



LE TABAGISME

Dr Djenfi - 2012

Définition :

Le terme « **tabagisme** » est à l'origine un terme médical désignant l'intoxication aiguë ou chronique provoquée par l'abus du tabac. Par extension, il désigne également la consommation de tabac en général. Le tabagisme est un fléau mondial, responsable d'une lourde morbi-mortalité.

Il représente un problème majeur de santé publique, et coûte cher à la société, il est la première cause de mortalité évitable.

Epidémiologie :

L'OMS estime que 5 millions de personnes meurent chaque année de l'usage du tabac.

En Algérie : L'enquête nationale de santé (projet TAHINA 2005) retrouve une estimation globale de 11,22 %.

La composition de la fumée:

- Il existe plus de 4000 composants identifiés dans la fumée de tabac dont de nombreux sont toxiques et 60 sont des cancérogènes reconnus.
- le benzopyrène et les nitrosamines sont des cancérogènes prouvés pour l'homme.
- La nicotine qui est spécifique au tabac, joue un rôle majeur dans l'installation de la dépendance, alors que sa toxicité est faible.
- Le monoxyde de carbone ou CO se fixe sur l'hémoglobine et la myoglobine, créant l'hypoxie.
- Le cadmium est un métal lourd, présent en très faible quantité, mais la dose s'accumule car la demi-vie est de 70 ans.

Les principales maladies liées au tabac

1- les maladies cardio-vasculaires

- d'angine de poitrine et d'infarctus du myocarde
- d'accidents vasculaires cérébraux,
- d'anévrisme de l'aorte,
- d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs.

2- les cancers liés à la fumée du tabac

- cancer du poumon (90% liés au tabac chez l'homme, environ 70% chez la femme),
- cancer du larynx, du pharynx et de la bouche,
- cancer de la vessie (40% liés au tabac),
- cancer de l'œsophage, du rein, du pancréas, du col de l'utérus et du sein.

3- maladies respiratoires en dehors du cancer

- de la plupart des BPCO
- de l'aggravation d'un l'asthme,
- d'une augmentation des risques de pneumopathie
- d'histiocytose X
- d'une augmentation du risque de survenue d'une fibrose interstitielle diffuse, d'un SAOS.

4- les pathologies de la grossesse et de la petite enfance

- placenta prævia
- faible poids de naissance
- mort subite du nourrisson
- pathologies infectieuses « bénignes » de la petite enfance (otites, bronchites, gastroentérites...).

5- Maladies digestives

- pathologie oesophagienne (oesophagite, hoquet, reflux)
- pathologie gastrique (ulcère), duodénale, et des maladies du pancréas.
- Le tabagisme aggrave les hépatites et la maladie de Crohn.

Les risques liés au tabagisme passif

- une augmentation faible mais prouvée du risque de cancer bronchique,
- une augmentation de l'ordre de 25% de maladies cardiovasculaires.
- une augmentation du risque de mort subite du nouveau-né.
- une aggravation des asthmes et BPCO.
- une augmentation du risque d'infections respiratoires, en particulier chez le nourrisson (rhinopharyngites, otites..)

Marqueurs du risque tabagique

1. Dose cumulative : les paquets-années

Il correspond aux nombres d'années d'intoxication multipliées par le nombre de paquets de 20 cigarettes consommés par jour.

Par exemple : pour 10 cigarettes fumées par jour pendant 20 ans (soit 10 grammes de tabac par jour), le nombre de paquets-années sera égal à $1/2 \times 20$, soit 10 paquets-années.

2. Âge de début et durée du tabagisme

Le risque est plus important en cas de plus longue durée d'exposition et l'âge jeune de début.

La dépendance tabagique:

- La dépendance tabagique est psycho comportementale, pharmacologique et génétique.
- Cette dépendance est due aux effets de la nicotine : psycho stimulants, renforçateurs, comportement d'auto administration et besoin impérieux de fumer.
- La nicotine est responsable de l'accoutumance. Elle crée l'habitude d'en prendre régulièrement et toujours un peu plus pour ressentir le même effet.
- La privation provoque des symptômes de manque corrigés par l'administration de cette substance.
- L'inhalation de fumée occasionne un apport massif de nicotine « effet bolus » qui atteint le cerveau en quelques secondes et sature les récepteurs en quelques minutes.
- La demi-vie courte de la nicotine (2 à 4 heures) favorise l'installation et le développement de la dépendance. Chaque fumeur est unique selon sa personnalité, son état anxio-dépressif, son environnement et l'appétence de son système nerveux pour la nicotine.
- La dépendance est mesurée par le test de Fagerström en posant les 6 questions suivantes :

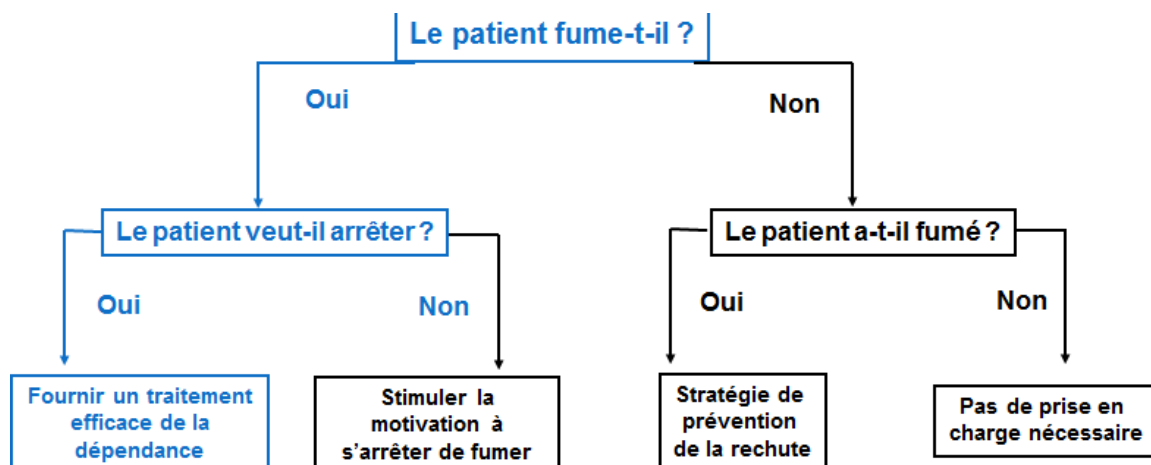
1. Le matin, combien de temps après que vous êtes réveillé fumez-vous votre première cigarette ?	Dans les 5 minutes	3
	6 - 30 minutes	2
	31 - 60 minutes	1
	Plus de 60 minutes	0
2. Trouvez-vous qu'il est difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ? (par exemple : cinéma, bibliothèque)	Oui	1
	Non	0
3. A quelle cigarette renoncerez-vous le plus difficilement ?	A la 1ère de la journée	1
	A une autre	0
4. Combien de cigarette fumez-vous par jour en moyenne ?	10 ou moins	0
	11 – 20	1
	21 – 30	2
	31 ou plus	3
5. Fumez-vous à intervalles plus rapprochés durant les premières heures de la matinée que durant le reste de la journée ?	Oui	1
	Non	0
6. Fumez-vous lorsque vous êtes malade au point de devoir rester au lit presque toute la journée ?	Oui	1
	Non	0

Interprétation

- 0-2 pas de dépendance
- 3-4 dépendance faible
- 5-6 dépendance moyenne
- 7-10 dépendance forte

La prise en charge du fumeur (le sevrage tabagique) :

- 1- **Le conseil minimal** : il est donné par un professionnel de la santé lors d'une consultation pour un motif autre que le tabagisme, en dehors de toute demande de sevrage de la part du patient, son but est de permettre la maturation de la décision d'arrêter. Il consiste à demander systématiquement à chaque patient s'il est fumeur et s'il a envisagé la possibilité de s'arrêter de fumer.



- 2- **La consultation de sevrage** : s'adresse à des patient motivés et volontaires par des médecins spécialistes ou généralistes formés en tabacologie.

3- Différent types de traitement :

a- Les substituts nicotiques

- Les patchs : diffusion de la nicotine à travers la peau vers le sang et le cerveau
- les gommes à mâcher : à 2 et 4 mg sont les produits les plus anciens
- les comprimés sublinguaux : ne nécessitent que de les placer sous la langue
- les comprimés à sucer, ils évitent de trop saliver
- les inhalateurs : ressemblent à des fume-cigarettes, mais la nicotine est bien d'absorption buccale (donc lente). Ils préservent la gestuelle

b- Les médicaments non nicotiniques

- Bupropion (Ziban®)
- Varenicline (Champix®).

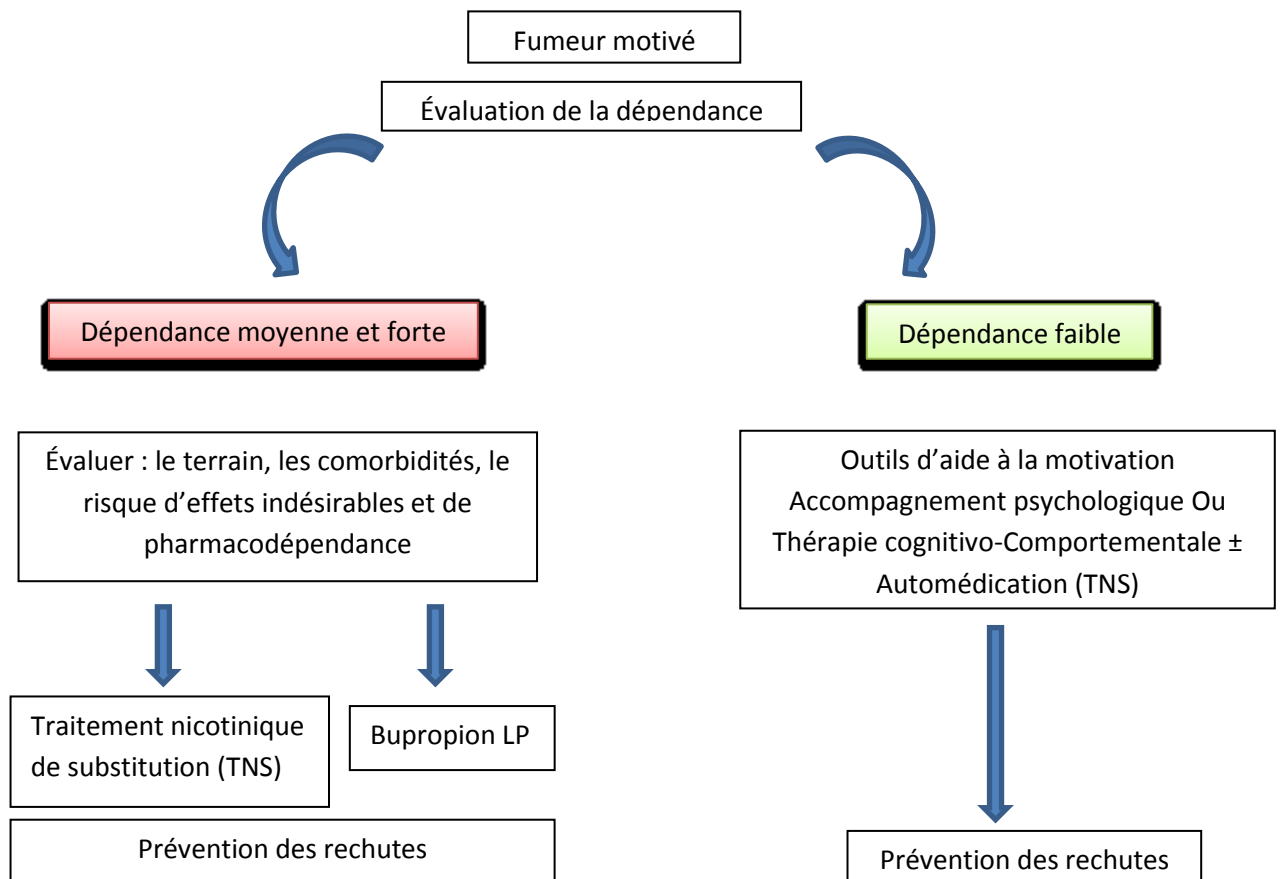
4- Conduite du sevrage :

Dépend du niveau de dépendance nicotinique scoré par le test de Fagerström

1- dépendance faible : La conduite à tenir se base sur plusieurs paliers au fur et mesure de l'échec d'une méthode

2- Dépendance moyenne et forte

1. Evaluer le terrain : alcoolisme, drogues dures, maladie psychiatrique
2. Chercher les comorbidités : BPCO, Cardiopathie,
3. Evaluer les risques des effets indésirables du sevrage
4. Conduite du sevrage :
 - Renforcer les motivations
 - Accompagnement psychologique
 - Traitements pharmacologiques



5- Effets secondaires du sevrage tabagique : (manque de Nicotine)

Les troubles anxio-dépressifs

- Les troubles du sommeil (insomnie ou hypersomnie)
- Le ralentissement du transit intestinal à corriger par l'apport de fibres alimentaires ou par des régulateurs de la motricité intestinale
- La prise de poids