

Les méfaits du tabac sur votre diabète

Le tabac et le tabagisme, qu'il soit actif (cigare, cigarette filtre ou à rouler, pipe, narguilé...) ou passif (subi), ont des effets négatifs sur l'insuline et le diabète. Le tabac augmente le risque de complications du diabète et du syndrome métabolique *.

Les effets néfastes du tabac sur le fumeur diabétique

Le mécanisme de dépendance au tabac repose sur les effets de la nicotine sur le cerveau. En 15 secondes après inhalation, la nicotine atteint le cerveau et reste concentrée dans le tissu cérébral pendant 2 heures en moyenne. Au-delà, le manque et le besoin de prendre une autre cigarette refont leur apparition. Dans le cerveau, la nicotine agit sur des récepteurs nerveux augmentant la dopamine, une substance hormonale qui intervient dans les mécanismes de satisfaction et de récompense. C'est le fameux plaisir que provoque la cigarette, très vite remplacé par un sentiment de déplaisir et de manque incitant à fumer à nouveau. C'est précisément cet effet contradictoire, cette injonction paradoxale qui participe aux phénomènes d'accentuation du stress et de dépendance au tabac qui s'amplifient avec les années.

Mais le tabac est aussi mis en cause dans le syndrome métabolique, un ensemble de troubles qui comprend l'altération des mécanismes de régulation du métabolisme des graisses, la baisse de la tolérance au glucose, l'obésité, l'hypertension...

Les effets du tabac sur l'insuline

La nicotine augmente aussi les taux d'autres hormones connues sous le nom de catécholamines (incluant notamment l'adrénaline). Les choses se jouent au niveau cellulaire : les études montrent que ces hormones altèrent les mécanismes liés à la production de l'insuline et au transport du glucose vers les cellules. Les catécholamines altèrent donc non seulement la sensibilité à l'insuline mais aussi la sécrétion de l'insuline. Quant à l'adrénaline, elle augmente le rythme cardiaque, la pression artérielle ainsi que la glycémie...

Les effets du tabac sur le mécanisme de régulation des graisses

Le tabac augmente aussi les triglycérides. Les triglycérides sont des graisses qui circulent dans le sang. Elles sont absorbées lors de l'alimentation et stockées en réserve car en excès par rapport aux besoins. Un taux élevé de triglycérides est un indicateur de maladies cardiovasculaires ou d'autres maladies des artères. Or, ce taux est plus élevé en moyenne chez les fumeurs. On relève aussi chez certains fumeurs des taux élevés d'acides gras, dérivés des lipides, qui sont en concurrence avec le glucose comme source d'énergie, ainsi que des taux réduits du bon cholestérol (HDL-cholestérol).

Effets du tabac sur le périmètre abdominal

Certes, les fumeurs peuvent avoir un poids moins élevé que les non-fumeurs. Mais ils ont une masse graisseuse abdominale plus élevée (à poids équivalent) à cause notamment des effets du tabac sur les mécanismes des graisses et l'accumulation de ces graisses au niveau abdominal. Or, on sait que le risque coronarien et cardiovasculaire est autant lié, si ce n'est plus, à l'adiposité abdominale (accumulation des graisses dans cette zone) qu'à un IMC (indice de masse corporelle) élevé.

Effets du tabac sur les complications du diabète

Avec de tels effets sur le système métabolique et les artères, on peut craindre des risques accrus de complications du diabète et une apparition plus précoce de celles-ci chez les fumeurs diabétiques. Certains

de ces risques sont déjà avérés (c'est le cas pour les complications macrovasculaires comme les accidents vasculaires cérébraux ou les infarctus du myocarde par exemple). D'autres sont fortement soupçonnés, s'agissant des complications microvasculaires (neuropathie, par exemple, des difficultés à cicatriser en cas de plaies du pied, néphropathie, rétinopathie). Des études montrent déjà clairement les changements structurels que cause le tabac, par exemple, sur la fonction rénale.

Chez les personnes diabétiques, fumer augmente les risques * :

- de mortalité de 48 %
- d'infarctus du myocarde de 52 %
- d'AVC de 44 %

Globalement donc, le fumeur chronique a une intolérance plus faible au glucose, il est moins sensible à l'insuline, il expose ses artères (via les effets toxiques de la nicotine, du monoxyde de carbone et des autres composés chimiques contenus dans la cigarette) à des inflammations, des altérations des parois et à un stress oxydatif (type d'agression des constituants de la cellule).

Parmi les personnes qui arrêtent de fumer, seule une minorité prend beaucoup de poids. La prise de poids moyenne est en fait de 4,5 kg pour les femmes et 2,3 kg pour les hommes, soit une augmentation faible, comparée aux bénéfices que va procurer l'arrêt du tabac pour le diabète et la santé du patient en général.

L'arrêt du tabac a un effet bien plus durable sur le stress et l'appétit que ne le procure ponctuellement la cigarette. Bon nombre d'anciens fumeurs diabétiques disent mieux dormir, avoir moins d'appétit, être moins stressés quelques années, voire seulement quelques mois après avoir arrêté de fumer.

L'arrêt du tabac pour une personne diabétique fait donc partie intégrante de son traitement. C'est un impératif qui doit être mis en œuvre le plus tôt possible.

Mais la question reste de savoir : comment s'arrêter de fumer dans de bonnes conditions et avec quelles méthodes ?

**Association d'une série de problèmes de santé ayant en commun un mauvais métabolisme corporel.*

Sources

Diabetes'Voice, juin 2005, volume 50

Magazine Équilibre, n° 255, janvier-février 2007, art. "La dépendance. La comprendre pour mieux la combattre"

Magazine Équilibre, n° 287, mai-juin 2012, art. "Tabagisme et diabète : une association à très haut risque"

**Magazine Équilibre, n° 310, mars-avril 2016, art. "Le tabac, facteur aggravant du diabète"*