

Cas Clinique DT2

Mme A., 48 ans , infarctus récent lié à une lésion tritronculaire (2 stents actifs + traitement BASI*)

ATCD familiaux : Hérité maternelle de diabète de type 2 , père fumeur décédé d'un cancer broncho-pulmonaire

ATCD personnels : dyslipidémie dans un contexte de stress professionnel , DT2 traitée depuis 2 ans (1g/j de Metformine)

Tabagisme 25 c/j depuis 35 ans avec arrêt à l'occasion de sa 2^{ème} grossesse

Fagerstöm 8/10 – CO 17 ppm

IMC 28.7 , tour de taille 102 cm.

Divorcée , compagnon fumeur

- Refus du TSN en unité de soins intensifs cardiologiques , mais prise en charge du ST en réadaptation cardiovasculaire (médecin , IPA, diététicienne , ...) , 2 mois après son infarctus
- A sa sortie de l' USIC elle fume 10 cig tubées/j
- Son bilan biologique en début de programme de réadaptation CV
 - HbA1c 7,9 % (sous 1 g/J de METFORMINE)
 - LDLc- 0,45 g/L , HDL-c 0,35 g/L , TG 3,23 G/ L (sous 80 mg ATORVASTATINE) , CPK 54 UI/L
- Quel est votre proposition de traitement d' AST ?

Ordonnance initiale

• *Identité de la patiente*

Date

• DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES de NICOTINIQUE à 21 MG/24 h (Boite de 28) 1/J

• Pastilles de NICOTINE à 1 MG SANS SUCRE (1 boite de 96) à la demande

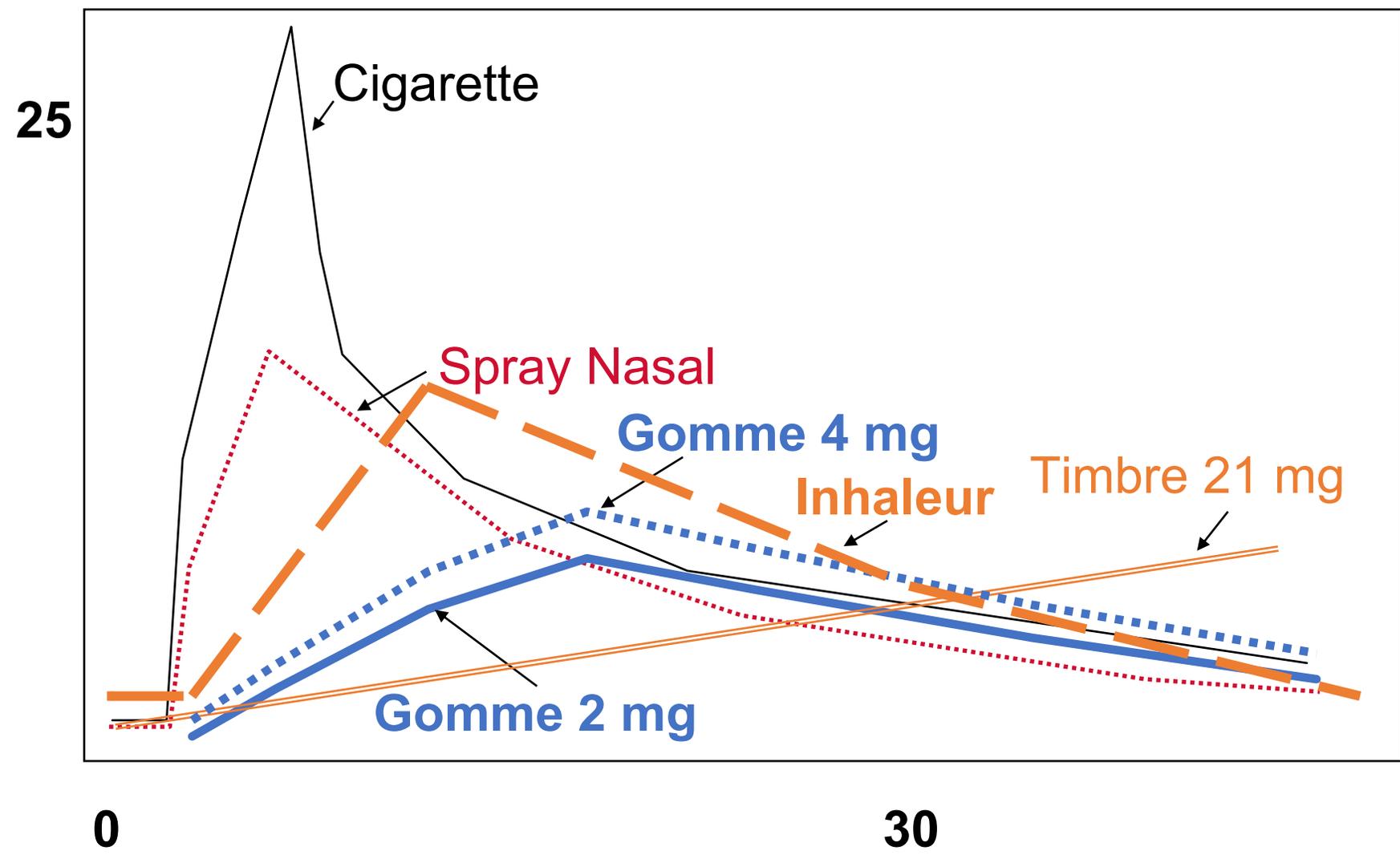
• QSP 1 mois

Signature du praticien ou de l' IDE (tabacologue)

• **NB** : Le choix des arômes des pastilles (eucalyptus , menthe fraiche, réglisse...) est à l' appréciation de la patiente

Cinétique de la nicotine : le basal bolus !

Nicotine plasmatique (ng/mL)



- Réduction de 7 mg/mois : 14 mg , puis 7 mg
- Sachant qu' au 3 ème mois la patiente ne fume plus et n' utilise plus que des formes orales à la demande (pastilles)
- Elle a pris 3 kg .
- Son HbA1c est à 8.1 %

Diabète et Tabagisme : 2 tueurs silencieux

- TABAGISME

- 200 décès évitables/j
- 75.000 décès évitables /an
- 1 Milliard de décès évitables au 21^{ème} siècle

- DIABETE

- Monde
 - 2021 = 537 M
 - 2030 = 784 M
- 6 ans d' espérance de vie perdue

November 2023

TOBACCO AND DIABETES

- *Type 2 diabetes is a major causal factor for severe health conditions, such as blindness, kidney failure, heart attacks, stroke and lower-limb amputation. Quitting tobacco use is a crucial step in reducing the risk of experiencing these health complications.*
- *Quitting smoking lowers the risk of developing type 2 diabetes by 30–40% and improves the management of this chronic condition. Over 95% of diabetes cases are of this type.*
- *Tobacco use substantially elevates the risks of developing cardiovascular disease, which is a critical complication for people with type 2 diabetes.*
- *Smoking worsens diabetic neuropathy and foot ulcers and delays wound healing. Quitting smoking decreases the person's risk of such complications, leading to better long-term health outcomes.*
- *Smoking damages retinal blood vessels, increasing the risk of diabetic retinopathy and vision loss in people with type 2 diabetes. Quitting tobacco helps protect your eyesight and reduces the risk of these complications.*
- *Tobacco use and exposure to second-hand smoke can bring on the onset of type 2 diabetes at earlier age. Governments should protect their populations by making all indoor public places smoke-free.*

Tobacco and diabetes: WHO tobacco knowledge summaries ISBN 978-92-4-008417-9 (electronic version)
ISBN 978-92-4-008418-6 (print version) © World Health Organization 2023

Le tabagisme est diabétogène

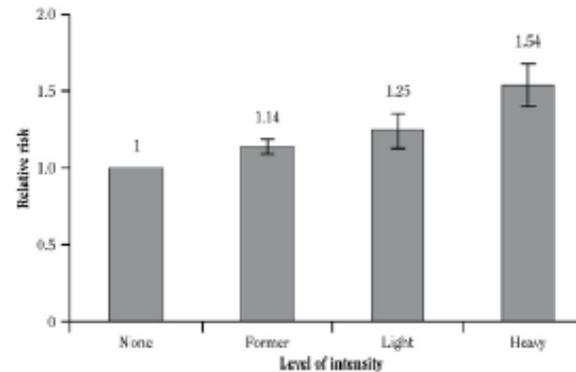
46 études, fumeurs actuels vs non fumeurs
RR = 1.37 (95% CI, 1.31–1.44) = + 37% de
risque

Méta-analyse 2

Ajustement sur

- âge,
- diète,
- facteurs génétiques,
- IMC,
- périmètre abdominal,
- sexe,
- ethnicité,
- exercice physique,
- consommation d'alcool,
- niveau d'éducation

Figure 10.3 Pooled relative risk of diabetes associated with various levels of smoking intensity



Risque dose-dépendant

<https://www.surgeongeneral.gov/library/reports/50-years-of-progress/full-report.pdf>

Relation dose-dépendante concernant les tabagismes actifs et passifs

Diapositive c/o I.Berlin

Si l'association entre le tabagisme et le DT2 est causale , les efforts de santé publique orientés vers la réduction du tabagisme devrait avoir un impact substantiel sur la pandémie mondiale de DT2.

(Pan et al. Lancet diabetes . 2015)

Épidémiologie du tabagisme dans la population diabétique dans le monde et en France

- ☐ DT2 = 20.8%
- ☐ DT1 = 10 à 39%

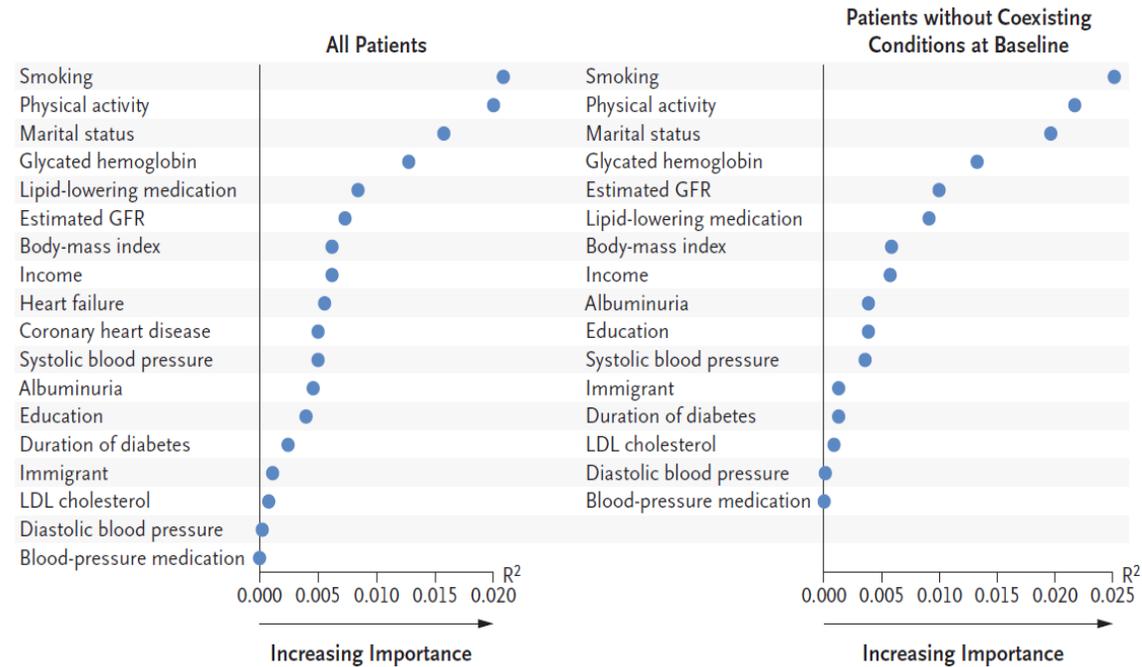


Facteurs associés au comportement tabagique

- ☐ Sexe masculin
- ☐ Âge jeune
- ☐ Sédentarité
- ☐ Bas niveau socio-économique

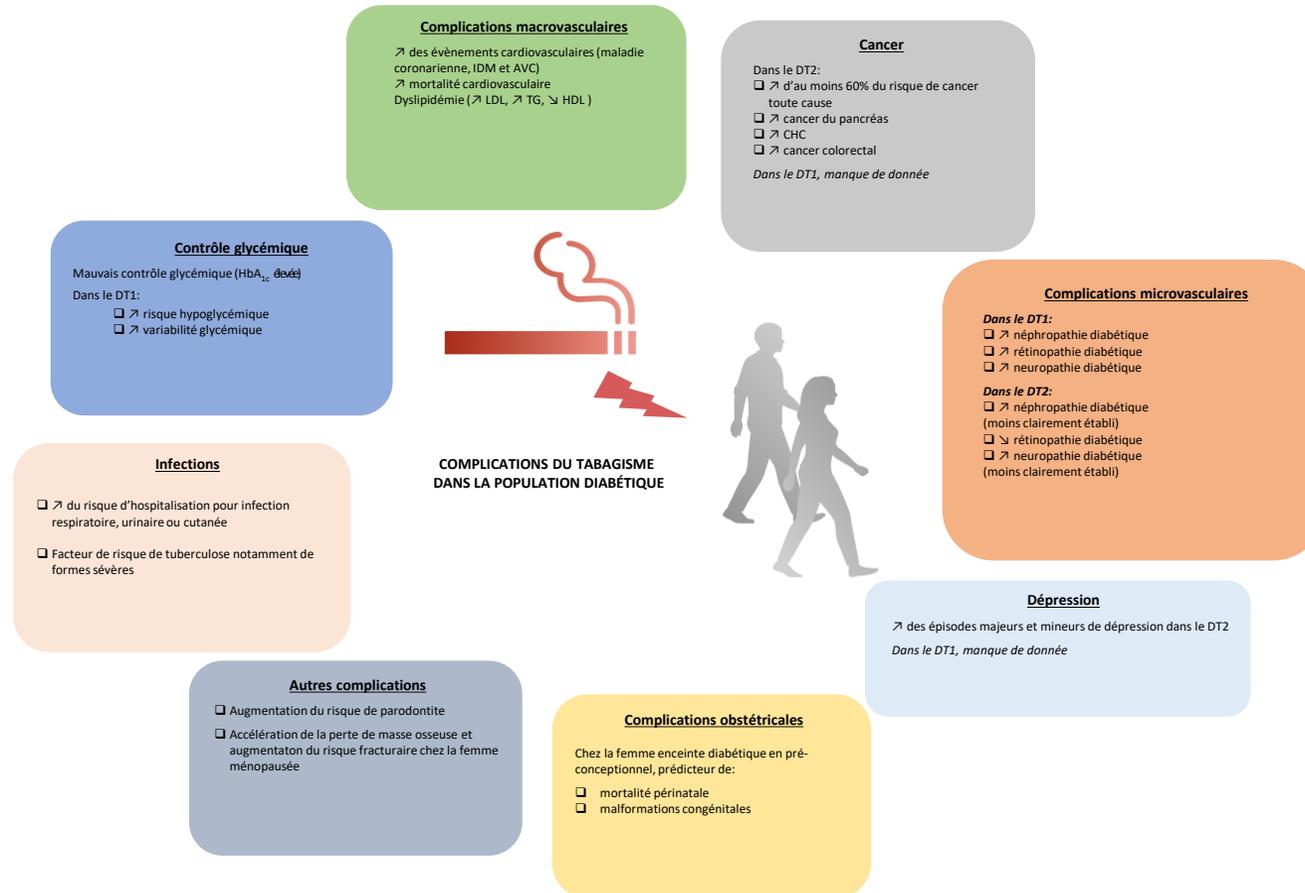
Diabète , tabagisme et mortalité

A Death from Any Cause



Rawshani, A., et al. N Engl J Med, 2018. 379(7): 633

Complications du tabagisme dans la population diabétique



Sondage des pratiques tabacologiques chez les diabétologues (n=225)

- Prédominance féminine (62 %) , et hospitalière (67%) , >15 ans d'exercice (70 %)
- Recueil du statut tabagique (actif 95 %- Passif 77 %)
- Peu de connaissance du caractère diabétogène du T (29 %) et de la détérioration de l' équilibre gly (34 %)
- Connaissance du Lien T et mortalité (96 %) – Macro A (98 %) – Micro A (65 %)
- Autant d'importance que l' équilibre gly DT1 (41 %) – DT2 – (69 %)
- Insuffisamment compétent pour PEC le ST (89 %) , en particulier par manque de formation (48 %) ou de temps (33 %)
- Pas de personne formée au ST (88 %) , mais correspondant Tabacologue pour 71 %
- Principaux écueils : réticences de patients (48 %) , crainte de la prise de poids (42 %)
- Intérêt vis-à-vis d' une formation : le diabétologue (59 %) , son équipe (69 %)

Consensus de la Société francophone de tabacologie et de la Société francophone du diabète sur tabagisme et diabète

| Recommandation | Grade | Niveau de preuve |
|---|-------|------------------|
| Les professionnels de santé devraient en pratique quotidienne informer les patients diabétiques sur les risques du tabagisme et leur conseiller de ne pas commencer à fumer | A | 1 |
| Tous les sujets diabétiques fumeurs devraient recevoir des conseils d'aide au sevrage tabagique et devraient être informés des bénéfices du sevrage tabagique | A | 1 |
| Chez les femmes diabétiques le sevrage tabagique devrait être proposé avant toute grossesse | A | 2 |
| Il serait important de promouvoir de nouveaux programmes de prévention et de sevrage tabagique spécifiquement adaptés aux besoins des femmes diabétiques, car leurs modalités d'adaptation et contextes sociaux peuvent être différents de ceux des hommes diabétiques | C | 4 |
| Les démarches de sevrage tabagique chez le diabétique devraient être accompagnée d'une surveillance stricte de l'équilibre glycémique et d'intervention sur le mode de vie, telles que l'augmentation de l'activité physique et la réduction du poids | A | 2 |
| La façon la plus efficace de promouvoir le sevrage tabagique serait d'associer des thérapeutiques psycho-comportementales et pharmacologiques | C | 3 |
| Les médicaments de première ligne dans le sevrage tabagique, substituts nicotiniques, varénicline et bupropion inclus | C | 3 |
| Chez les femmes enceintes, les thérapeutiques psychocomportementales seules seraient recommandées, en raison de l'absence de données documentées sur la sécurité des pharmacothérapies pendant la grossesse | C | 4 |
| La pharmacothérapie dans le sevrage tabagique dure au moins 3 mois | C | 4 |
| Chez les patients utilisant un traitement de substitution nicotinique il est préférable d'utiliser une association d'une association d'un produit de remplacement nicotinique de longue et de courte durée d'action (timbre nicotinique et formes orales : pastilles ou gommes) | C | 4 |
| La e-cigarette (ou vapoteuse) utilisée dans le cadre du sevrage tabagique doit l'être un temps limité, et arrêtée dès que l'abstinence est obtenue et l'urgence de fumer contrôlée | C | 4 |

Les recommandations ci-dessus utilisent le modèle de gradation de la Haute Autorité de santé (HAS).

*Tabagisme et diabète : le temps de l'action. Bull Epidémiol Hebd. Durlach .V . 2022;(22):392- 8.
http://beh.santepublique.fr/beh/2022/22/2022_22_2.htm*

Formation à l' Aide au ST pour paramédicaux et médicaux en diabétologie dans le cadre FC et /ou FMC

- **DIU** de tabacologie et d' Aide au sevrage tabagique : 5 en France

- **MOOC SFT**

Pédagogie Numérique en Santé

<https://www.pns-mooc.com/fr/mooc/18/presentation>

7 modules /7 semaines

- **PLATEFORME FAST 2 (2024)**

