

TUBERCULOSE ET TABAC : AIDER LE FUMEUR TUBERCULEUX A ARRÊTER DE FUMER

Docteur Jean PERRIOT

Dispensaire Emile Roux
CLAT 63 - Clermont-Ferrand
jean.perriot@puy-de-dome.fr



**13^{ème} CONGRES NATIONAL DE LA SFT
AJACCIO - 21 et 22 Novembre 2019**



Déclaration de liens d'intérêts

Collaborations pour participation à des congrès symposium sur invitation ou études cliniques avec GSK, Pfizer, Novartis, Chiesi, Pierre Fabre Heath Care, Novartis Santé Familiale, Novartis, Teva, MundiPharma, Boehringer, AstraZeneca, Quiagen, Bioprojet, AP-HP, INRS, INCa, IRAAT, CMRT Auvergne, COREVIH Auvergne-Loire.

Pas de lien d'intérêt

avec l'industrie du tabac, de l'alcool et de l'e-cigarette.

INTRODUCTION

Tabagisme et Tuberculose enjeux de santé publique.
OMS : éradication de la tuberculose et du tabagisme (2050)

DYNAMIQUE DE L'ÉPIDÉMIE DE TUBERCULOSE

Infection par le VIH

Formes AB-résistantes

Autres facteurs (dont **tabagisme**)

ARRÊT DU TABAC ET TUBERCULOSE

Contrôle de l'épidémie

Pronostic de la maladie (TM)

Observance thérapeutique

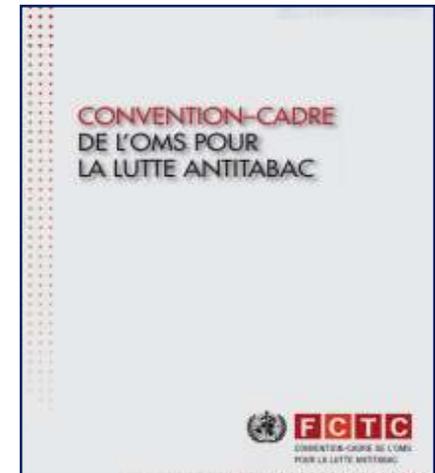
PLAN DE L'EXPOSE

Tuberculose et tabac

Physiopathologie

Aide à l'arrêt du tabac du tuberculeux fumeur

Conclusion



TUBERCULOSE ET TABAC

EPIDEMIOLOGIE

TUBERCULOSE¹

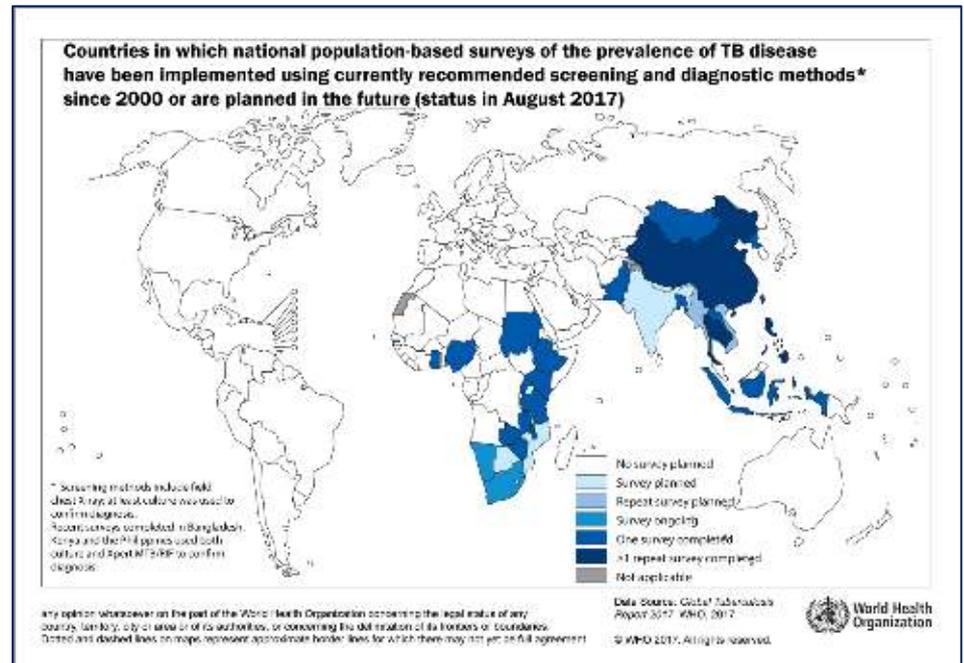
2015 : 1,8.10⁶ décès (monde)
95% dans les pays émergents
1/3 pop mondiale infectée par
Mycobacterium tuberculosis
10.10⁶ : nouveaux cas/an
450.10⁶ Formes MDR/XDR

TABAGISME²

2012 : 6.10⁶ décès/an (monde)
2030 : 8.10⁶ décès/an (monde)
XXIème siècle : 1.10⁹ décès
50% décès dans les pays émergents
Expansion dans ces pays émergents.

TABAGISME ET TUBERCULOSE³

Augmentation de 18 millions des cas de TM dans le monde entre 2010 et 2050?



Pays producteurs de tabac (2013)

Chine	42,3%	Indonésie	3,5%
Brésil	11,4%	Zimbabwe	2 %
Inde	11,2%	Turquie	1,2%
USA	4,7%		



1 Rapport sur la tuberculose dans le monde. OMS, 2016.

2 The Tobacco Atlas. American Cancer Society, 5th Edition, 2017.

3 Basu S, et al. *BMJ* 2010; 343 (d5506).

TABAGISME ET RISQUE DE TUBERCULOSE

TUBERCULOSE MALADIE (TM)

Tabagisme actif (TA) et TM (vs JF)

ORa = 2,27 (IC 95% : 1,90-2,71)

TA et risque de Tuberculose Pulmonaire (TP vs JF)

ORa = 2,70 (IC 95% : 2,20-3,30)

Relation dose-effet (C/J & PA); formes sévères, TM-MDR
Moindre observance; récurrences; séquelles; ↗ mortalité
Arrêt du tabac : amélioration de pronostic et de l'observance thérapeutique

INFECTION TUBERCULEUSE LATENTE (ITL)

Tabagisme actif (TA) et risque d'ITL (adulte)

ORa = 1,91 (IC 95% : 1,36-2,67) - dose dépendant.

Tabagisme passif (TP) et risque d'ITL (enfant)

ORa = 4,60 (IC 95% : 1,29-16,45) RR TM (OR=5,4)

Underner M, et al. *Presse Med* 2012 ; 41:1171-80

Underner M, et al. *Rev Mal Respir* 2012 ; 29 : 978-93

Underner M, et al. *Rev Mal Respir* 2012 ; 29 : 1007-16

Perriot J, et al *Journal of Tuberculosis* 2018; 1 (1004)

Tabac et tuberculose

Michel Underner¹, Jean Perriot²

1. CHU de Poitiers, centre de lutte antituberculeuse (CLAT 96), service de pneumologie, unité de tabacologie, pavillon René-Beauchamp, BP 527, 86021 Poitiers, France
2. Centre de lutte antituberculeuse (CLAT 63), dispensaire Émile-Roux, 63100 Clermont-Ferrand, France

Revue des Maladies Respiratoires (2012) 29, 978–993

Disponible en ligne sur **SciVerse ScienceDirect** www.sciencedirect.com Elsevier Masson France **EM|consulte** www.em-consulte.com

REVUE GÉNÉRALE
Tabac et tuberculose maladie
Smoking and active tuberculosis

M. Underner^{a,*}, J. Perriot^b, G. Peiffer^c,
G. Ouedraogo^d, L. Gerbaud^e, J.-C. Meurice^a

Revue des Maladies Respiratoires (2012) 29, 1007–1016

Disponible en ligne sur **SciVerse ScienceDirect** www.sciencedirect.com Elsevier Masson France **EM|consulte** www.em-consulte.com

REVUE GÉNÉRALE
Tabagisme et infection tuberculeuse latente
Tobacco smoking and latent tuberculous infection

M. Underner^{a,*}, J. Perriot^b, V. Trosini-Desert^c,
G. Ouedraogo^d, G. Peiffer^e, J.-C. Meurice^a,
B. Dautzenberg^c

MEDDOCS Open Access Publisher **Journal of Tuberculosis** Open Access | Review Article

Tuberculosis and tobacco smoking.

Ivan Rocalet¹, Michel Underner¹, Gérard Peiffer¹
Department of Respiratory Medicine, INSERM University of Auvergne, Centre René-Roux, 22 rue du Docteur A. LAMOTTE, 63000 Clermont-Ferrand, France
Gérard Peiffer
Department of Clinical Research, HECM University, Centre René-Roux, 22 rue Docteur A. LAMOTTE, 63000 Clermont-Ferrand, France
Department of Respiratory Medicine, CHU de Clermont-Ferrand, 58000 Clermont-Ferrand, France

FUMEURS PRESENTATION SEVERE DES TM

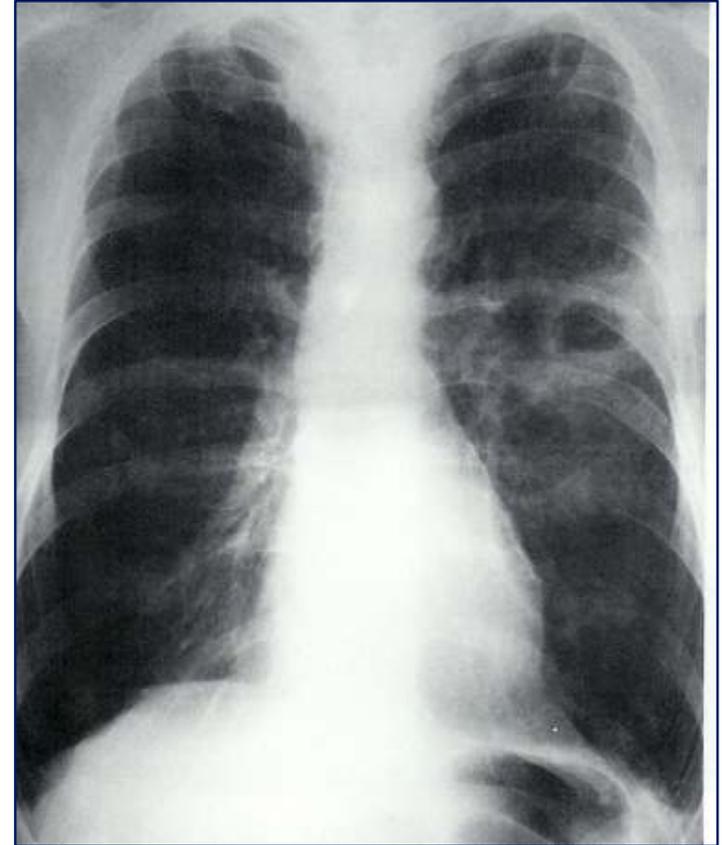
TBP plus sévères :

- Toux, dyspnée (mais retard au diagnostic)
- Opacités excavées, infiltrats, miliaires
- EM+ (négativation plus lente vs NF), cultures+
- Surrisque de résistance aux antituberculeux :
MDR-TB OR = 1,49 (IC95% : 1,19 - 1,86)
- Hospitalisations et délai de guérison plus longs
- Séquelles cliniques (dyspnée), radiologiques (cavités, fibroses), fonctionnelles plus fréquentes
- Excès de risque de BPCO ou cancer bronchique

TEP isolées moins fréquentes :

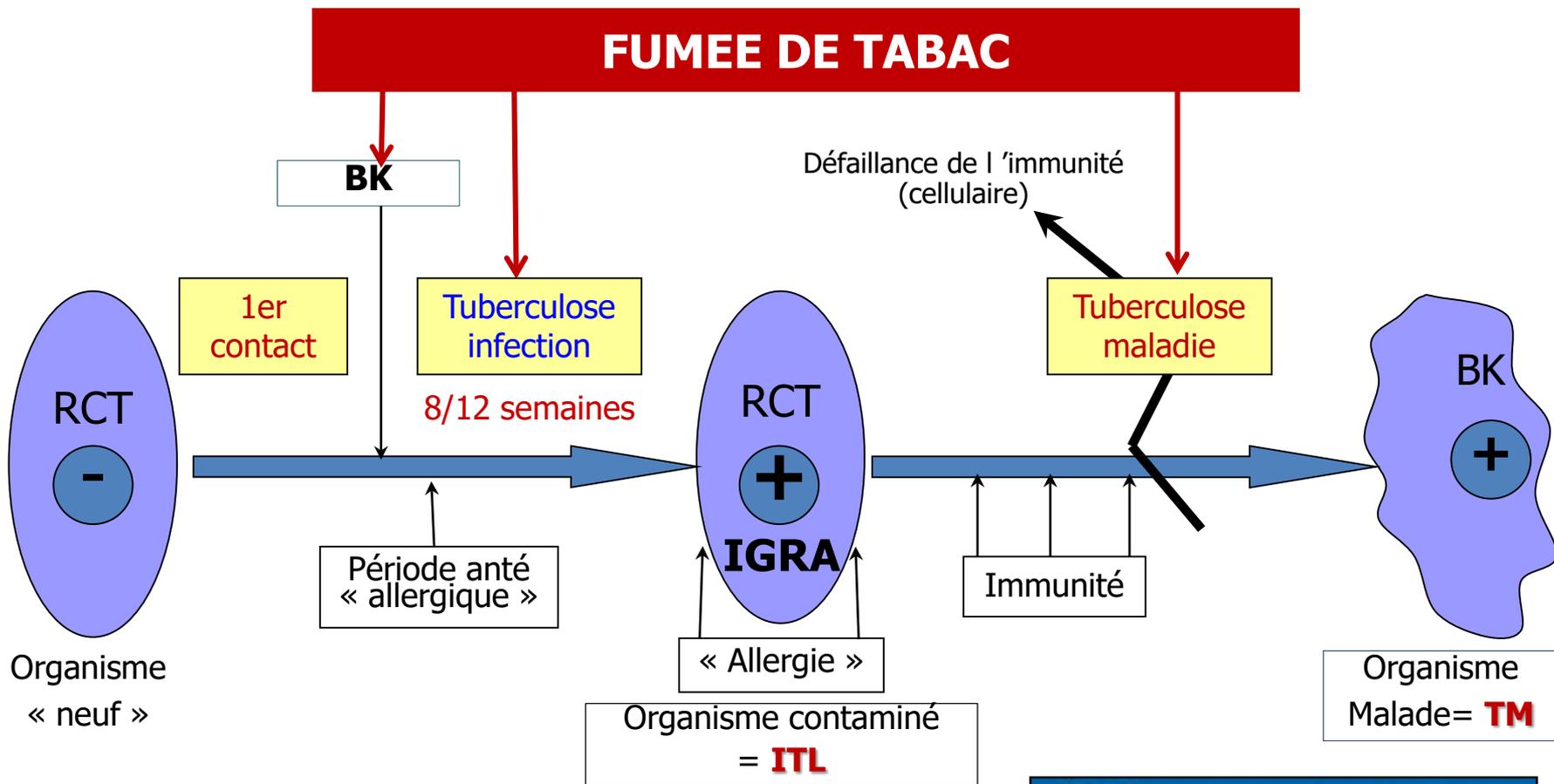
Ora = 0,31 (IC 95% : 0,13-0,71)

- Leung CC, et al. *Int J Tuberc Lung Dis* 2003 ; 7:980-6
Altet-Gómez MN, et al. *Int J Tuberc Lung Dis* 2005 ; 9:430-6
Thomas A, et al. *Int J Tuberc Lung Dis* 2005 ; 9:555-61
Chiang CY, et al. *Int J Tuberc Lung Dis* 2007 ; 11:256-62
Racil H, et al. *Presse Med* 2010 ; 39:e25
Fekih L, et al. *Rev Med Liege* 2010 ; 65:152-5
Wang MG, et al. *Infect Drug Resist* 2018 ; 11:873-897.
Yakar HI, et al. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* 2017; 12:323-29
Byrne AL, et al. *Int J Infect Dis* 2015 ; 32 : 138-45
Hong S, et al. *Int J Cancer* 2016 ; 139 :2247 - 55
Kombila UD, et al. *Rev Mal Respir* 2018 ; 35:538-545



TEP : Tuberculose Extra Pulmonaire
TBP : Tuberculose Broncho Pulmonaire

PHYSIO-PATHOLOGIE



Chan D, et al. *Tuberculosis* 2014; 94:544-55.
 Shprykov S, et al. *Tabaccologia* 2007;4:22-27.
 Arcavi L, et al. *Intern Med* 2004; 164:2206-16.
 Trosini-Desert V, et al. *Rev Mal Respir* 2004;21:539-47.
 Arnsion Y, et al. *J Autoimmun* 2010; 34:J258-65.
 Ellsner A, et al. *Chest* 2004 ;125: 1071 -6

Original Article
 Shprykov S, et al. *Tabaccologia* 2007; 4:22-27

Fumo di tabacco e crescita del *Mycobacterium Tuberculosis*
*Tobacco smoking and the *Mycobacterium Tuberculosis*'s*

Shprykov S, et al. *Tabaccologia* 2007;4:22-27.

REPONSE IGRAs ALTEREE CHEZ LE FUMEUR TB

ETUDE Altet et al. 2017(Espagne)

525 patients; 175TB actives,350 Sujets Contacts;
Comparaison F vs NF (TB):
QFT-IT (34,4%) TSPOT-TB (19,9%)

Fumeurs IGRAs faux négatifs

ORa=3,35 (IC95% : 1,47-7,61) p<0,05

F (TB) probabilité de lésions cavitaires

ORa=1,88 (IC95% : 1,02-3,46) p<0,05

F (S. Contacts) probabilité d'ITL

ORa=11,56 (IC95% : 5,97-22,41) p<0,00005

ETUDE Aabye et al. 2012 (Tanzanie)

F QFT faux négatifs

Ajustement sur: sexe, âge, HIV, alcool

OR=17,1 (IC 95% : 3,00-99,1) p=0,01

RESEARCH ARTICLE

Assessment of the influence of direct tobacco smoke on infection and active TB management

Neus Altet^{1,2*}, Irene Latorre^{3*}, María Ángeles Jiménez-Fuentes¹, José Maldonado², Israel Molina², Yoel González-Díaz², Celia Milà¹, Esther García-García³, Beatriz Muriel³, Raquel Villar-Hernández³, Maisem Laabei³, Andromeda-Celeste Gómez^{3,4}, Pere Godoy⁵, Maria Luiza de Souza-Galvão¹, Segismundo Solano⁶, Carlos A. Jiménez-Ruiz⁷, Jose Domínguez^{2*}, the PII Smoking SEPAR Working Group¹

1 Unitat de Tuberculosi Vall d'Hebron-Drassanes, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, Spain, 2 Serveis Clínics, Unitat Clínica de Tractament Directament Observat de la Tuberculosi, Barcelona, Spain, 3 Institut d'Investigació Germans Trias i Pujol, CIBER Enfermedades Respiratorias, Universitat Autònoma de Barcelona, Badalona, Spain, 4 Institut de Biotecnologia i Biomedicina, Bellaterra, Barcelona, Spain, 5 Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, CIBER Epidemiologia y Salud Pública, IRB-Lleida, Universitat de Lleida, Lleida, Spain, 6 Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid, Spain, 7 Unidad de Tabaquismo de la Comunidad Autónoma de Madrid, Madrid, Spain

Altet N, et al. *PLoS One* 2017 ; 12:e0182998

Aabye et al. *BMC Infectious Diseases* 2012, 12:379
<http://www.biomedcentral.com/1471-2334/12/379>



RESEARCH ARTICLE

Open Access

Negative effect of smoking on the performance of the QuantiFERON TB gold in tube test

Aabye MG, et al. *BMC Infect Dis* 2012 ; 12:379

AIDE A L'ARRÊT DU TABAC DU TB FUMEUR

LUTTE CONTRE LE TABAGISME ET LA TUBERCULOSE

Convention cadre de lutte contre le tabagisme CCLT (OMS 2003)

Diminuer la consommation de tabac et l'exposition des populations à la fumée par réduction de l'offre et de la demande

Mesures diverses (dont article 14)

Politiques de lutte nationales : France

Mesures fiscales. Avertissements sanitaires
Interdiction de fumer dans les lieux publics
Interdiction de publicité/promotion des tabacs

PNRT (2014-2019)

« *The End TB Strategy* » (OMS 2014)

Réduire le nb de cas de 95% (en 2035)

Réduire le taux d'incidence de 90%

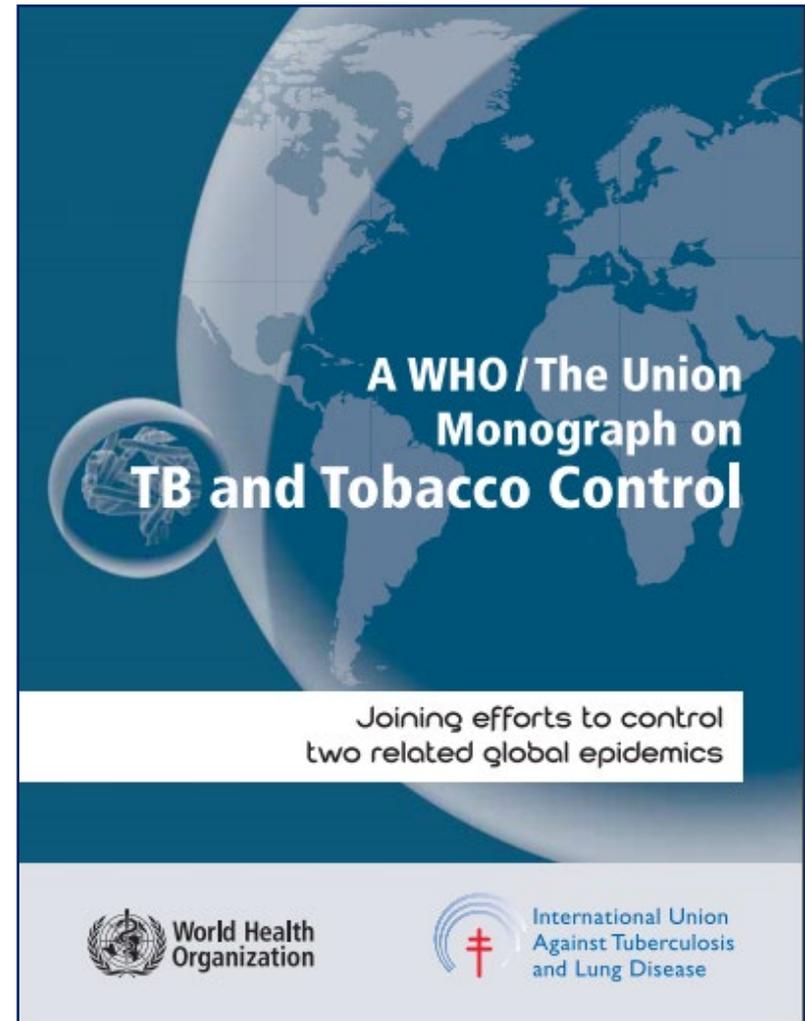
Abolir la pauvreté induite (familles)

Réduire la prévalence des TB MDR

Plan National de lutte (ajustement 2019)

Incidence France 2023 <5/100 000 (ttes régions)

WHO/The Union monograph on TB and tobacco control; joining efforts to control two related globalepidemics.WHO/HTM/TB/2007.390



PRINCIPES DE L'AIDE A L'ARRÊT DU TABAC

UNE PRISE EN CHARGE STANDARDISEE (PEC)^{1,3}

- Systématique (identification/évaluation dépendance)
- Des outils adaptés à la pratique des équipes (fiches de suivies annexées au dossier de phtisiologie, recensement du tabagisme, motivation à l'arrêt, etc)

DES MOYENS D'AIDE NON MEDICAMENTEUX ET/OU MEDICAMENTEUX^{2,4}

- Conseil d'aide à l'arrêt, stratégie 5 As, TCC
- Médicaments d'aide à l'arrêt (TNS, bupropion, varénicline, cytisine ?)
- Intervention corrélée à la motivation et dépendance (outils spécifiques: FTND, etc.)

DOTS & DOT (« *Directly Observed Treatment* »)⁵

- Tabagisme: facteur indépendant d'inobservance du traitement Antituberculeux⁵
- Synergie de l'accompagnement du traitement de la tuberculose et d'arrêt du tabac
- Conseil et soutien de l'arrêt & maintien de l'abstinence tabagique⁶

1 Enarson DA, et al. *Int J Tuberc Lung Dis* 2007 ; 11:838-47.

2 Slama K, et al. *Int J Tuberc Lung Dis* 2007 ; 11:612-16.

3 The union monograph on TB and Tobacco control. WHO, 2007.

4 Perriot J. *J Tuberculosis* 2018 ; 2:3

5 Underner M, et al. *Rev Mal Respir* 2016;33:128-44

6 ng N,et al. *Int J Tuberc Lung Dis* 2008; 12:567-72

RESULTATS DES INTERVENTIONS

El Sony A, et al. *Int J Tuberc Lung Dis* 2007 ; 11:150-5 (TM)

Campbell IA, et al. *Int J Tuberc Lung Dis* 2014;18: 1438-42 (TM)

Tay MZ, et al. *Ann Acad Med Singapore* 2019; 48:32-35 (ITL)

Awaisu A, et al. The SCIDOTS Projets. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2011;6:26

Awaisu A, et al. *Tob Induc Dis* 2012;10:2

Aryanpur M, et al. *BMC Infect Dis* 2016 ;16 :369

24 centres soins primaires-513 TM ; à 9 mois

Conseil bref d'aide à l'arrêt vs contrôle

T-ATB complet M9 : 83% vs 56% p<0,0001

Arrêt tabac M12 : 66% vs 14% p<0,0001

Etude multicentrique (5) contrôlée. Malaisie-120 TB : SCI TB-DOTS vs TB-DOTS ; à 6 mois

SCI TB-DOTS (arrêt du tabac ; QdV patients)

Arrêt : 77,5% vs 8,7% p<0,001

HRQOL : 0,98 vs 0,91 p=0,006

TB-DOTS (rupture de traitement ; échec)

Rupture : 5,2% vs 2,5% p=0,019

Echec : 6,5% vs 0% p=0,019

Etude multicentrique (2/DOTS) contrôlée.

Iran-210 TB. Groupe contrôle (1) vs conseil d'arrêt +suivi (1) vs traitement avec bupropion (1); à 6 mois

Tt combiné et conseil d'arrêt vs contrôle

1 Taux d'arrêt à 6 mois 9,8%

2 33,8% OR=7,14 (IC95%: 2,72-18,72) p<0,001

3 71,7% OR=35,26 (IC95%:13,77-90,32) p<0,001

PRONOSTIC DE L'ARRÊT

EN LIEN AVEC LE PATIENT

- LA TUBERCULOSE ET LES COMORBIDITES

Arrêt plus difficile si **TEP vs T Pulmonaire**

Si **coinfection par le VIH** (sauf forte motivation à l'arrêt et faible dépendance à la nicotine)

Si **mésusage associé de SPA** (Alcool, UDI),
précarité économique

- LE TABAGISME

Arrêt plus difficile si **forte consommation et dépendance** (TTFC<30mn), **entourage tabagique, fumeur âgé, usage associé de SPA**

EN LIEN AVEC LA PRISE EN CHARGE

Meilleur pronostic (6 mois) : **entourage non fumeur** (ORa=3,2), **TTFC > 30 mn** (ORa=3,1), **conseil d'arrêt et suivi intensif** (ORa=1,8)

Sevrage dès le diagnostic de TM combinant (soutien+pharmacothérapies)

Siddiquea BN, et al. *Public Health Action* 2013 ; 3:243-6

Louwagie GM, et al. *J Behav Med* 2015 ; 38:472-82

Perriot J, et al. *Rev Pneumol Clin* 2018;74: 391-99.

Jimenez-Ruiz CA, et al. *Eur Respir J* 2015 ; 46 : 61-79

Elsey H, et al. *Drug Alcohol Rev* 2015 ; 155:128-33

Siddiquea BN, et al. *Public Health Action* 2013 ; 3:243-6

Bam TS, et al. *BMC Public Health* 2015 ; 15:604

Aryampur M, et al. *Tanaffos* 2015 ; 15:17-24

Jimenez-Ruiz CA, et al. *Eur Respir J* 2015 ; 46 : 61-79

EVALUATION DES PRISES EN CHARGES

Jeyashree K, et al. Smoking cessation interventions for pulmonary tuberculosis treatment outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* 2016 ; 1:CD11125

« **déficit de données de qualité permettant d'évaluer l'efficacité des interventions d'aide à l'arrêt du tabac chez les patients avec TB** »

114 études recensées - 7 retenues - 0 incluse

Witthehouse E, et al. *Public Health Action* 2018; 8 : 37-49. **Efficacité relative des aides** (14 études, hétérogénéité; taux d'arrêt: 15% à 82%)

Jimenez-Ruiz CA, et al. *Eur Respir J* 2015 ; 46 : 61-79. **Fumeurs tuberculeux : « Hard-core smokers »**

Liens entre Tabagisme, Tuberculose et états dépressifs ?⁴

- 1 Zellweger JP. *Int J Tuberc Lung Dis* 2017; 21:1314
- 2 Oh KH, et al. *Int J Tuberc Lung Dis* 2017;21:804-809
- 3 Ugarte-Gil C, et al. *PLoS One* 2013; 8:e69514.
- 4 Pelzer K, et al. *BMC Psychiatry* 2012; 12:12:89



Jeyashree K, et al.
Cochrane Database Syst Rev 2016 ; 1: CD11125

FORMATION DES PROFESSIONNELS ?

Amara B, et al. *Rev Mal Respir* 2008;25:569-75
Evaluation du Programme National de lutte
contre la tuberculose du Maroc

- 1 - 84% des pneumologues relevaient le tabagisme de leur patient.**
- 2 - 70,7% soulignaient les bénéfices de l'arrêt du tabac (guérison de la TM)**
- 3 – 5,3% se sentaient mal formés pour aider les fumeurs a arrêter de fumer**

Gravil-Baillon G, et al. Connaissances et pratiques en tabacologie dans les CLATs de France. *Rev Mal Respir* 2018;35[PA176]
Enquête sur 101 CLATs de France 2016)

- 1 - Très bon niveau de connaissance sur l'association tuberculose et tabac (présentation de la TM)**
- 2 - Bonnes connaissances sur l'association tabagisme passif TM/ITL**
- 3 - Interventions d'aide à l'arrêt du tabac :**
 - Dépistage du tabagisme (91,8% si TM/ITL)
 - Aide à l'arrêt du tabac (80,3%)
 - conseil d'arrêt (61,1%)
 - orientation vers tabacologue (48%)
 - sevrage intra-CLAT (16,7%)
- 4 - Intention de s'impliquer dans le sevrage**
besoin de formation et d'intégrer l'aide à l'arrêt du tabac dans des programme d'ETP

AMELIORER LA FORMATION ?

Sereno AB, et al. Feasibility study of a smoking cessation intervention in Directly observed therapy short-course tuberculosis treatment clinics in Rio de Janeiro, Brazil. *Rev Panam Salud Publica* 2012;32:451-5

ETUDE

Acteurs sanitaires - 2 centres DOTS Rio de Janeiro une journée de formation à l'aide à l'arrêt

EVALUATION

18 soignants ; à la fin de la journée de formation :

- **connaissance de la stratégie des 5As**
- **amélioration du sentiment d'auto-efficacité**
- **pas de bénéfice sur la pratique du sevrage**
(évaluation du synd. de sevrage, prescription des TNS)

25 patients pris en charge (résultats à 6 mois)

- **15% d'arrêts, 90% confiés en cs de tabacologie**

Formation d'une journée insuffisante

TABLE 1. Self-rated smoking cessation counseling skills and self-efficacy scores (1 = low, 5 = high), pre- and post-training, primary health center tuberculosis providers, Rio de Janeiro, Brazil, 2008 (n = 16)

	Pre-training score		Post-training score		P value ^a
	Median	Range	Median	Range	
Skills					
Overall ability to help patients quit smoking	2.5	2-5	3	2-5	0.047
Ability to ask patients whether they smoke	3	1-5	4	2-5	0.001
Ability to advise patients to quit smoking	3	2-4	4	3-5	0.001
Ability to assess if patient is ready to quit smoking	2	1-4	3	2-5	0.007
Ability to assist patient with quitting	2	1-4	3	2-5	0.006
Ability to arrange follow-up counseling	2	1-4	4	2-5	0.038
Self-efficacy					
Know appropriate questions to ask	3	1-4	4	1-5	0.004
Can provide motivation	3	1-5	4	2-5	0.098
Have the skills to assist patients	2.5	1-5	3	2-4	0.047
Can suggest tobacco cessation to smokers	3	1-5	4	3-5	0.038
Provide counseling when time is limited	2.5	1-5	4	2-5	0.013
Can counsel patients not interested in quitting	3	2-4	4	2-4	0.019

^a Wilcoxon rank sum test.

Table 2. Smoking cessation knowledge, pre- and post-training, primary health center tuberculosis providers, Rio de Janeiro, Brazil, 2008 (n = 16)

Knowledge	Pre-training		Post-training		P value ^a
	No.	%	No.	%	
Nicotine withdrawal symptoms	4/14 ^b	28.6	9/16	56.3	0.179
Time for nicotine withdrawal symptoms	5/16	31.3	7/16	43.8	0.479
Appropriate NRT use	11/16	68.8	8/16	50.0	0.179
Successful quitting	13/16	81.3	14/16	87.5	0.563
Weight gain due to cessation	8/16	50.0	12/16	75.0	0.102
Correct use of NRT	3/16	18.8	3/16	18.8	0.414
Follow-up NRT counseling	6/16	37.5	6/16	37.5	1
Advising precontemplation patients	11/16	68.8	12/16	75.0	0.654

Note: NRT: nicotine replacement therapy.

^a McNemar test.

^b Excludes missing values.

PRATIQUE DE L'AIDE A L'ARRÊT DU TABAC

EVOQUER LE DIAGNOSTIC DE TM

Fumeurs (précarité sociale avec toux +/- fièvre > 2 semaines et AEG : perte de poids)

Diagnostic (RP /scanner, QTF, EM ⊕ Culture ⊕)

ISOLER & TRAITER LE PATIENT TM

Inform (risques tabagisme/bénéfices arrêt)

Conseil d'arrêt et aide à l'arrêt du tabac

- **recommandations HAS** : TCC associées aux Médicaments d'aide à l'arrêt)
- **suivi ≥ 12 mois** (suivi de la tuberculose)
- intégration dans programme **ETP/DOT**

« **Fumeurs difficiles** » : **Cs spécialisée**

(dépression , coaddictions , inf. VIH+, SDF...).

SUJETS CONTACTS FUMEURS (ITL/TM)

Conseil d'arrêt et proposition d'aide

Rôle des CLATs autour des CI (ITL-TM/tabac)

Soutien à distance (tabac-Info-Service)

Revue de Pneumologie clinique (2018) 74, 391–399



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



MISE AU POINT

Le tabagisme et l'aide à l'arrêt du tabac des patients atteints de tuberculose



Tobacco smoking and stopping smoking interventions in patients with TB

J. Perriot^{a,*}, M. Underner^b, G. Peiffer^c

The union monograph on TB and Tobacco control. WHO,2007.

Perriot J, et al. *Rev Pneumol Clin* 2018 ; 74: 391-399

Perriot J, et al. *Courrier des addictions* 2016 ; 18:10-12

Underner M, et al. *Rev Mal Respir* 2016;33:128

Arvers P. *Rev Mal Respir* 2018 ; 35 :1039- 1049

Santos-Silva A, et al. *Rev Port Pneumol* 2017; 23:177-8

Vidrine DJ, et al. *Nicotine Tob Res* 2018;20:1109-16

Tay MZ, et al. *Ann Acad Med Singapore* 2019; 48:32-35

Navya N, et al. *BMC Health Serv Res* 2019;19(1):90

Perriot J, et al. *Tabaccologia* 2019;2:40-48:1109

ARRÊT & OBSERVANCE THERAPEUTIQUE

« DOTS » ET « DOT »¹⁻³

Outils dans stratégie de lutte contre la TB

Contrôler l'observance thérapeutique et la guérison des patients (TB MDR/XDR)

Aider les fumeurs TB à arrêter le tabac (tabagisme facteur indépendant d'inobservance)



ETP ET TUBERCULOSE⁴⁻⁷

ETP outil éducatif (maladies chroniques)

Compétences d'auto-soin = observance

Facilitatrice de l'arrêt du tabac dans le cadre d'une PEC globale

¹ Fraisse P. *Rev Mal Respir* 2006;23:64359

² Merson F, et al. *Rev Mal Respir* 2014 ; 31:916-36

³ Underner M, et al. *Rev Mal Respir* 2016;33:128

⁴ Perriot J. *J Respir Med* 2017 ; 1:1

⁵ Nicolau I, et al. *PLoS One* 2012;7:e45913

⁶ Guillemot S. *Rev Mal Respir Actualités* 2014 ; 6:248-52

⁷ Simon D, et al. *Education thérapeutique*. Masson, 2013

CIGARETTE ELECTRONIQUE ? (e-cig « vapoteuse »)

A court terme l'usage de l'e-cig (usage exclusif) est beaucoup moins toxique que celui du tabac (la toxicité à long terme reste à déterminer).¹

L'ERS et de l'IUATLD sont réticentes à l'usage de l'e-cig dans le sevrage du fumeur TB. ²⁻³

Le HCSPF et un groupe d'experts de l'OFT ne déconseillent pas l'e-cig (usage exclusif) aux fumeurs pour l'arrêt du tabac. ³⁻⁴

Pas d'indication de l'e-cig chez le TB fumeur en première intention, l'essentiel demeure l'arrêt du tabagisme.

1 McNeill, et al. *Public Health England*, 2015:2015260.

2 Bals R, et al. *Eur Respir J* 2019;53(2).

3 Bam TS, et al. *Int J Tuberc Lung Dis* 2014;18:5-7

3 HCSPF. Avis relatif à l'usage de l'e-cigarette; 22 /02/2016

4 Dautzenberg B. *Rev Mal Respir* 2016;31:641-45

Electronic cigarettes: a task force report from the European Respiratory Society.

Bals R, et al. *Eur Respir J* 2019; 53 (2)

Position statement on electronic cigarettes or electronic nicotine delivery systems. An official statement on the E-Cigarette Working Group of the IUATLD.

Bam TS, et al. *Int J Tuberc Lung Dis* 2014; 18:5-7

OFFICIAL TEXT – ARTICLE IN ENGLISH AND FRENCH

Practical guidelines on e-cigarettes for practitioners and others health professionals. A French 2016 expert's statement

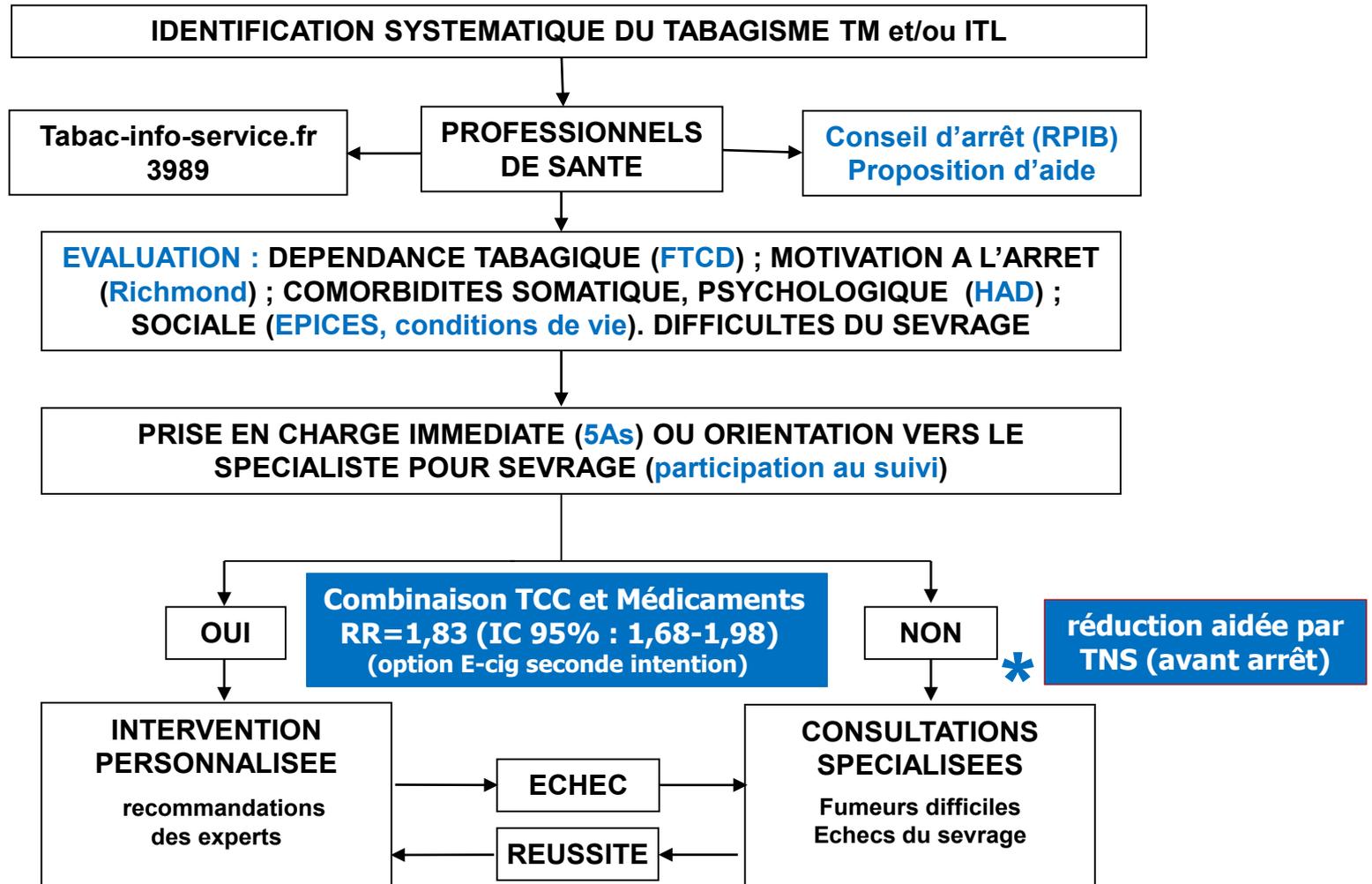
Dautzenberg B. *Rev Mal Respir* 2016;31:641-45

Recommandations pratiques sur l'e-cigarette pour les médecins et autres professionnels de santé. Recommandations 2016 d'experts français

B. Dautzenberg^{a,*}, M. Adler^b, D. Garelik^c,
J.F. Loubrieu^d, G. Mathern^e, G. Peiffer^f, J. Perriot^g,
R.M. Rouquet^h, A. Schmittⁱ, M. Underner^j, T. Urban^k



ATTITUDE DES PROFESSIONNELS



CONCLUSION

Tabagisme et tuberculose sont deux épidémies mondiales. La lutte contre le tabagisme facilite le contrôle de l'épidémie tuberculeuse (pays émergents).

Chez le tuberculeux fumeur l'arrêt améliore le pronostic de sa maladie et s'associe à une meilleure observance du traitement antituberculeux.

L'aide à l'arrêt du fumeur tuberculeux doit impliquer tous les acteurs du soin, il repose sur les principes suivants :

- l'identification des fumeurs dès le diagnostic de TM (ou d'ITL)
- la prise en charge de l'arrêt dès le début du traitement de la TM
- le sevrage est assurée sur le lieu du diagnostic (Hopital / CLAT) et la prise en charge fait partie du traitement de la tuberculose (ETP)
- les « fumeurs difficiles » sont orientés vers les Cs de Tabacologie

**MERCI POUR
VOTRE ATTENTION**

Remerciements à :
M. Underner - Poitiers
G. Peiffer - Metz
B. Dautzenberg - Paris

CONSEQUENCES EN SANTE PUBLIQUE

Slama K. *Global Health Promotion* 2010 ; 17:81-85

« Les fumeurs les plus pauvres et moins éduqués ont de plus grands risques de mourir de maladies chroniques graves liées au tabac ou de tuberculoses »

Basu S, et al. *BMJ* 2010; 343 (d5506)

« Tabagisme : augmentation de 18 millions du nombre de TM dans le monde entre 2010 et 2050 ? »

Dogar O, et al. *Lancet* 2013 ; 1: e23-24

« Smoking cessation may reduce the risk of premature smoking related death by 50% in patients with pulmonary TB »

Zellweger JP. *Monaldi Arch Chest Dis* 2008; 69:83-85

« Medical advice and counselling in smoking cessation : an important activity for all care providers engaged in management of TB »

Global Health Promotion

<http://ped.sagepub.com/>

Le contrôle du tabac et l'équité en santé

Karen Slama
Global Health Promotion 2010 17: 81
DOI: 10.1177/1757975909358367

The online version of this article can be found at:
http://ped.sagepub.com/content/17/1_suppl/81

Published by:



<http://www.sagepublications.com>

On behalf of:



International Union for Health Promotion and Education

Additional services and information for *Global Health Promotion* can be found at:

Email Alerts: <http://ped.sagepub.com/ogt/alerts>

Subscriptions: <http://ped.sagepub.com/subscriptions>

Reprints: <http://www.sagepub.com/journalsReprints.nav>

Permissions: <http://www.sagepub.com/journalsPermissions.nav>

Citations: http://ped.sagepub.com/content/17/1_suppl/81.refs.html

FUMEE DE TABAC, BK ET IMMUNITE

Arcavi L, et al. Cigarette smoking and infection. *Arch Intern Med* 2004 ; 164:2206-16

Trosini-Desert V, et al. Exposition à la fumée de tabac et risque infectieux bactérien. *Rev Mal Respir* 2004 ; 21:539-47.

Shprykov S, et al. and the Mycobacterium Tuberculosis's growth. *Tabaccologia* 2007;4:22-27

Tabagisme (A & P) : Facteurs de risques d'infections pulmonaires, ITL et TM (F vs NF)

Arnson Y, et al. Effects of tobacco smoke on immunity inflammation and autoimmunity. *J Autoimmun* 2010 ; 34:J258-65.

Fumée de tabac : impact sur T/Bly ; médiateurs de l'inflammation (IFN, IL 10); MA, C Dendritiques

Elssner A, et al. HIV-1 Infection does not impair human alveolar macrophage phagocytic function unless combined with cigarette smoking. *Chest* 2004 ; 125: 1071 -6

Fumée de cigarette : facteur d'inactivation de la fonction du MA chez le patient HIV1

Original Article Shprykov S, et al. *Tabaccologia* 2007; 4: 22-26

Fumo di tabacco e crescita del *Mycobacterium Tuberculosis*

Tobacco smoking and the Mycobacterium Tuberculosis's growth

Shprykov S, et al. *Tabaccologia* 2007; 4:22-27

