

# *Tabac*

*Risque cardio-vasculaire*

*et cérébro-vasculaire*



# *Tabac et risque cardio-vasculaire*

## *Epidémiologie*



# Tabac et risque cardio-vasculaire

-Dans **INTERHEART**, le risque secondaire au tabac est le plus élevé (OR 2,87) après le rapport ApoB/ApoA1 (OR 3,25), avec une **fraction de risque attribuable de 36 %** (50% pour ApoB/ApoA1)

Lancet 2004; 364: 937-952

-En **France** les **morts attribuées au tabac sont de 12.427** (10.651 pour les hommes et 1.777 pour les femmes)

-Le tabac est responsable de plus de 50 % de toutes les morts évitables, **dont la moitié secondaire aux maladies cardio-vasculaires**

La lettre du cardiologue N° 416 Juin 2008

-Le tabagisme passif ou **tabagisme environnemental** serait la cause de **6.000 décès annuels en France en 2002**, dont plus de 50 % à domicile; 3.759 décès cardio-vasculaires dont **1.837 par cardiopathies ischémiques**

Chez les non fumeurs, 902 décès cardio-vasculaires dont 510 par cardiopathie ischémique

Eur Respir J 2006; 28(2): 397-408

# *Tabac et risque cérébro-vasculaire*

## *Epidémiologie*



# Tabac et risque cérébro-vasculaire

- Le **risque d'AVC** secondaire au tabagisme est significatif, mais **moins élevé que pour les cardiopathies ischémiques** (RR de 1.8) et **le risque attribuable entre 12 et 18 %**

Circulation 2006; 113: 873-923

- Le tabagisme présenterait un **risque d'AVC identique à celui de l'HTA et du diabète** (OR 2.0), mais le **risque attribuable serait de 12 % pour 26 % dans l'HTA et 5% pour le diabète**

Stroke 1997; 28: 1840-1844

- En France en 2002 le tabagisme passif ou **tabagisme environnemental** serait la cause **de 1.997 décès par AVC** dont 1922 à domicile et 1325 > 65 ans; chez les non-fumeurs 392 décès annuels dont 317 à domicile et > 65 ans

Eur Respir J 2006; 28 (2): 397-408

---

---

# *Tabac*

*Risque de démence  
et de maladie d'Alzheimer*

---

---

# Tabac et risque de démences

Le tabac n'est pas protecteur et aggrave la mortalité

- *Plusieurs études transversales semblaient montrer un rôle protecteur*

surprenant du tabac:

J Am Geriatr Soc 1989; 37: 819

BMJ 1991; 302: 1491-94

Neurology 1993; 43: 293-300

Int J Geriatr Psych 1997;12: 295-300

- Dans **la Rotterdam study**, un suivi de 2,1 années montre un *risque de démence et de MA chez les fumeurs X 2.2*

Le tabac n'a *pas d'effet chez les porteurs de l'allèle  $\epsilon 4/\epsilon 4$  de l'ApoE 4* (ce dernier est à haut risque chez les non fumeurs)

Rotterdam Study. Lancet 1998; 351: 1840-43

- **Cohorte suédoise** de 668 sujets, âgés de 75 à 1001 ans: *fumer est corrélé négativement à la maladie d'Alzheimer (OR=0.6)*

Au bout de *3 ans l'incidence de démence est augmentée de 30 % et celle de la maladie d'alzheimer de 10 %*

Au bout de *5 ans la mortalité des Alzheimer fumeurs est X 3.4*

Am J Epidemiol 1999; 149: 640-4.

# ***Tabac et démences: métaanalyse de 2007***

-19 études prospectives et 26 374 sujets suivis pour démence de 2 à 30 ans, moyenne d'âge de 74 ans

***-Les fumeurs vis-à-vis des non fumeurs ont un risque augmenté de***

***\* 79% pour la maladie d'Alzheimer***

***\* 78% pour une démence vasculaire***

***\* 27% pour une démence dégénérative autre***

-Les fumeurs ont un risque augmenté vis à vis des anciens fumeurs de 70% pour la MA et un déclin cognitif accru; par contre pas de différence pour toutes les démences et les démences vasculaires

***-Les vieux fumeurs ont un déclin cognitif plus important***

American Journal of Epidemiology 2007 166(4):367-378

---

---