

Sevrage tabagique : plus gros mais en meilleur santé

Le sevrage tabagique est recommandé mais s'accompagne souvent d'une prise de poids et parfois d'un diabète : quelles conséquences pour la santé à long terme ? Plutôt favorables !

CONTEXTE

Deux grandes tendances sociétales s'opposent aujourd'hui, avec des conséquences de santé publique antagonistes, au moins potentiellement. Par exemple aux États-Unis, la diminution du nombre des fumeurs (13,9 % des américains fument encore, soit 37 millions) est le fruit des efforts conjugués de nombreux acteurs de santé. En revanche, on est loin d'une tendance au recul, l'épidémie d'obésité qui se poursuit, les chiffres du surpoids et de l'obésité sont impressionnants (> 40 % des américains). Conséquence directe de cela : la prévalence du diabète de type 2 (DT2) qui concerne aujourd'hui plus de 28 millions d'individus aux US.

OBJECTIFS DE L'ETUDE

Répondre à la question « quels bénéfices cardiovasculaires (CV) si on stoppe le tabac alors qu'en regard on enregistre des prises de poids fréquentes et plus de DT2 ? ». Une étude financée par le NIH.

RESULTATS

Hu et al. rapporte les résultats établis à partir d'une énorme quantité de données amassées à partir de grandes cohortes américaines bases : sujets professionnels de santé. L'évolution du poids et de nouveaux cas de diabète

après sevrage tabagique, la morbidité et la mortalité CV et totale sont rapportés. La plupart des fumeurs ont pris du poids après sevrage, conséquence de plus d'appétit et de moins de dépense énergétique. La prise de poids s'est située entre $\leq 4,5$ kg (le plus souvent) et jusqu'à 13 kg parfois. Certes, le sevrage tabagique s'est accompagné d'un risque accru de DT2 (vs non-sevrés) avec un pic de risque entre 5 et 7 ans après sevrage (+ 22 % vs fumeurs actifs (IC à 95 % : 1,12 à 1,32), il diminue ensuite. Par rapport aux fumeurs actifs, les taux de risque de décès CV étaient de :

- 0,69 (IC à 95 % : 0,54 à 0,88) chez les récemment sevrés sans prise de poids ;
- 0,47 (IC à 95 % : 0,35 à 0,63) chez ceux dont le gain de poids était de 5,0 kg ;
- 0,25 (IC à 95 % : 0,15 à 0,42) chez ceux dont le gain de poids était de 5,1 à 10,0 kg ;
- 0,33 (IC à 95 % : 0,18 à 0,60) parmi ceux ayant plus de 10,0 kg ;
- et enfin 0,50 (IC à 95 % : 0,46 à 0,55) chez les personnes qui ont cessé de fumer depuis plus longtemps (> 6 ans depuis l'arrêt du tabac).

Sans surprise le risque de DT2 est proportionnel à la prise de poids. En revanche, aucun sur-risque de DT2 n'est enregistré chez les sevrés n'ayant pris aucun poids. Mais les tabagiques sevrés, malgré ce risque significatif de DT2, ont bénéficié d'une réduction de mortalité qu'ils aient ou non pris du poids. Pour des raisons encore obscures, la prise de poids n'est pas corrélée à la mortalité. Pour ceux ayant le suivi post-sevrage le plus long, après 30 années, le risque de DT2 revient au niveau de ceux n'ayant jamais fumé. Pour les auteurs le risque de DT2 est seulement expliqué par la prise de poids.

MESSAGE PRINCIPAL POUR LE CLINICIEN

Le bénéfice sur le risque cardiovasculaire et la sur la mortalité totale du sevrage tabagique dépasse de loin celui de développer un DT2.

LIMITES DES CONCLUSIONS DE CETTE ETUDE

Cette étude a été établie sur la base du suivi d'une cohorte de professionnels de santé. C'est pourquoi il n'est pas dit que ces conclusions valent aussi pour d'autres populations dont les risques et comportements de santé peuvent différer et pour ceux ayant stoppé leur tabagisme dans les années récentes. Les efforts doivent, en somme, se concentrer sur les populations vulnérables et/ou aux comportements de santé les plus à risque.

Auteur

Serge Halimi

Références

Hu Y, Zong G, Liu G, et al. Smoking cessation, weight change, type 2 diabetes, and mortality. *N Engl J Med* 2018 ; 379 : 623-32.

Lien vers l'article

doi : 10.1056/NEJMoa1803626.

Lire aussi l'Éditorial du NEJM à ce propos :

Schroeder SA. Heavier but Healthier - Diabetes and Smoking Cessation. *N Engl J Med* 2018 ;379 : 684-5 (doi: 10.1056/NEJMe1809004).