



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



REVUE GÉNÉRALE

# Tabagisme et observance du traitement antituberculeux



*Smoking and adherence to anti-tuberculosis treatment*

M. Underner<sup>a,\*</sup>, J. Perriot<sup>b</sup>, G. Peiffer<sup>c</sup>,  
J.-C. Meurice<sup>a</sup>, B. Dautzenberg<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Service de pneumologie, centre de lutte antituberculeuse (CLAT 86), CHU La Milétrie, 86021 Poitiers, France

<sup>b</sup> Dispensaire Émile-Roux, centre de lutte antituberculeuse (CLAT 63), 63000 Clermont-Ferrand, France

<sup>c</sup> Service de pneumologie, CHR Metz-Thionville, 57038 Metz, France

<sup>d</sup> Service de pneumologie, CHU de la Pitié-Salpêtrière, 75013 Paris, France

Reçu le 24 juin 2015 ; accepté le 31 août 2015

Disponible sur Internet le 6 janvier 2016

## MOTS CLÉS

Tabagisme ;  
Sevrage tabagique ;  
Tuberculose ;  
Antituberculeux ;  
Observance  
thérapeutique

**Résumé** Le tabagisme et la tuberculose sont deux enjeux majeurs de santé publique à l'échelle mondiale. La fumée de tabac favorise l'infection à *Mycobacterium tuberculosis* et la sévérité de la tuberculose pulmonaire. Le tabagisme actif augmente les récurrences de tuberculoses pulmonaires et extra-pulmonaires ; les patients fumeurs sont moins observants des traitements antituberculeux. L'arrêt du tabac est un moyen de contrôle de l'épidémie tuberculeuse dans les pays émergents. Cette revue générale a identifié 17 études dans la littérature internationale traitant du lien entre le tabagisme actif et l'observance du traitement antituberculeux. Elle met en évidence une association positive entre le tabagisme et le déficit d'observance du traitement antituberculeux. Ces résultats justifient la proposition systématique d'aide à l'arrêt du tabac aux fumeurs malades de tuberculose.

© 2015 SPLF. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

\* Auteur correspondant. Unité de tabacologie, service de pneumologie, centre de lutte antituberculeuse (CLAT 86), CHU La Milétrie, pavillon René-Beauchant, BP 577, 86021 Poitiers cedex, France.

Adresse e-mail : [m.underner@chu-poitiers.fr](mailto:m.underner@chu-poitiers.fr) (M. Underner).

**KEYWORDS**

Smoking;  
Smoking cessation;  
Tuberculosis;  
Anti-tuberculosis  
treatment;  
Treatment adherence

**Summary** Smoking and tuberculosis are two major public health issues. Tobacco smoke increases the risk of *Mycobacterium tuberculosis* infection and the severity of pulmonary tuberculosis. Active smoking increases the risk of relapse of pulmonary and extra-pulmonary tuberculosis after treatment; smokers are less adherent to anti-tuberculosis treatment. Smoking cessation represent a means of controlling the tuberculosis epidemic in developing countries. This general review identified 17 studies in the international literature on the link between active smoking and the adherence to anti-tuberculosis treatment. It highlights a positive association between smoking and a lack of adherence to anti-tuberculosis treatment. This justifies the systematic application of aid to stopping smoking in smokers with tuberculosis.

© 2015 SPLF. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Introduction

Le tabagisme et la tuberculose représentent deux enjeux majeurs de santé publique au niveau mondial, en particulier dans les pays émergents qui rassemblent 80 % des cas mondiaux de tuberculoses maladies [1]. Dans ces pays, l'accroissement de la consommation de tabac participe à l'augmentation de l'incidence des bronchopneumopathies chroniques obstructives, des cancers bronchiques et des formes sévères d'infections par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) [2]. En effet, l'inhalation de la fumée de tabac est responsable de l'altération des mécanismes de défense des poumons contre les infections [3] et d'une manière générale, d'une immunodépression [4]. Ainsi, le tabac est un facteur favorisant de la tuberculose maladie [5] et de l'infection tuberculeuse latente [6] justifiant le développement du contrôle du tabac dans les pays émergents pour limiter le développement de l'épidémie tuberculeuse.

Plusieurs revues générales et méta-analyses ont confirmé le caractère significatif de la relation entre tabagisme actif et tuberculose maladie (à forme pulmonaire et/ou extra-pulmonaire) [5–11]. Dans l'étude prospective de cohorte de Lin et al. [12], la fraction de tuberculoses maladies attribuable au tabagisme actuel était de 17%. Le tabagisme modifie la présentation clinique de la tuberculose pulmonaire. La toux, les opacités excavées, la bilatéralité des lésions et la positivité de l'examen microscopique sont plus souvent retrouvées chez les fumeurs [11,13,14]. Chez ces derniers, le délai de guérison de la tuberculose pulmonaire est plus long [13] et les séquelles cliniques (dyspnée) et radiologiques (fibrose pulmonaire) sont plus fréquentes [13,14]. Il est constaté une association positive entre tabagisme et rechute de la tuberculose maladie (pulmonaire et/ou extra-pulmonaire) [15] et de tuberculose pulmonaire [16], de même qu'une association positive entre tabagisme et mortalité par tuberculose maladie (pulmonaire et/ou extra-pulmonaire) [9,17–19]. D'autre part, une association positive a été notée entre l'exposition au tabagisme passif et la tuberculose maladie (pulmonaire et/ou extra-pulmonaire) chez les enfants [20] et chez les adultes [21]. Une mauvaise observance du traitement antituberculeux a des conséquences néfastes pour le patient (persistance du bacille en raison du retard de la négativation des examens microscopiques et des cultures, augmentation du risque de résistance aux médicaments antituberculeux [22–24]). Chez les sujets atteints de tuberculose à bacilles multirésistants,

le tabagisme est un facteur associé à la résistance aux anti-tuberculeux injectables de seconde ligne [25].

L'objectif principal de cette revue systématique de la littérature est d'exposer les données concernant la relation entre tabagisme et observance du traitement antituberculeux intégré ou non dans un programme DOTS (Directly Observed Therapy Short Course) [26]. L'objectif secondaire est d'identifier les autres facteurs influençant l'observance du traitement antituberculeux.

## Revue systématique de la littérature

Une recherche sur Medline a été réalisée sur la période 1980–2015 en utilisant les mots clés suivants: *smoking, tuberculosis, treatment* et *adherence* (ou *observance* ou *default*), avec les limites *Title/Abstract*. Les langues retenues étaient l'anglais et le français. Parmi les 56 articles, 23 ont été sélectionnés pour relecture de leur résumé et 17 ont finalement été retenus. Les données ont été extraites des articles retenus à l'aide d'une grille de recueil (MU a réalisé cette grille et extrait les données). Une double lecture des articles a été réalisée (MU et JP).

## Description des études

### Études comportant un traitement antituberculeux en dehors de la stratégie DOTS

Cinq études ne comportant pas de stratégie DOTS (Directly Observed Therapy Short Course) ont été incluses, dont deux menées chez des sujets qui se révélaient être co-infectés par le VIH (Tableau 1).

Dans une étude réalisée en Arabie Saoudite [27], une mauvaise observance était constatée chez 43,8% des patients. Elle était définie par l'absence du patient à la première consultation et sa perte de vue (en dépit des relances téléphoniques ou par courrier et, en cas d'échec, par la visite d'un travailleur social au domicile du malade). Le tabagisme était associé à une mauvaise observance ( $p < 0,0003$ ). Les autres facteurs de mauvaise observance étaient le sexe masculin, un âge supérieur à 60 ans, un lieu de résidence du patient éloigné de l'hôpital de plus de 25 km, un faible niveau d'éducation, l'absence d'activité professionnelle, des antécédents de traitement

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5876466>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5876466>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)