HC et al. Long-term wine consumption is related to cardiovascular mortality and life expectancy independently of moderate alcohol intake: the Zutphen Study. J Epidemiol Community Health. 2009 Jul;63(7):534-40

Vin et métabolisme

Addolorato G, Leggio L, Oietti V et al. Effects of short-term moderate alcohol administration on oxidative stress and nutritional status in healthy males. Appetite. 2008 Jan;50(1):50-6.

Altobelli E, Pertocelli R, Maccarone M et al. Risk factors of hypertension, diabetes and obesity in Italian psoriasis patients: a survey on socio-demographic characteristics, smoking habits and alcohol consumption. Eur J Dermatol. 2009 May-Jun;19(3):252-6.

CIQUAL 2008 Table de composition nutritionnelle : http://www.afssa.fr/TableCIQUAL/index.htm

Djurovic S, Berge KE, Birkenes B et al. The effect of red wine on plasma leptin levels and vasoactive factors from adipose tissue: a randomized crossover trial. Alcohol Alcohol. 2007 Nov-Dec;42(6):525-8.

Imhof A, Plamper I, Maier S et al. Effect of drinking on adiponectin in healthy men and women: a randomized intervention study of water, ethanol, red wine, and beer with or without alcohol. Diabetes Care. 2009 Jun;32(6):1101-3. Epub 2009 Feb 24.

Joosten MM, Beulens JW, Kersten S, Hendriks HF. Moderate alcohol consumption increases insulin sensitivity and ADIPOQ expression in postmenopausal women: a randomised, crossover trial. Diabetologia. 2008 Aug;51(8):1375-81.

Risérus I, Ingelsson E. Alcohol intake, insulin resistance, and abdominal obesity in elderly men. Obesity (Silver Spring). 2007 Jul;15(7):1766-73.

MÉMENTO
VIN & SANTÉ

Le Mémento Vin et Santé a été co-rédigé par Vin & Société et l'Union des Œnologues de France.

Destiné aux professionnels de la filière, le mémento Vin et Santé reprend les principaux résultats des études concernant les effets du vin sur la santé. Il ne prétend pas être exhaustif mais propose une synthèse actualisée à décembre 2010. Il sera mis à jour de façon périodique.

VIN & SOCIÉTÉ

Vin & Société représente toute la filière viti-vinicole française (production, négoce, interprofessions) et promeut la place du vin dans notre société. Pour cela, Vin et Société mène des actions d'information et de communication pour lutter contre les conséquences sociales de la consommation abusive et promouvoir la consommation responsable.

ŒNOLOGUES DE FRANCE
Toute la vie du vin

Syndicat professionnel, l'Union des Œnologues de France assure la reconnaissance et la défense de la profession d'œnologue. Dans ce cadre, l'Union rédige des ouvrages techniques et scientifiques pour les professionnels et organise pour le grand public des cycles de formation et des stages d'initiation à la dégustation.

POUR EN SAVOIR PLUS, CONSULTER LES SITES :

www.vinetsociete.fr

&

www.oenologuesdefrance.fr

Décembre 2010
tandM www.tand-m.com