

Et ailleurs...?

Femmes et tabac: des chiffres effrayants!

La question

Le tabac est la cause numéro un des morts évitables. Les données chez les femmes ne sont pas bien connues car elles ont commencé à fumer activement bien plus tard que les hommes aux environs des années 60. Les études ont donc probablement sous-estimé les ravages du tabagisme chez les femmes. Quelle est la réalité au début du XXI^e siècle?

La méthode

De 1996 à 2001, 1,2 million de femmes du Royaume-Uni (Million Women Study) ont été incluses dans l'étude. La médiane des années de naissance était 1943. Un questionnaire sur le style de vie, l'anamnèse médicale, le contexte socio-économique a été recueilli. Ce questionnaire a été répété 3 et 8 ans plus tard. La mortalité de cette population a été suivie jusqu'au 1^{er} janvier 2011. A l'entrée de l'étude, les femmes ont été classées en fumeuses actives, ex-fumeuses et n'ayant jamais fumé. Le nombre de cigarettes fumées par jour a été répertorié de <5 à >25. Les ex-fumeuses ayant arrêté avant 55 ans ont été réparties selon l'âge de l'arrêt: avant 25 ans, entre 25 et 34, 35-44 et 45-54.

Les résultats

Les participantes ont été suivies pendant 12 ans. A l'inclusion, 20% étaient fumeuses, 28% ex-fumeuses et 52% n'ayant jamais fumé. Le taux de mortalité ajusté chez les fumeuses actives était 2,76 fois plus élevé que chez les femmes n'ayant jamais fumé. Le

risque de décès était pratiquement linéairement corrélé au nombre de cigarettes fumées par jour. Les ratios de risque pour les causes de décès étaient: maladie pulmonaire chronique 35, cancer du poumon 24 suivi par les maladies cardiovasculaires et les AVC. Calculé à partir de l'âge de 35 ans, le nombre d'années de vie perdues avec ce taux de mortalité ~3 fois plus élevé est de 11 ans à partir de 60 ans. Une fumeuse a 24% de chances de mourir avant 70 ans contre 9% pour celles qui n'ont jamais fumé. Une bonne nouvelle pourtant: arrêter avant 40 ans diminue le risque de mortalité de 90% et arrêter avant 30 ans de 97%. Mais il persiste toujours un petit risque supplémentaire.

Les problèmes

Comme toujours dans ce type d'étude, on dépend de la fiabilité des questionnaires. Mais ces femmes étaient des volontaires avec un consentement signé. On peut raisonnablement se fier aux résultats.

Commentaires

Ces chiffres sont proprement effrayants et justifient les efforts de prévention ciblant la jeunesse. L'exemple de l'Australie avec le prix élevé, les paquets anonymisés et les images «répulsives» commencent à faire effet. Mais les efforts des cigarettiers se portent massivement sur les pays en voie de développement avec bien sûr les impôts tombant dans la poche des pays riches...

Pirie K, et al. The 21st century hazards of smoking and benefits of stopping: a prospective study of one million women in the UK. *Lancet*. 2013;381:133-41. / AdT

Infarctus du myocarde non diagnostiqué (IMND): performance de l'IRM

Une cohorte islandaise a utilisé l'ECG ou l'IRM pour détecter les IMND. Entre 2004 et 2007 936 patients ont été inclus dans l'étude dont 266 diabétiques. 91 avaient eu un infarctus reconnu et 157 un IMND révélé par l'IRM. Cette technique est aussi plus performante que l'ECG. Le risque de mortalité à 6 ans est plus élevé pour les IMND. Malheureusement, on n'a pas d'indication sur la clinique des IMND: épisode douloureux non reconnu ou autre?

Schelbert EB, et al. *JAMA*. 2012;308:890-6. / AdT

Bloqueurs du système rénine angiotensine chez les patients avec une insuffisance cardiaque

Plus de 16 000 patients du registre suédois des patients insuffisants cardiaques inclus avaient une fraction d'éjection conservée. ~12 000 ont été traités par un IEC ou un sartan et 3 600 n'ont pas été traités. La survie de la cohorte générale à 1 an était de 86% chez les patients traités contre 69% chez les non traités. Différence significative qui s'amenuise un peu lorsqu'on apparie les patients 1 à 1 en respectant les co-variables. Cela vaut la peine tout de même!

Lund L, et al. *JAMA*. 2012;308:2108-17. / AdT

Somnifères autre que les benzodiazépines: efficaces?

13 études comprenant >4000 patients ont été examinées. L'effet des somnifères du groupe de médicaments dits «Z» (Zolpidem et apparentés) contre placebo a montré une petite amélioration du temps de latence à l'endormissement de - 22 minutes. Le temps subjectif de sommeil a aussi été amélioré marginalement. Le jeu en vaut-il la chandelle au vu des risques de dépendance?

Huedo-Medina T, et al. *BMJ*. 2012;345:e8343. / AdT

Tabac: chiffres pour les hommes et les femmes

Plus de 100 000 femmes et 90 000 hommes entre 25 et 79 ans ont été interrogés entre 1997 et 2004 sur leurs habitudes tabagiques. Les décès ont été répertoriés jusqu'en 2006. Les résultats sont pratiquement les mêmes que pour l'étude du *Lancet* qui ne concernait que des femmes (voir plus haut): le risque de décès chez les fumeurs actifs est 3 fois plus grand que chez les non-fumeurs. Dix ans de vie sont perdus en moyenne par les fumeurs actifs comparé aux personnes n'ayant jamais fumé. Toujours la même bonne nouvelle: arrêter avant 40 ans réduit le risque de mort prématurée de 90%.

Prabhat J, et al. *New Engl J Med*. 2013;368:341-50. / AdT

Auteur dans ce numéro: Antoine de Torrenté (AdT)