



Tabagisme chez les patients diabétiques : prévalence et implication dans la mortalité globale

Dr Alexia ROULAND

Pr Bruno VERGES

Pr Daniel THOMAS



Prévalence



Prévalence

Prévalence dans la population générale: **19,4-32,1%**

Prévalence dans la population diabétique: **20-39%**

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt

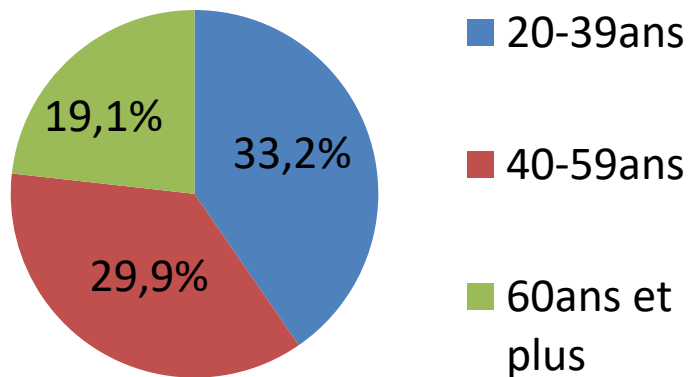
A.S. Shah et al, J Pediatr, 165 (2014), pp. 110-116 ; K. Reynolds et al, J Pediatr, 158 (2011), pp. 594-601.e591; Miller RG et al, Diabetes 2019;68:409-419; (DCCT/EDIC) Research Group, Diabetes 2016;65:1370-1379



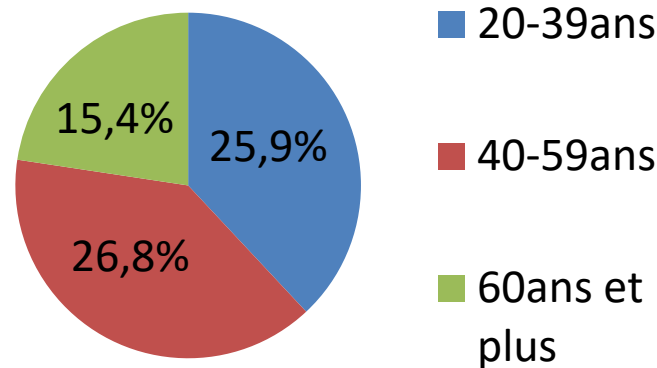
Prévalence DT1

Prévalence plus importante chez les hommes et chez les plus jeunes

Hommes



Femmes



S.J. Livingstone, PLoS Med, 9 (2012)

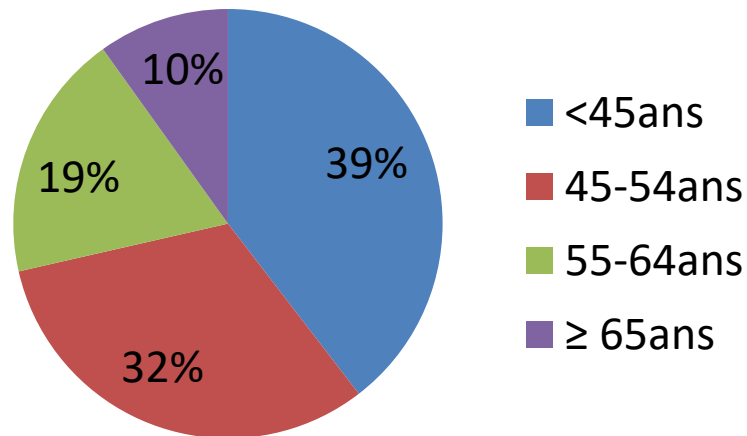
En France: prévalence estimée à **39%** chez les DT1, 40% ♂, 37% ♀

Effet âge : moins de 45ans: **47%**, 45-54ans: **31%**, 55ans et plus: **20%**



Prévalence DT2

- Prévalence un peu plus faible: **16-24,7%**
- Plus de fumeurs avant l'âge de 20ans que dans le DT1 (40,3%)
- En France: prévalence de **13%** chez les DT2



Fagot-Campagna A et al. Bull Epidémiol Hebd. 2009;(42-43):450-5

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt

Fagot-Campagna A et al. Bull Epidémiol Hebd. 2009;(42-43):450-5 ; Schipf S et al, Diabet Med 26(8):791-797 ; K. Reynolds et al, J Pediatr, 158 (2011), pp. 594-601.e591



Prévalence

- Prévalence corrélée au **statut socio-économique**
- Prévalence plus élevée avec:
 - niveau socio-éducatif plus bas,
 - consommation d'alcool plus importante,
 - activité physique plus faible,
 - IMC plus bas,
 - plus de symptômes de dépression majeure



Mortalité toutes causes



Tabagisme et mortalité toutes causes

Table 2
Association between smoking status and different events, heterogeneity, and publication bias.

	All-cause mortality				CHD				Stroke				CVD death				MI			
	RR (95%CI)	E	H	I ² (%)	RR (95%CI)	E	H	I ² (%)	RR (95%CI)	E	H	I ² (%)	RR (95%CI)	E	H	I ² (%)	RR (95%CI)	E	H	I ² (%)
Smokers ^a	1.48 (1.33-1.64)	0.8	0	66.8	1.54 (1.31-1.82)	0.1	0.2	26.8	1.44 (1.28-1.61)	0.4	0.8	0	1.36 (1.22-1.52)	0.4	0.4	1.2	1.52 (1.25-1.83)	0.9	0	63.0
Former smokers	1.28 (1.09-1.51)	0.1	0	64.8	1.03 (0.84-1.26)	0.2	0.2	35.7	1.34 (1.07-1.67)	0.4	0.8	0	1.19 (1.02-1.39)	0.8	0.3	15.4	1.25 (0.94-1.66)	0.5	0	64.2
Current smokers	1.58 (1.42-1.77)	0.1	0	47.3	1.66 (1.40-1.97)	0.01	0.3	13.1	1.64 (1.36-1.97)	0.7	0.5	0	1.56 (1.34-1.81)	0.9	0.2	23.1	1.53 (1.18-1.98)	0.6	0	67.2

Abbreviations: E = Egger's test, H = Heterogeneity, CHD = Coronary Heart Disease, CVD = Cardiovascular Disease, MI = Myocardial Infarction, RR = Relative Risk, CI = Confidence Intervals.

^a Included former and current smokers.

- Chez les **DT1** (4 études, RR: **1,64** ; IC95% : 1,36-1,98)
- Chez les **DT2** (18 études, RR : **1,39** ; IC95% : 1,23-1,57)



Tabagisme et mortalité toutes causes

- Méta-analyse de Pan *et al*: **RR: 1,55** (IC 95% : 1,46-1,64) chez les fumeurs actifs
- Chez les ex-fumeurs: **RR:1,19** (IC 95% : 1,11-1,28)
- Chez les **DT1**: 5 études: **RR : 1,77** (IC 95%: 1,52–2,07)
- Chez les **DT2**: 39 études: **RR : 1,53** (IC 95% : 1,44-1,63)
- **14,6%** des décès toutes causes chez les hommes et **3,3%** des décès toutes causes chez les femmes peuvent être attribués au tabagisme



Tabagisme et mortalité toutes causes

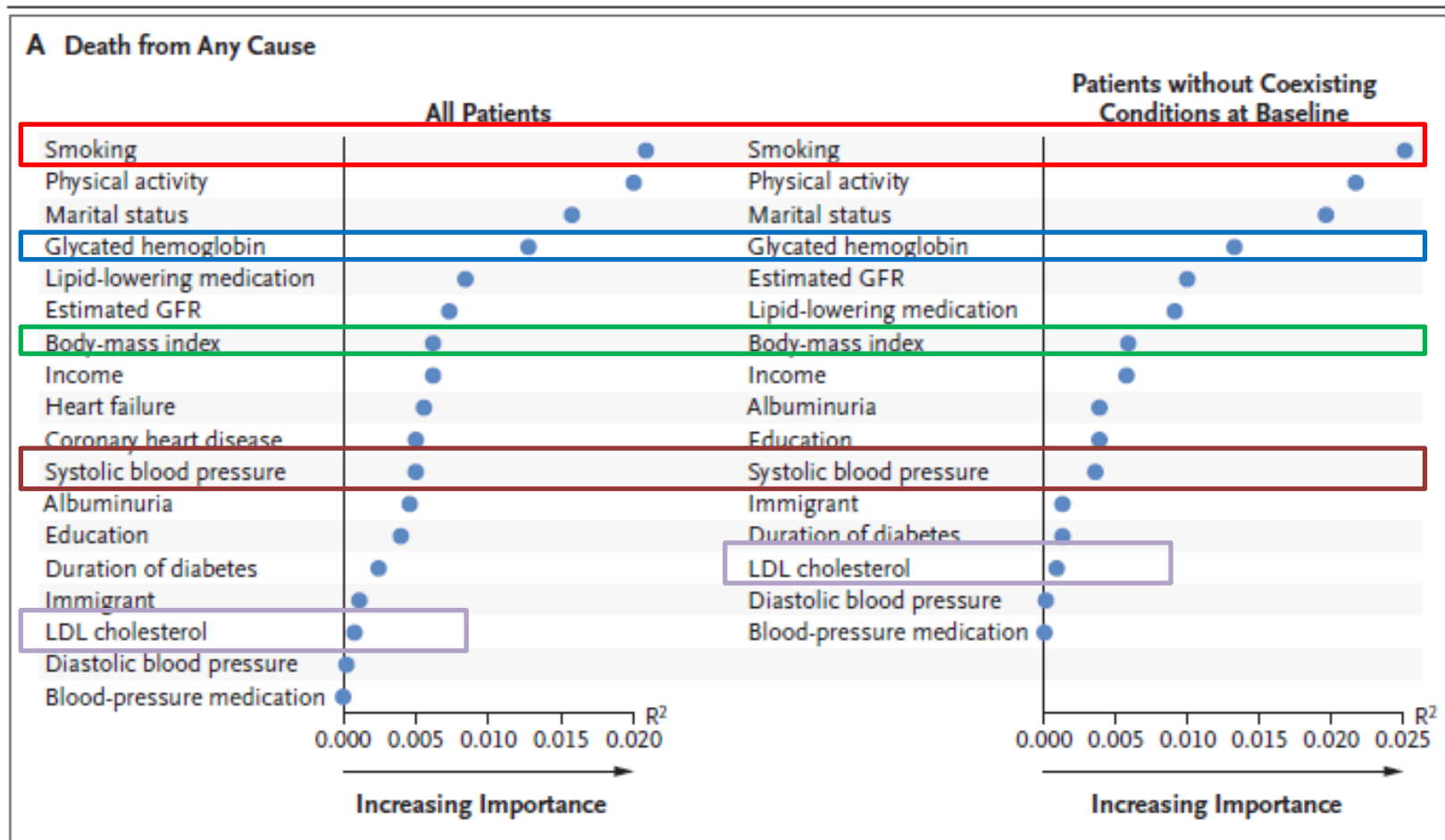
- Risque de mortalité toutes causes diminue après **sevrage tabagique** (10ans), d'autant plus que le sevrage est **précoce**

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt

Al-Delaimy WK et al, Diabetes Care 2001;24:2043-8 ; Katakura M et al, Diabetes Care 2003;26: 638-44 ; Barengo NC et al, Tob Induc Dis. 2017; 15: 12 ; Chaturvedi N et al, Diabetes Care 1997;20:1266-72 ; Choi JW et al, BMJ Open Diab Res Care 2020;8:e001249



Tabagisme et mortalité toutes causes

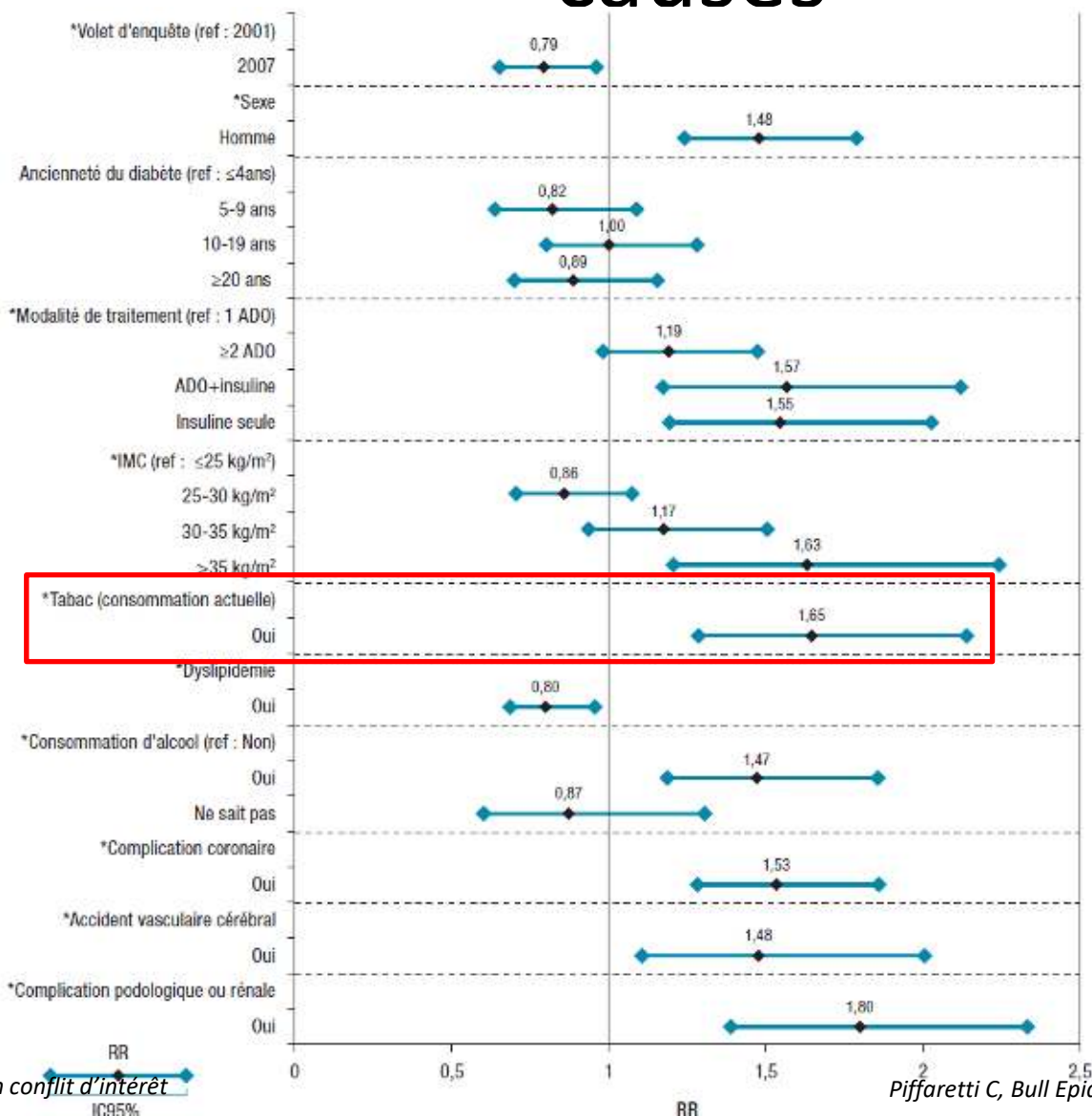


Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt

Rawshani A et al, *N Engl J Med* 2018;379:633-44



Tabagisme et mortalité toutes causes



Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt

Piffaretti C, Bull Epidémiol Hebd. 2016;(37-38):681-90.



Tabagisme et mortalité toutes causes

- **Tabagisme passif**

Population générale: **sur-risque** de décès toutes causes de **30%**

Population de patients diabétiques: pas de données spécifiques



Conclusion

- Prévalence du tabagisme: **30%** chez les DT1 et **20%** chez les DT2
- Décroît avec l'âge, corrélée au statut socio-économique
- Tabagisme = **facteur de risque majeur** de mortalité toutes causes
- Tabagisme actif: **+50%** de risque chez les DT2
+70% de risque chez les DT1
- Le sur-risque disparaît avec le sevrage tabagique (10ans) notamment chez ceux ayant le moins fumé
- **Sevrage tabagique le plus précoce possible +++**



Tabagisme et diabète: vers de nouvelles recommandations

Groupe de travail « Tabagisme et Diabète »

V. DURLACH (Reims)
B. VERGES (Dijon)
C. CLAIR (Lausanne)
A.L. LE FAOU (Paris)
I. BERLIN (Paris)
J. MANSOURATI (Brest)
D. THOMAS (Paris)
Alexia ROULAND (Dijon)
Blandine TRAMUNT (Toulouse)
Abdallah AL-SALAMEH (Amiens)
Philippe THUILLIER (Brest)
Thibault BAHOUAGNE (Strasbourg)
Farid BENZEROUK (Reims)
S. VANNOBEL (IDE Tabacologie, Reims)
I. GAUDY (IDE Tabacologie, Troyes)
C. CHAUMEIL (FFD)
L. PHIRMIS (FFD)

