



Centre d'Esclerosi
Múltiple de Catalunya

VI Jornada SCATT

Barcelona, 5 Febrero de 2016

Tabaco y Esclerosis Múltiple

Susana Otero Romero

Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya (Cemcat)

Servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia

Hospital Universitari Vall d'Hebron



Estructura de la presentación

- ¿Por qué se estudia la relación de la EM con el tabaco?
- ¿Qué efecto tiene el tabaco en la EM? ¿Qué impacto tiene dejar de fumar para la EM?
- Experiencia en nuestro centro

Estructura de la presentación

- **¿Por qué se estudia la relación de la EM con el tabaco?**
- ¿Qué efecto tiene el tabaco en la EM? ¿Qué impacto tiene dejar de fumar para la EM?
- Experiencia en nuestro centro

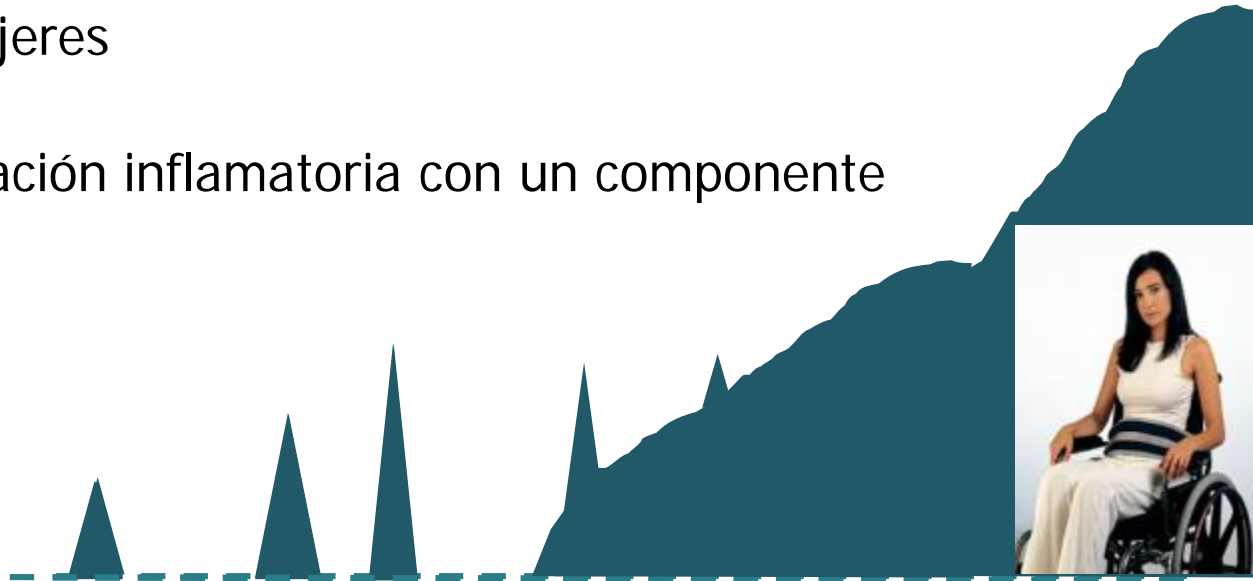
EM: conceptos generales

§ Enfermedad crónica inflamatoria más común del SNC

- Primera causa de discapacidad no traumática
- Inicio más frecuente en adulto joven (20 – 40 años)
- Predominio en mujeres

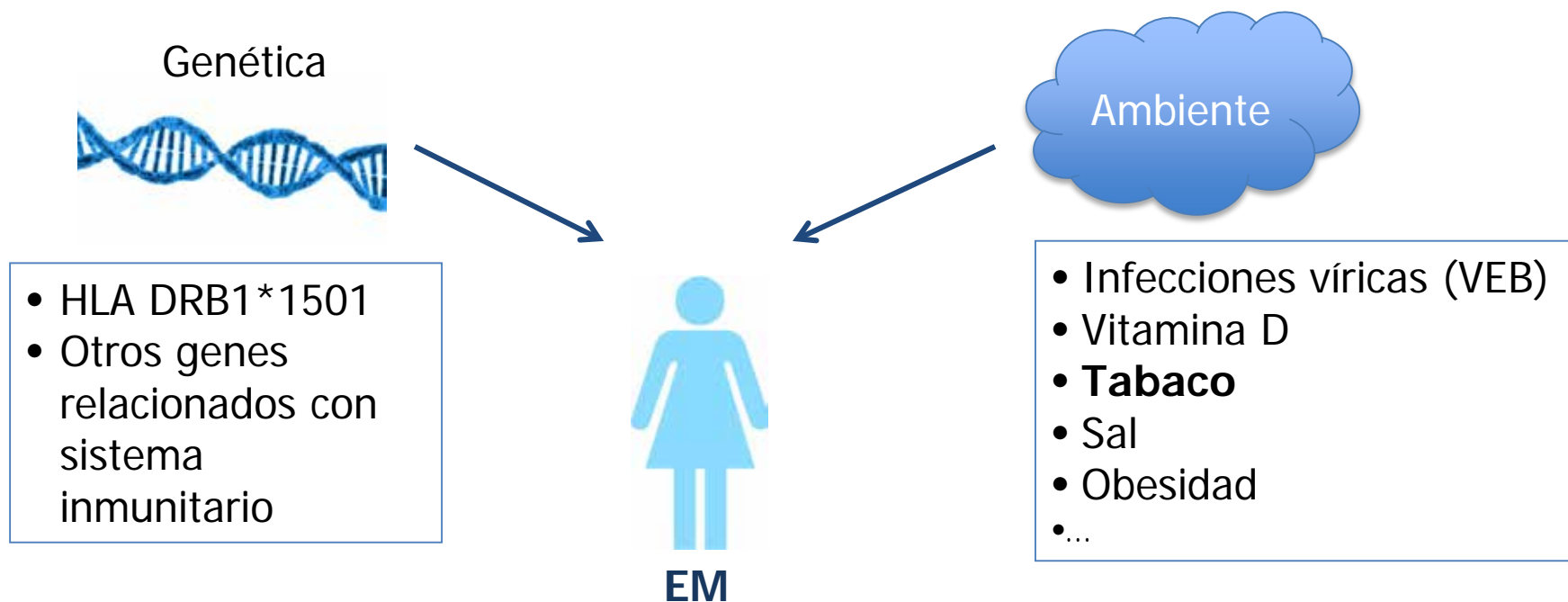
§ Patogenia: desmielinización inflamatoria con un componente neurodegenerativo

Secundaria progresiva



Etiología

Enfermedad **compleja** en cuyo proceso causal participa tanto un componente genético como un componente ambiental



Disregulación del sistema inmune

Estructura de la presentación

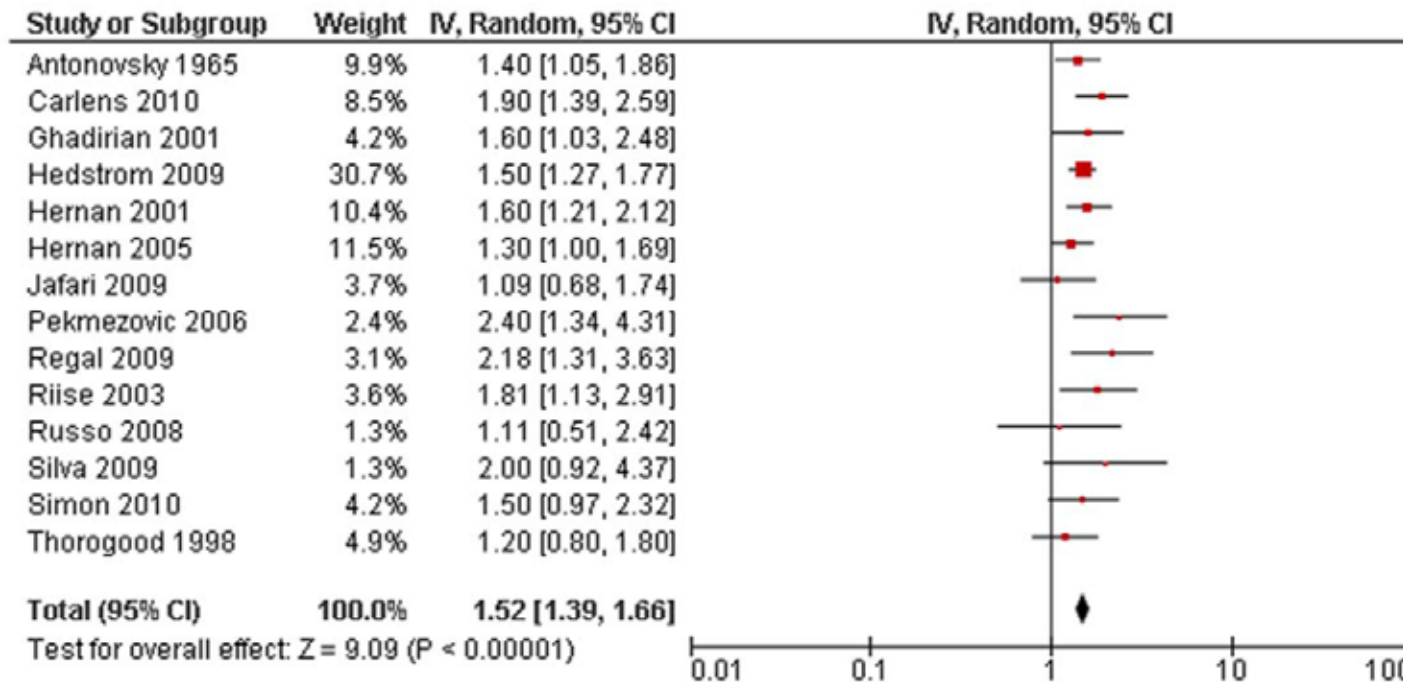
- ¿Por qué se estudia la relación de la EM con el tabaco?
- **¿Qué efecto tiene el tabaco en la EM? ¿Qué impacto tiene dejar de fumar para la EM?**
- Experiencia en nuestro centro

¿Qué efecto tiene el tabaco en la EM?

1. Tabaco como *factor de riesgo*
2. Tabaco como *factor pronóstico, de evolución de la enfermedad*

Tabaco como factor de riesgo para EM

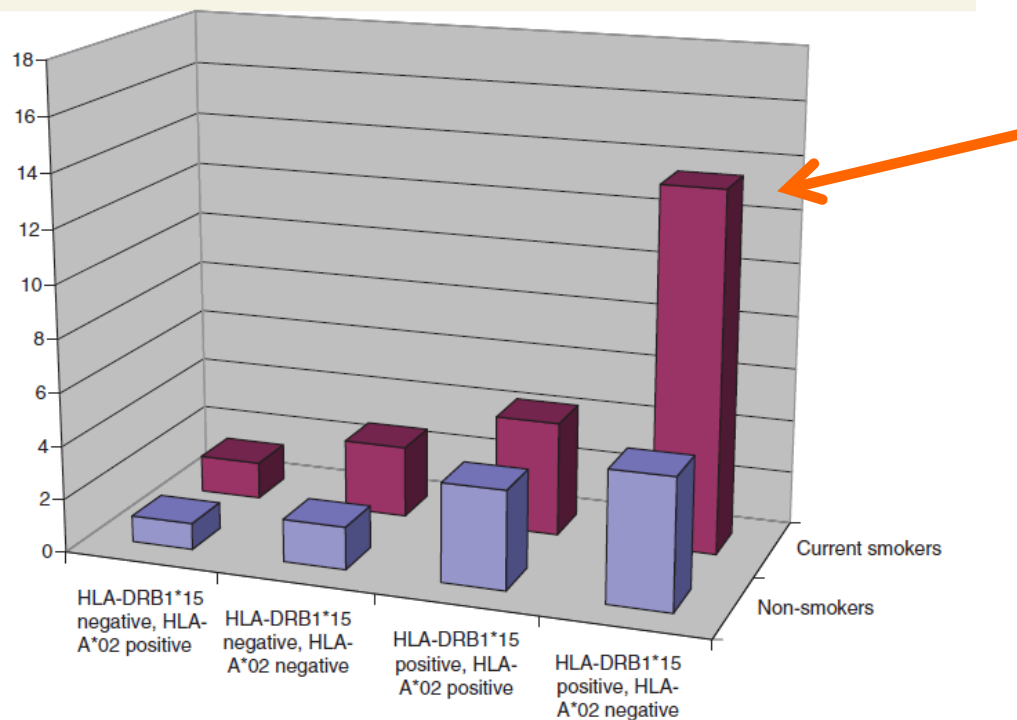
Smoking and Multiple Sclerosis: An Updated Meta-Analysis



Todos los estudios coinciden en apuntar que el tabaco es un factor de riesgo para el desarrollo de EM

Tabaco como factor de riesgo para EM

Smoking and two human leukocyte antigen genes interact to increase the risk for multiple sclerosis



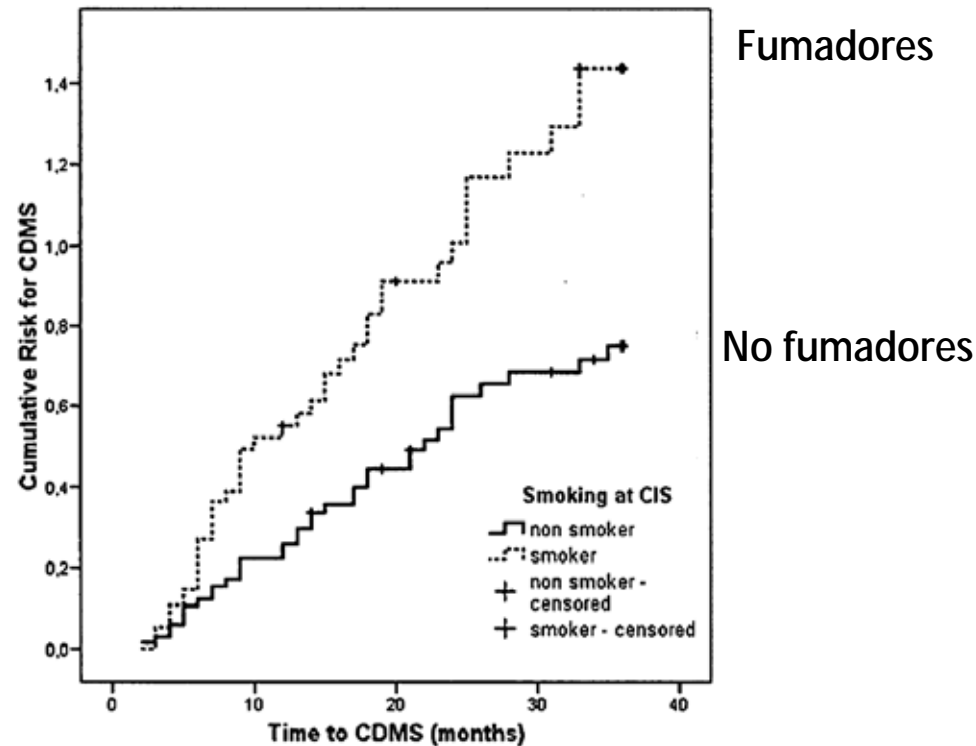
El tabaco potencia el riesgo conferido por la presencia del gen HLA-DRB1*15 y la ausencia del gen HLA-A*02

Tabaco como factor pronóstico en EM

1. Aumenta el riesgo de brotes
2. Aumenta el riesgo de progresión de la discapacidad
3. Aumenta actividad de la enfermedad medida con RM
4. Condiciona un riesgo de comorbilidad
 - otras enfermedades autoinmunes
 - cáncer y otras enfermedades crónicas

Tabaco como factor pronóstico: brotes

Smoking is a risk factor for early conversion to clinically definite multiple sclerosis



En pacientes con un primer brote sugestivo de EM, el hecho de fumar aumenta el riesgo de padecer un segundo brote y de que éste ocurra antes

Tabaco como factor pronóstico: discapacidad

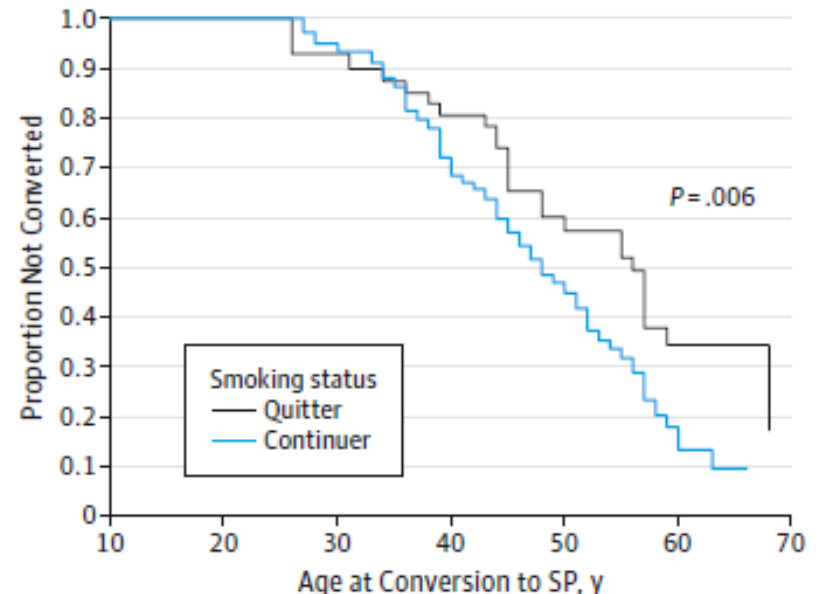
Cohorte UK

§ Ex-fumadores tienen 35% menor riesgo de discapacidad que los fumadores.

§ NO hay diferencias entre los que dejan de fumar antes del inicio de la enfermedad o después.

Manouchehrinia et al. Brain 2013

Cohorte Suecia

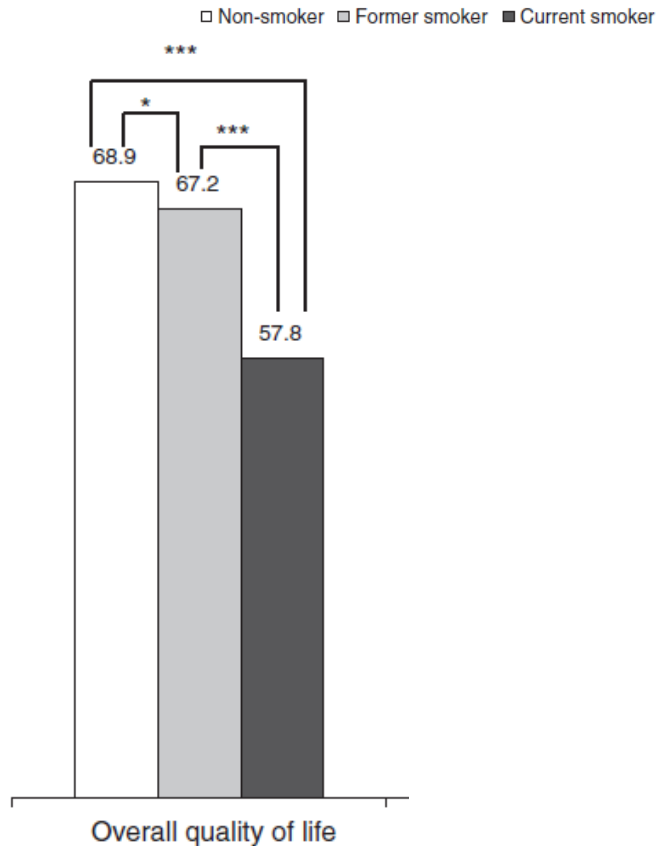


Ramanujam et al. JAMA Neurol 2015

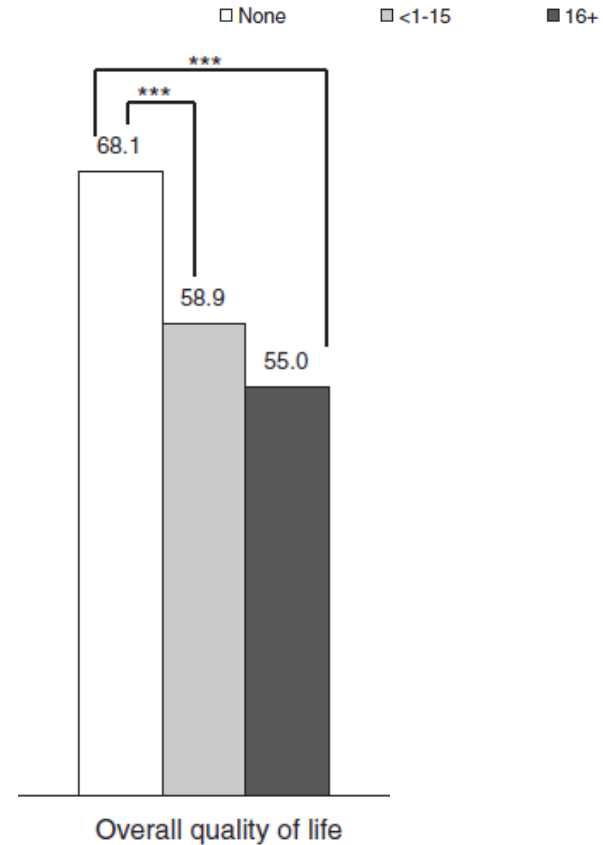
Dejar de fumar (incluso después del inicio de la EM) tiene un efecto beneficioso sobre la progresión de la discapacidad

Tabaco como factor pronóstico: QoL

Smoking status



Amount smoked per day



El tabaco está asociado con peor calidad de vida percibida en pacientes con EM

Tabaco como factor pronóstico: comorbilidad

Smokers with Multiple Sclerosis Are More Likely to Report Comorbid Autoimmune Diseases

Comorbidity	Entire cohort ¹ (n = 6,840) ³	
	HR	95% CI
Any autoimmune comorbidity	1.23	1.08, 1.41
Thyroid	1.12	0.93, 1.36
Rheumatoid arthritis	1.39	1.03, 1.87
Uveitis	1.38	1.01, 1.89
Inflammatory bowel disease	1.24	0.88, 1.76
Systemic lupus erythematosus	1.52	0.86, 2.70
Sjögren's syndrome	1.54	0.76, 3.13

El tabaco en pacientes con EM aumenta el riesgo de desarrollar otras patologías de tipo autoinmune

Tabaco como factor pronóstico

Por tanto, en pacientes con EM, el hecho de dejar de fumar puede contribuir a:

- 1. Reducir el riesgo de nuevos brotes**
- 2. Reducir el riesgo de progresión de la enfermedad**
- 3. Mejorar los resultados de la RM (lesiones y atrofia)**
- 4. Reducir el riesgo de otras enfermedades de tipo autoinmune (y de tipo crónico)**



Estructura de la presentación

- ¿Por qué se estudia la relación de la EM con el tabaco?
- ¿Qué efecto tiene el tabaco en la EM? ¿Qué impacto tiene dejar de fumar para la EM?
- **Experiencia en nuestro centro**

Programa de deshabituación en EM

§ En 2014 se puso en marcha un programa de deshabituación dirigido a pacientes con EM

§ Colaboración entre el Cemcat y la Unidad de deshabituación de tabaco del S. Medicina Preventiva.

Fase 1: Difusión y educación (Enero 2014)

§ Charlas informativas a pacientes

§ Intervención mínima en tabaco para profesionales del Cemcat

Fase 2: Recrutamiento y derivación a la Unidad de deshabituación de tabaco (Feb 2014-actualidad):

§ Todos los pacientes con EM de la unidad de neurorehabilitación eran evaluados para conocer si eran fumadores.

§ Otras derivaciones *no sistemáticas* se realizaron también en las consultas externas.

Programa de deshabituación en EM

289 pacientes atendidos en la Unidad de Neurorehabilitación
(Feb 2014 - Mar 2015)

47 pacientes identificados como fumadores habituales

**Prevalencia de fumadores
16,2% (IC 95% 12.2-21)**

16 pacientes rechazaron participar

31 pacientes aceptaron participar

Aceptación 65,9%

17 no llegaron a la 1a visita

14 pacientes atendidos en la Unidad de tabaco

Participación 28,8%

Programa de deshabitación en EM

Características (aceptación vs rechazo)

		Aceptan n=31	Rechazan n=16	P valor
Sexo	Mujeres	20 (64%)	7 (44%)	0.17
Forma clínica	RR	16 (52%)	4 (25%)	
	SP	9 (29%)	8 (50%)	
	PP	6 (19%)	4 (25%)	0.20
Duración enf		11.5 (8.9)	14.7 (8.6)	0.25
EDSS*		5.4 (1.5)	6.6 (1.3)	0.009
DMT**		17 (57%)	5 (33%)	0.14

*Escala de discapacidad

**Disease modifying treatment

Programa de deshabituación en EM

Patients attending the Smoking Cessation Unit (N=26)		
Sex	Female	11 (79%)
Age (mean, SD)		45.8 (8.9)
Age started smoking		17.8 (4.2)
Reason to start	Induced by friends	22 (84.6%)
	Other	4 (15.3%)
Other household smokers		7 (27%)
Cigarettes/day (mean, SD)		15.1 (8.3)
Prior quit attempts (mean, SD)		1.6 (2)
Reasons for re-start	Stress/anxiety	15 (58%)
	Other	4 (15.4%)
	No info	7 (26.9%)
Fagestrom test (mean, SD)*		4.3 (2.2)
Rochmond test (mean, SD)*	Low	1 (3.8%)
	Medium	5 (19.2)
	High	14 (53.8%)
	No info	6 (23.1)
Pharmacotherapy prescribed		23 (88.5%)
Type of drug	Nicotine replacement therapy	5 (19.2%)
	Varenicline	22 (84.6%)
Num of visits (mean, SD)		2.6 (1.5)

Conclusiones

- § La evidencia disponible apoya que el tabaco es un factor de riesgo y un factor de mal pronóstico para la EM.
- § El hecho de dejar de fumar puede contribuir a reducir el riesgo de brotes, de discapacidad y de aparición de otras patologías concomitantes, así como a mejorar la calidad de vida de los pacientes.
- § Es importante sensibilizar a profesionales y a pacientes del impacto del tabaco en la EM.
- § Es muy importante crear vínculos entre las unidades que atienden pacientes con EM con las unidades de dehabituación para ayudar a los pacientes motivados a dejar de fumar.

**GRACIAS POR VUESTRA
ATENCIÓN**