**[Incident Major Depressive Disorder Predicted by Three Measures of Insulin Resistance: A Dutch Cohort Study](https://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.2021.20101479%22%20%5Co%20%22Incident%20Major%20Depressive%20Disorder%20Predicted%20by%20Three%20Measures%20of%20Insulin%20Resistance%3A%20A%20Dutch%20Cohort%20Study%22%20%5Ct%20%22_blank)**

**La corrélation entre l’apparition d’un trouble dépressif majeur et trois types de mesures de résistance à l'insuline : une étude de cohorte néerlandaise**

Le trouble dépressif majeur est la principale cause d'invalidité dans le monde. Pourtant, il reste des défis importants dans la prédiction de nouveaux cas de dépression majeure et l'élaboration de stratégies pour prévenir le trouble. Une première étape importante de ce processus consiste à identifier les facteurs de risque d'incidence de la dépression majeure. Il existe de plus en plus de preuves biologiques liant la résistance à l'insuline et les troubles dépressifs.

 Les objectifs de cette étude étaient d'examiner si trois mesures d’évaluation de la résistance à l'insuline (rapport triglycérides-HDL élevé; la glycémie à jeun et l’adiposité centrale élevée, telle que mesurée par le tour de taille) au moment de la rentrée à l'étude étaient associés à un taux accru de l’incidence des troubles dépressifs majeurs sur une période de suivi de 9 ans. Et un autre objectif qui consiste à évaluer si la nouvelle apparition de ces mesures de substitution au cours des 2 premières années après la rentrée à l'étude était prédictive de troubles dépressifs majeurs incidents au cours de la période de suivi subséquente.

**Méthodes**

L'Étude néerlandaise sur la dépression et l'anxiété (NESDA) est une étude longitudinale multi-sites sur l'évolution et les conséquences des troubles dépressifs et anxieux chez les adultes. La population étudiée comprenait 601 participants NESDA (18-65 ans) sans antécédents de dépression ou de troubles anxieux. Le résultat de l'étude était un trouble dépressif majeur incident, défini à l'aide des critères du DSM-IV. Les mesures d'exposition comprenaient le rapport triglycérides-HDL, la glycémie à jeun et le tour de taille.

**Résultats**

Quatorze pour cent de l'échantillon ont développé un trouble dépressif majeur au cours du suivi. Les modèles à risques proportionnels de Cox ont indiqué qu'un rapport triglycérides-HDL plus élevé était positivement associé à un risque accru de dépression majeure incidente, tout comme l'étaient des taux de glycémie plasmatique à jeun plus élevés et un tour de taille plus élevé. Le développement du prédiabète au cours de la période de 2 ans après l'inscription à l'étude était positivement associé à un trouble dépressif majeur incident. Le développement d'un rapport triglycérides-HDL élevé et d'une adiposité centrale élevée (seuil de 100 cm) au cours de la même période n'a pas été associé à un incident de dépression majeure.

**Discussion**

Les auteurs ont constaté qu'une augmentation clinique modérée d'une mesure de substitution de la résistance à l'insuline correspondait à une augmentation de 89 % du taux de troubles dépressifs majeurs incidents au cours d'une période de suivi de 9 ans. Ainsi, ces résultats suggèrent qu'un substitut de la résistance à l'insuline, une condition très répandue qui peut précéder le développement du diabète de type 2 de plusieurs années, peut prédire le développement d'un trouble dépressif majeur chez les adultes.

Une méta-analyse qui a évalué la relation entre le syndrome métabolique et le trouble dépressif majeur incident chez les adultes âgés et non âgés en Europe, aux États-Unis, en Australie et au Japon a révélé que le syndrome métabolique était associé à une augmentation de 49 % des risques de dépression majeure incidente. Une autre méta-analyse d'adultes dans plusieurs pays a révélé que la présence de diabète de type 2 était associée à un risque accru de dépression majeure de 15 % ; le temps de suivi dans ces études variait de 2 à 10 ans.

De multiples mécanismes biologiques peuvent lier la résistance à l'insuline au développement d'une dépression majeure. La présence d'une résistance à l'insuline semble favoriser la neuro-inflammation dans les modèles neurobiologiques de la dépression. L'hypothèse inflammatoire de la dépression suggère que la présence de cytokines pro-inflammatoires peut entraîner une réduction des taux de sérotonine, ainsi qu'une réduction de la neurogenèse et de plasticité synaptique, qui sont associés à la présence de dépression.

De plus, la résistance à l’insuline est associée à une dérégulation des glucocorticoïdes dans l'axe hypothalamo-hypophysaire surrénalien, un état qui a été associé de manière fiable à la présence de troubles dépressifs.

**Conclusion**

Trois mesures de substitution de la résistance à l'insuline ont prédit positivement un trouble dépressif majeur incident au cours d'une période de suivi de 9 ans chez des adultes sans antécédents de dépression ou de trouble anxieux. De plus, le développement du prédiabète entre l'inscription et la visite d'étude de 2 ans était positivement associé à un trouble dépressif majeur incident. Ces résultats peuvent être utiles pour évaluer le risque de développement d'une dépression majeure chez les patients présentant une résistance à l'insuline ou une pathologie métabolique.

**Dr Ouhamou Mina**

**Résidente en psychiatrie**

**CHU-Agadir**

**Octobre 2021**