

TABAC & LIBERTÉ

réseau de professionnels de santé

LETTRE TRIMESTRIELLE D'INFORMATION
ANNÉE 15 - NUMÉRO 63 2011

ÉDITORIAL

Même s'il a été longtemps nié, voire l'objet de publications pseudo-scientifiques essayant de démontrer le contraire, le tabagisme passif tue sans discernement, mais surtout les femmes et les enfants. Ce numéro de « tabac et liberté » permet de montrer à ceux qui en doutent encore, que les effets sur la santé sont importants et parfois inattendus.

Alors que l'on perçoit bien que le décret dit « Bertrand » du nom du Ministre qui l'avait promulgué en 2006, est de plus en plus contourné, voire bafoué, que ce soit dans les entreprises ou dans les bars et restaurants, les connaissances s'accroissent pour que chacun sache que l'exposition involontaire à la fumée de tabac des autres est une agression à sa santé.

Le nombre de décès en France associé au tabagisme passif est estimé à environ 6.000. Mais sait-on les chiffres au niveau mondial ? Vous lirez que le journal Lancet dont personne ne remettra en doute le sérieux et la rigueur, publie un article où le nombre de 600.000 morts par an est annoncé. Ces chiffres, établis à partir des données issues de 192 pays, ces chiffres sont effrayants. Et qui paie le plus lourd tribut ? Les femmes d'abord puis les enfants. C'est 1 % de la mortalité mondiale. Que ce soit par cardiopathie ischémique, infection respiratoire basse, asthme ou encore cancer broncho-pulmonaire, les résultats sont là et sans fioriture. Et ce sont malheureusement encore les pays pauvres qui sont les plus sévèrement touchés, du fait des mauvaises prises en charge de ces maladies. Quand on sait que l'industrie cigarettière compte sur ces pays pour combler les baisses des autres pays, on appréciera !

Les enfants, on le savait déjà, sont plus fréquemment victimes des infections respiratoires basses quand les parents sont fumeurs. Mais on a pu aussi démontrer que le risque d'être porteur d'un germe invasif tel que le méningocoque est doublé. Et si les parents pensent qu'en allant fumer à l'extérieur, le risque est nul, ils seront déçus d'apprendre qu'il n'en est rien : Vous lirez que les taux de nicotine trouvés dans les cheveux des femmes dont le mari a pris cette habitude, sont très voisins de ceux des femmes dont le mari fume dans la même pièce.

Dans le même ordre d'idée, une étude de l'European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) qui concerne 500 000 volontaires en bonne santé suivis pour rechercher les liens cancer-nutrition, a permis aussi de retrouver un lien entre le tabagisme passif et le risque accru de décès par maladie cardio vasculaire ainsi aussi qu'avec le risque accru de décès par maladie coronarienne. Et ce lien est confirmé par l'étude de Sims et Coll. : la législation interdisant de fumer dans les lieux publics a été suivie d'une baisse du nombre des hospitalisations en urgence pour infarctus du myocarde.

Subir la fumée des autres a aussi des conséquences plus inattendues : ainsi vous verrez que le tabagisme passif est

associé à une perte auditive chez des adultes non-fumeurs. Il est aussi associé à des troubles du comportement de l'enfant quand la maman a fumé pendant la grossesse : L'exposition prénatale au tabac est associée à des risques d'addictions ultérieures en passant par des troubles du comportement durant l'enfance et l'adolescence.

Alors comment essayer de baisser la prévalence du tabagisme dans des pays comme le nôtre ? Parmi les moyens possibles de lutter contre le tabagisme, les thérapies de sevrage restent le moyen le plus efficace de réduire le tabagisme, en arrivant à 78,8 % de réussite.

Certains préconisent aussi l'utilisation de tabac non fumé. Ce numéro vous montrera aussi que ce moyen de consommation n'est pas sans effets secondaires. Au moment où le scandale du Médiateur® éclate et où l'on dénonce la vente d'un produit qui aurait pu conduire à la mort prématurée de 500 à 2.000 consommateurs, on voit que le tabac oral contient lui aussi des cancérogènes tels que les nitrosamines à dose importante, mais aussi est responsable d'une augmentation des maladies cardio-vasculaires. On ne peut donc évidemment pas le recommander aux fumeurs qui souhaitent remplacer certaines cigarettes par des produits comme le snuss. Les cigarettiers auront du mal à vanter ses avantages à notre Président de la république comme ils ont essayé de le faire l'an passé.

Toujours à la recherche d'un moyen de continuer à fumer mais en diminuant les risques, on trouve ainsi sur Internet les fameuses cigarettes dites « électroniques ». Pourtant, il semble que les nicotinémies obtenues avec les cigarettes électroniques soient beaucoup plus faibles que les nicotinémies obtenues avec la cigarette traditionnelle. Mais la cigarette électronique libère aussi du propylène glycol, le même que celui de la cigarette des cigarettiers. C'est pourquoi la FDA a décidé d'interdire leur importation sur le territoire américain. Un mémoire réalisé par Mme Pinon pour son diplôme de tabacologie dans l'Ouest a été consacré à ce sujet¹. Ses conclusions sont les suivantes : « De nombreuses molécules cancérogènes ou toxiques ont été retrouvées en petite quantité dans la vapeur témoignant de la médiocre qualité de production de ce produit destiné à une inhalation réputée saine... La vente de cet appareil est possible en France, mais l'Afssaps après l'OMS, demande aux marques de ne pas revendiquer que la cigarette électronique est un moyen de sevrage tabagique ».

Tout cela, vous pourrez le retrouver dans ce numéro largement consacré au tabagisme passif. Alors, bonne lecture et rendez-vous pour un prochain numéro.

Pr J.D. Dewitte
Président de la Coordination Bretonne
de Tabacologie et de la Fédération Inter Régionale
des Acteurs en Tabacologie

(1- Barbara Pinon, La cigarette électronique. 2010. Mémoire pour le DIU de tabacologie du Grand Ouest. UFR médecine de Rennes).

ANALYSES BIBLIOGRAPHIQUES

Tabagisme passif : 600 000 morts par an.

Il est certes très difficile de recenser les victimes du tabagisme passif. Mais une revue telle que le *Lancet* publie, après avoir vérifié une méthodologie de plus de 3 pages, cette étude extrêmement fouillée. Les résultats proviennent de 192 pays.

En 2004 dans le monde, le tabagisme passif concerne **40 % des enfants, 33 % des hommes non-fumeurs et 35 % des femmes non-fumeuses**, soit plus que le nombre de fumeurs lui-même estimé à au moins un milliard.

Le tabagisme passif est responsable de **603 000 décès par an** soit 1 % de la mortalité mondiale.

Les auteurs ont individualisé les causes de la mort par tabagisme passif :

- 379 000 décès par cardiopathie ischémique
- 165 000 décès par infection respiratoire basse
- 36 900 décès par asthme
- 21 400 décès par cancer du poumon.

Les **pays pauvres sont les plus touchés** car les infections respiratoires et l'asthme n'y sont pas pris en charge efficacement. Les auteurs ont aussi ciblé ces décès : 47 % chez des femmes, 26 % chez des hommes et 28 % chez des enfants. **Les femmes et les enfants sont les premières victimes.** Le tabagisme passif causerait 10,9 millions d'années de vie perdues corrigées du facteur d'invalidité (Disability Adjusted Life Years).

Oberg M et coll: Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke : a retrospective analysis of data from 192 countries. *Lancet* 2010, publication avancée en ligne le 26 novembre 2010 (DOI :10.1016/S0140-6736(10)61388-8).

Oui : le tabagisme passif augmente les IM

C'est établi par plusieurs études : la législation antitabac réduit la fréquence des hospitalisations pour infarctus du myocarde (IM).

La plus grande étude épidémiologique publiée en Angleterre le prouve à nouveau après des études menées en Italie, en Écosse, à New-York. Cette étude concerne 49 millions d'anglais. Elle confirme que la législation interdisant de fumer dans les lieux publics a été suivie d'une baisse du nombre des hospitalisations en urgence pour IM. Il y a eu ainsi 1 200 hospitalisations pour IM en moins soit **2,4 % de baisse**. Les autres facteurs de risque connus ont été éliminés (grippe, baisse de température, etc).

Les auteurs concluent que l'exposition à la fumée de tabac, même modérée, augmente rapidement le risque cardio-vasculaire. Les motifs en sont connus : effets rapides sur l'agrégation plaquettaire et sur les fonctions endothéliales.

Sims M. et al.: Short term impact of smoke-free legislation in England: retrospective analysis of hospital admissions for myocardial infarction. *BMJ* 2010; 340:c2161.

Le tabagisme passif infecte l'enfant

Une étude concernant l'analyse de 30 publications portant sur la relation tabagisme passif et infection bactérienne invasive et 12 publications sur tabagisme passif/portage bactérien apporte les preuves de leur inter-relation.

Le tabagisme passif double le risque d'infection invasive à méningocoque. Le risque avec le pneumocoque et hémophilus n'est pas significatif bien qu'il soit en légère augmentation en présence de tabagisme passif.

Si on considère le portage pharyngé, le risque est significativement augmenté pour méningocoque et pneumocoque.

La conséquence du tabagisme passif se montre plus importante chez les enfants de moins de 6 ans pour les 3 agents infectieux méningocoque, pneumocoque, hémophilus. Les auteurs concluent sur le danger du tabagisme passif que subissent 700 millions d'enfants dans leur domicile.

En Indonésie ou Égypte par exemple, 50 % des enfants sont concernés par le tabagisme passif qui serait responsable de 10 à 34 % des infections.

Les mécanismes invoqués sont : inflammation péri-bronchique, modification de la perméabilité du mucus, escalator muco-ciliaire perturbé, baisse des Ig, des CD4 et des cytokines pro inflammatoires.

Chien Chang Lee: Association of Secondhand Smoke Exposure with Pediatric Invasive Bacterial Disease and Bacterial Carriage: A Systematic Review and Meta-analysis. *PLoS Medicine*, vol 7, n°12, e100374.

Qui a dit « passif »

L'European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) est une étude multicentrique européenne qui concerne 500 000 volontaires en bonne santé suivis pour rechercher les liens cancer-nutrition. Cette étude qui relevait les paramètres de vie courante, professionnelle et anthropométriques a permis de nombreuses constatations. V. Gallo et coll. ont ainsi évalué la relation entre tabagisme « passif » et décès de cause cardio-vasculaire chez 135 233 sujets n'ayant jamais fumé mais dont le tabagisme passif pendant l'enfance, au travail ou au domicile était documenté. Le dosage de la cotinine plasmatique a été réalisé chez 969 sujets. Sur les 10 ans de suivi on a recensé 4058 décès parmi lesquels 545 par maladie cardio-vasculaire, 90 par cancer du poumon. Il n'a pas été établi de relation entre **tabagisme passif** et mortalité totale. Mais il a été mis en évidence une relation entre tabagisme passif et le risque accru de **décès par maladie cardio-vasculaire** ainsi qu'avec le risque accru de décès par maladie coronarienne.

Les auteurs concluent avec une relation dose-réponse (risque décès-heures expositions) et la preuve que le tabagisme passif augmente le risque de mourir de maladie cardio-vasculaire.

Gallo V et coll.: Second-hand smoke, cotinine levels and risk of circulatory mortality in a large cohort study of never-smokers. *Epidemiology*. Publication en ligne, 14 janvier 2010 (doi: 10.1097/EDE.0b013e3181c9fad).

Tabagisme passif et anesthésie

Les enfants exposés au tabagisme passif à la maison et qui ont été opérés (opération planifiée) sous anesthésie générale présentent des événements indésirables respiratoires soit pendant l'anesthésie, soit en post-op, plus fréquemment que les enfants non exposés. C'est ce que démontre cette étude qui concernait 385 enfants dont 234 étaient exposés au tabagisme passif.

21,4 % des effets indésirables ont été observés dans le groupe des **enfants exposés** passivement à la fumée de tabac alors que dans le groupe des **enfants non exposés** on ne rencontrait que **5,3 %** d'effets indésirables respiratoires.

Seyidov TH. et al.: Passive smoke exposure is associated with perioperative adverse effects in children. *J Clin Anesth*. 2011 Feb; 23(1): 47-52.

Tabagisme passif et pancréas

Les auteurs ont recherché un lien entre le tabagisme passif pendant l'enfance et le risque de développer un cancer à l'âge adulte. L'étude a porté sur 25 pays sur une période de 10 ans et une population de 112 430 non-fumeurs. 8372 cas de cancer ont été diagnostiqués. Cette étude a tenu compte de l'âge, du sexe, de la consommation d'alcool, de l'activité physique, de l'IMC, de la consommation énergétique (non alcoolique, fruits, légumes...). Aucune association n'a été mise en évidence entre exposition passive à la fumée pendant l'enfance et risque global de cancer. Toutefois le cancer du pancréas présentait un **risque significatif** (HR 2,09, IC 95 %).

Chuang et al.: Exposure to environmental tobacco smoke in childhood and incidence of cancer in adulthood in never smokers in the European prospective investigation into cancer and nutrition. *Cancer Causes Control*. 2011 Jan 30. [Epub ahead of print].

Le tabagisme passif mais actif

La fumée secondaire agit à court-terme sur le système respiratoire. Après 1 h d'exposition à une atmosphère enfumée, il y a **une réaction inflammatoire** et une altération de la fonction respiratoire. Ces effets sont augmentés par une activité physique subséquente. Les auteurs ont observé un **remodelage des voies respiratoires** et une altération de la régulation de l'oxyde nitrique. Ils évoquent des traitements de ces effets par des agents augmentant la conductance de la membrane apicale au chlore ou la conductance de la membrane basale au potassium. Les statines amélioreraient le dysfonctionnement endothélial et le remodelage vasculaire.

Flouris Ad & Koutedakis Y : Immediate and short-term consequences of secondhand smoke exposure on the respiratory system. *Curr Opin Pulm Med*. 2011 Mar; 17(2):110-5.

Même dehors

Le mari fumeur ne protégé pas sa femme enceinte de l'imprégnation tabagique s'il va fumer dehors.

Les taux de nicotine trouvés dans les cheveux de ces femmes sont très voisins de ceux des femmes subissant un tabagisme passif (mari fumeur dans la même pièce).

C'est ce que révèle une étude menée sur 896 femmes non fumeuses chez qui on a mesuré la nicotine capillaire au cours de la 35^e semaine de grossesse : 0,33 ng/mg si le mari n'est pas

fumeur, 0,51 ng/mg si le mari fume en dehors, 0,58 ng/mg si le mari fume à l'intérieur.

Sang-Ho Yoo and coll. : Hair Nicotine levels in non-smoking pregnant women whose spouses smoke outside of the home. Tobacco control 2010;19:318-324.

Le tabagisme attaque le cerveau

Le tabagisme, en plus des effets vasculaires, attaquerait directement le cerveau. Il multiplierait par 2,5 le risque de développer une maladie d'Alzheimer (MA) et par 2,72 le risque de présenter une démence vasculaire (DV).

C'est ce que démontre une grande étude de cohorte réalisée chez 21 123 sujets d'origines ethniques différentes, suivis sur 23 ans.

Le risque de DV et de MA sont dose-dépendants et augmentent en parallèle avec la quantité de tabac fumé.

Le tabagisme est un risque bien documenté d'AVC et peut augmenter le risque de DV par **multi infarctus cérébraux**. Mais cette étude montre que le tabagisme semble exercer un effet direct sur le cerveau en augmentant le **stress oxydatif et l'inflammation**, facteurs de MA.

Minna Rusanen et coll.: Heavy Smoking in Midlife and Long-term Risk of Alzheimer Disease on Vascular Dementia. Archives of Internal Medicine, en ligne le 25 octobre 2010.

Up-regulation

Si on administre de la nicotine à un sujet, on assiste à une augmentation du nombre de ses récepteurs nicotiques $\alpha 4\beta 2$: c'est l'up-regulation. Un travail conduit chez la souris vérifie ce phénomène. Si on leur administre de la nicotine ou de la varénicline, on observe une augmentation significative du nombre de leurs récepteurs nicotiques, que ce soit dans le cortex, l'hippocampe, le striatum ou le thalamus. Ces augmentations sont associées à des effets anxiolytiques.

Turner JR et al.: Parallel anxiolytic-like effects and upregulation of neuronal nicotinic acetylcholine receptors following chronic nicotine and varenicline. Nicotine Tob Res. 2011 Jan; 13(1): 41-6.

Ça rend sourd

Le tabagisme passif est associé à une perte auditive chez des adultes non-fumeurs. Les ex-fumeurs ont un risque plus élevé et la perpétuation du tabagisme peut **aggraver la perte auditive**. Un fumeur actif est exposé à un risque de 1,69 de perte auditive comparé à un non-fumeur.

David Fabry et coll. ont recruté 3307 sujets exposés au tabagisme passif dans la cohorte NHANES (Nationale Health And Nutrition Examination Survey). Le risque relatif de perte auditive dans les basses et moyennes fréquences est de 1,14 chez ceux qui n'ont pas d'antécédents de tabagisme et 1,3 chez les anciens fumeurs.

14 % des anciens fumeurs perdent des fréquences basses ou moyennes et 46 % perdent des fréquences élevées.

L'âge et le diabète majorent les pertes auditives.

Fabry D. and coll, Second-hand smoke exposure and the risk of hearing loss. Doi:10.1136/tc.2010.035832. BMJ 2011; 342:d1016.

Un Tabac dépressogène

La consommation de tabac favorise la survenue de dépression et non l'inverse comme cer-

tains continuent à le croire. C'est ce que démontre une étude conduite à partir de la cohorte de Nouvelle-Zélande Christchurch qui évalue le devenir à long terme de 1265 enfants.

L'évaluation était faite tous les ans, jusqu'à l'âge de 16 ans, puis à 18, 21 et 25 ans. L'association entre dépression et tabac n'est pas expliquée uniquement par des facteurs héréditaires ou environnementaux. Les auteurs ont soustrait ces facteurs confondants et conclu que la consommation de **tabac favorise la déprime !** L'automédication de la dépression est donc à revoir !

Boden et al: Cigarette smoking and depression: tests of causal linkages using a longitudinal birth cohort. Br J Psychiatry. 2010 Jun;196(6):440-6.

Nicotine diabétogène

Le taux d'HbA1c est le reflet du contrôle de la glycémie des 120 derniers jours. Il est aussi prédictif de l'apparition des complications du diabète. Cette mesure **n'est pas fiable chez les fumeurs**.

Les diabétiques fumeurs ont des taux d'HbA1c supérieurs à ceux des diabétiques non-fumeurs. Grâce à une expérience simple on sait aujourd'hui pourquoi. Des chercheurs ont mis en présence des globules rouges lysés et du glucose et de la nicotine à des concentrations croissantes. Ils ont observé que **plus la concentration en nicotine est élevée (effet-dose), plus la libération de HbA1c est élevée**. Les taux de nicotine utilisés dans cette étude sont comparables à ceux rencontrés chez les fumeurs. La nicotine peut être responsable d'un taux élevé de HbA1c chez le fumeur diabétique.

XIAO- CHUAN Liu and coll : First identification of nicotine as main culprit in diabetes complications among smokers. National Meeting of the American Chemical Society, March 27, 2011.

Cigarette ou snuff ?

Le snuff ou snuss est un tabac à chiquer. Il délivre des quantités de nicotine comparables à celles délivrées par la cigarette sans exposer aux produits de combustion (CO et cancérigènes). Les auteurs (Karolinska Institute) ont évalué le risque d'avoir un enfant mort-né (mort fœtale à 28 semaines de grossesse ou au-delà) en relation avec l'utilisation du snuff. L'étude a été menée sur plus de 600 000 femmes. 504 000 non-fumeuses, 7600 consommant du snuff, 41 000 fumeuses de 1 à 9 cigarettes par jour et 17 000 fumant plus de 10 cigarettes par jour. 483 associaient quotidiennement snuff et cigarettes. Sur les 610 000 naissances, 1926 morts-nés ont été recensés.

Les femmes utilisant le snuff ont un risque d'avoir un enfant mort-né légèrement supérieur à celui des femmes fumeuses de 1 à 9 cigarettes par jour. Les femmes fumant plus de 10 cigarettes par jour voient ce risque doublé. L'étude mérite d'être complétée car si elle tient compte de certains facteurs (IMC, HTA, parité, niveau d'éducation, diabète), elle oublie la consommation d'alcool, d'autres drogues, les violences au foyer, l'exposition aux infections... toutefois, le snuff apparaît de moins en moins comme une panacée de substitution de la cigarette.

Willkström A-K et coll.: Maternal use of Swedish snuff (snus) and risk of stillbirth. Epidemiology 2010; 21:772-8

Chicha super toxique

La chicha ou narguilé est souvent vue par les jeunes comme un moyen écolo de fumer. Les auteurs ont comparé les 2 modes de consommation, chicha et cigarette, dans des conditions habituelles et mesuré le taux de nicotine et de CO.

La nicotine moyenne était la même dans les deux groupes. Le pic moyen de **HbCO** était **3,75 fois plus élevé avec la chicha**.

Cobb Co et al.: Waterpipe Tobacco Smoking and Cigarette Smoking : A direct Comparison of Toxicant Exposure and Subjective Effects. Nicotine Tob Res. 2010 Dec 2 [Epub ahead of print]

La roulée sans filtre : AïE

Les auteurs ont comparé des fumeurs de cigarettes roulées sans filtre à des fumeurs de cigarettes industrielles avec filtre. Dans les deux cas, la consommation moyenne était de 14 cigarettes/jour.

Ils ont recherché les altérations de l'ADN sur les leucocytes mononucléaires, ils ont mesuré le stress oxydatif (dosage du malondialdéhydeMDA lié à la peroxydation des lipides du plasma), les carbonyl- protéinesCP et la capacité antioxydante totale du plasma (CAT).

Les fumeurs des deux groupes présentent des **altérations de l'ADN**, de la MDA et des PC plus élevées que celles des non-fumeurs. Ils avaient une CAT plus faible que celle des non-fumeurs. Les fumeurs de cigarettes roulées sans filtre avaient des altérations de l'ADN, de la MDA, de PC et de cotinine plus élevées que celles des fumeurs de cigarettes roulées sans filtre.

La cigarette roulée est vraiment très dangereuse.

Kocycigit A. et al.: Mononuclear leukocyte DNA damage and oxidative stress: The association with smoking of hand-rolled and filter-cigarettes. Mutat Res. 2011 Feb 2 [Epub ahead of print]

Génétique des addictions

30 000 jumeaux ont été évalués sur le plan psychiatrique et addictologique. Les auteurs voulaient distinguer les influences respectives des facteurs génétiques et des facteurs environnementaux sur la corrélation dépression et dépendance à la nicotine. Chez les hommes, les facteurs génétiques expliqueraient les liens entre tabac et dépression. Chez les femmes, cette corrélation serait expliquée à la fois par des facteurs génétiques et par des facteurs environnementaux.

Une fois de plus les travaux de génétique des addictions montrent la complexité du problème et la différence entre hommes et femmes. Les auteurs proposent différentes explications : facteurs hormonaux, éducatifs, erreurs méthodologiques, etc. La génétique appliquée à la tabacologie est en progrès.

Edwards Ac et al.: A population-based twin study of the genetic and environmental relationship of major depression, regular tobacco use and nicotine dependence. Psychol Med. 2011; 41(2): 395-405.

Une dépendance génétique

Un allèle de risque de la dépendance tabagique a été repéré sur le chromosome 15q au niveau des sous-unités 5-3-4 du récepteur nicotinique de l'Acétylcholine. Les auteurs ont exploré l'expression corticale de la sous-unité 5 au niveau du cortex cingulé antérieur dorsal (dACC) et ont observé que les connexions fonctionnelles

de ce dernier avec huit autres régions cérébrales étaient réduites chez les fumeurs, comparé aux non-fumeurs. **La réduction de cette connectivité est prédictive d'un degré d'accoutumance plus élevé chez les fumeurs.** Selon les auteurs, cette synchronisation intrinsèque affaiblie prédisposerait au tabagisme et permettrait de prévoir la sévérité de la dépendance du fumeur. L'allèle identifié est indépendant du statut de fumeur, ce qui en fait un biomarqueur potentiel. Les auteurs ont confirmé la spécificité de l'association entre addiction nicotinique et dACC-stratium-amygdale. Ces variations de l'allèle ne sont pas sur-représentées chez les patients atteints de troubles psychiatriques au sein de la cohorte étudiée. Il n'y aurait donc pas de facteur génétique commun au tabagisme et aux maladies psychiatriques.

L. Elliot Hong and coll: A genetically modulated, intrinsic cingulate circuit supports human nicotine addiction. Edited by Leslie G. Ungerleider, National Institute of Mental Health, Bethesda, MD, and approved June 18, 2010 (received for review April 9, 2010).

Un mécanisme simple

La combustion des cigarettes libère un courant de fumée appelé secondaire, le primaire étant celui inhalé par le fumeur et le tertiaire celui exhalé. Le tabagisme passif est concerné principalement par les courants secondaires et tertiaires. Les auteurs ont exposé des rats à un tabagisme passif moyen soit cinq fois par semaine soit pendant deux mois. Ils ont observé en premier lieu un élargissement des espaces alvéolaires ressemblant à un emphysème débutant, puis une augmentation de la déformation des macrophages pulmonaires (pour phagocyter les particules) et enfin une inhibition de la croissance et de la prolifération des cellules de l'endothélium des vaisseaux pulmonaires qui deviennent donc perméables au passage des leucocytes. Ces modifications ressemblent à celles observées lors d'emphysème ou de bronchite chronique.

Adelheid Kratzer and coll.: Secondhand Smoke May Provoke Inflammatory Response in Lungs. Congrès de l'American Physiological Society.

Sevrage à minima et intensif

L'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) et la cardiopathie ischémique sont fréquentes chez les fumeurs.

Une équipe de Minneapolis (Minnesota) a comparé deux méthodes de sevrage tabagique chez des fumeurs artéritiques. Une série suivait un programme « minimal », une deuxième série faisait l'objet d'un programme « intensif » de sevrage.

Le résultat était contrôlé par un test au CO complété par le dosage de la nicotémie.

Le programme **« intensif » suivi pendant 6 mois est trois fois plus efficace** que le « programme minimal » (21,3 % versus 6,8 %). Le taux de réussite du sevrage est faible, très faible (1 patient sur 5 !). L'addiction tabagique lors de l'AOMI est une addiction particulière.

Hennrikus D et coll.: Effectiveness of a smoking cessation program for peripheral artery disease patients. J Am Coll Cardiol 2010; 56:2105-12

Vive les sevrages en groupe

Une étude menée en Europe sur 1374 sevrages compare l'arrêt en groupe avec suivi de 7 semaines (n=411) et l'arrêt individuel (n=1374), les deux conduits avec substitution nicotinique. Un modèle d'arrêt isolé sans aide servait de témoin. Le taux combiné de réussite de sevrage en groupe ou en individuel est de **22,5 % à 4 semaines et tombe à 3,6 % à un an.** La littérature fait état de 10 % à 4 semaines et de 1,5 % à un an pour les taux de réussite de sevrage sans aide.

Lorsqu'on analyse séparément les taux de réussite de sevrage, on s'aperçoit que les taux de succès **à un an en sevrage de groupe sont de 6,3 %** alors qu'en sevrage individuel ils tombent à 2,8 %.

Bauld L et al.: One-year outcomes and a cost-effectiveness analysis for smokers accessing group-based and pharmacy-led cessation services. Nicotine Tob Res. 2011 Feb;13(2):135-45. Epub 2010 Dec 31.

Arrêt par internet

L'étude QUITT (Quit Using Internet and Telephone Treatment) a concerné trois groupes de fumeurs. Le premier recevait des messages envoyés par « la toile », intervention basique (IB), le second recevait des messages optimisés (IO) et le troisième recevait en plus un soutien téléphonique proactif (TPA+IO). L'essai a duré trois ans (mars 2005 à novembre 2008) et concernait 2005 fumeurs de plus de 5 cigarettes par jour. Le critère d'efficacité reconnu était l'abstinence d'au moins 30 jours consécutifs réalisé à 3, 6, 12 et 18 mois. La prévalence du succès dans les groupes IB, IO, IO+TPA a été respectivement de 3,5 %, 4,5 % et 7,7 %. Par contre, si on considère un arrêt de 30 jours comme « succès », les chiffres sont 19 %, 17,4 % et 19,6 %. La différence intergroupes n'est plus significative alors que précédemment elle l'était.

Al Graham et coll: A randomized Trial of Internet and Telephone Treatment for Smoking Cessation. Arch Intern Med. 2011 Feb 25 ; 171:46-53

Une envie qui guide

Le meilleur paramètre prédictif de l'arrêt tabagique est l'envie de fumer. Une **diminution de l'envie de fumer lors du sevrage est associée au succès.** L'absence de diminution de l'envie de fumer laisse prévoir un échec de sevrage. Il est inutile de vouloir adapter au mieux la dose de substitution nicotinique et de se focaliser sur des ajustements basés sur le dosage de la cotinine salivaire. C'est ce que vient de démontrer l'étude ADONIS.

Le bon sens clinique des tabacologues fait aussi bien que les considérations scientifiques basées sur de savants dosages biologiques.

Berlin I et al.: Adjustment of nicotine replacement therapies according to saliva cotinine concentration: the ADONIS* trial-a randomized study in smokers with medical comorbidities. Addiction Nov 22. doi: 10.1111/j.1360-0443.2010.03306.x [Epub ahead of print]

Vive la substitution nicotinique

Sur 67 fumeurs adultes qui n'avaient pas envie d'arrêter de fumer, on a testé quatre produits : snuss Camel, snuss Marlboro, tablettes de tabac compressé STONEWALL et pastilles de

nicotine à 4 mg. Les deux premières séances étaient des séances d'information puis les fumeurs partaient avec les 4 produits à tester qu'ils utilisaient pendant 1 semaine. Lors de la troisième séance ils indiquaient le produit qu'ils préféraient (c'était la pastille de nicotine) et repartaient avec ce produit qu'ils consommaient pendant une semaine. À chaque séance ils étaient rémunérés (10 dollars pour les séances 1 à 3, 25 dollars pour la séance 4). La mesure de la cotinine salivaire et du CO expiré a permis de conclure que le nombre de cigarettes fumées quotidiennement a baissé (de 11,8 à 8,7), que la cotinine salivaire est restée constante et que le CO a diminué de 19 %.

On peut donc, chez un fumeur qui n'a pas envie d'arrêter de fumer, obtenir une réduction de sa consommation avec une **substitution nicotinique (pastille)**, ce qui est **plus efficace que le tabac oral**, concluent les auteurs.

O'Connor RJ et al.: US smokers' reactions to a brief trial of oral nicotine products. Harm Reduct J. 2011 Jan 10;8(1):1. [Epub ahead of print]

Conseiller et payeur

Des chercheurs américains ont montré que le counseling peut-être efficace. Une étude réalisée par des chercheurs (Virginia Commonwealth University) montre que les conseils donnés gratuitement par des cliniciens ou des conseillers communautaires ont une efficacité « écrasante » alors qu'il y a une baisse de cette efficacité lorsqu'ils sont offerts à un coût pour le patient.

5679 patients ont été évalués, le taux de référence globale pour les patients avec un comportement malsain a diminué de 97 %.

Cette étude indique que les décideurs et les contribuables devraient soutenir des partenariats entre clinique et programmes communautaires et supprimer tous les coûts. Ils concluent en disant que **le coût est un obstacle au sevrage tabagique.**

Krist A.H and coll. Eureka! and patients costs as a barrier to intensive Health Behavior counseling. American journal of preventive medicine, vol 38, issue 3 (March 2010).

REVUE DE PRESSE

La BPCO favorise le cancer du poumon

La BPCO **multiplie par 3 ou 4 le risque de tumeur bronchique** indépendamment du tabagisme. Le Dr DESLEE rappelle que le traitement de la BPCO doit être dominé par les bronchodilatateurs. Les corticoïdes sont à réserver pour les exacerbations, ou lors d'obstruction bronchique sévère, ou lors d'hyperactivité bronchique associée, ou lors des formes frontalières avec l'asthme pour lesquels ils demeurent la pierre angulaire du traitement.

Dr DESLEE G. Impact Santé Médecine. 18.02.2011.

Un antidote du cancer du poumon

La méthionine (présente dans la noix, les céréales et le poisson) et la vitamine B6 (présente dans le poisson, la viande, les pommes de terre, les grains entiers) pourraient réduire de plus de la moitié les risques de cancer du poumon chez les fumeurs et les non-fumeurs. Chez 900 patients qui ont développé un cancer du poumon les

auteurs ont constaté que les taux de vitamine B6 et de méthionine étaient significativement plus faibles que chez 1770 personnes sans cancer. Ils observent ainsi qu'une **consommation élevée de vitamine B9** (présente dans les fruits) réduirait également les risques de cancer du poumon.

Encore une étude reliant alimentation et risque de cancer du poumon.

www.ladepeche.fr/article/2010/06.

Emphysème prévisible

Le tabagisme induit une réponse inflammatoire pulmonaire. Les fumeurs susceptibles de présenter un emphysème ont une **perfusion pulmonaire hétérogène**. Ces anomalies du flux sanguin surviennent avant que l'emphysème se développe. Les auteurs pensent que l'imagerie de cette hétérogénéité du flux sanguin pulmonaire pourrait définir un « phénotype vasculaire » **d'emphysème centrolobulaire** associé au tabagisme. La région inflammatoire d'où se détournent le flux sanguin va se détériorer. Cette caractéristique pourrait être d'ordre génétique. L'inflammation associée au tabagisme peut être améliorée par l'augmentation de la perfusion sanguine locale grâce à l'arrivée d'oxygène et de composants cellulaires.

Cette étude a été faite avec un scanner multi-coupes avec bolus de produits de contraste chez 41 sujets à spirométrie normale (24 fumeurs, 17 non-fumeurs).

Le Quotidien du Médecin, 12 avril 2010, p6.

AOMI : femme n°1

Grâce au tabagisme, la femme (15 %) vient de passer devant l'homme (13,5 %) dans la prévalence de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs. Cette **prévalence est appelée à croître** avec l'augmentation du tabagisme féminin parce que le tabac, comme la diabète, est un facteur de risque d'AOMI auquel **les femmes sont plus sensibles** que les hommes et ce, plus précocement. En plus, souligne la Dr Marianne LAFFITE (CHU de Bordeaux), « deux femmes artériopathiques sur trois sont totalement asymptomatiques » et pourtant l'index de pression systolique est un outil simple, précis et efficace pour diagnostiquer l'AOMI.

Source : Impact Médecine 16-02-2011.

La varenicline : médicament dangereux ?

1200 plaintes concernent la varenicline (aux Etats-Unis). Ce produit entrainerait des états suicidaires. Le Docteur Jacques CORNUZ (responsable de la consultation de la Polyclinique médicale universitaire) ne le recommande pas prioritairement. Il informe les patients des risques possibles et conseille un suivi médical. Beaucoup de patients sont découragés et s'orientent vers les substituts nicotiques pour les aider à abandonner la cigarette.

Source : Simon Koch - Le Matin 07 01 2011.

Crapuleux ou criminel

Un juge belge vient de saisir la cour Européenne de justice (C.E.J) pour faire interdire la vente de tabac dans l'U.E ou à défaut obliger les fabricants et vendeurs à réparer les domma-

ges créés par le tabagisme chez les victimes ou dans leurs familles.

Le juge Baudouin Hubaux se demande s'il est « normal » que l'Etat prélève des taxes sur un produit qui tue une fois sur deux lorsqu'on le consomme ! « Il faut être **foncièrement crapuleux** ». Il a donc interrogé la C.E.J pour savoir si la vente de tabac était conforme aux conventions internationales et aux différents traités de l'U.E.

Le juge déclare : « Le plus radical serait une interdiction pure et simple de la vente de cigarettes sur l'ensemble de l'U.E. ».

Au cas où cette mesure ne serait pas décidée, il propose d'instituer « une présomption légale de responsabilité ».

Ce juge assimile le tabagisme à un « **Crime contre l'Humanité** » et avec lui nous attendons la décision de la C.E.J qui arrivera dans un an et demi à moins qu'elle ne se déclare incompétente.

Source AFP 03/06/2010.

Dépénalisation - Légalisation

La Mildt a organisé une réflexion sur le thème de la dépénalisation des drogues. Les partisans de la légalisation mettent en avant deux types d'arguments : la guerre anti drogue serait un échec et la fin de la prohibition, mettrait fin aux trafics.

Or plusieurs indicateurs selon la Mildt laissent penser que la politique nationale en matière de lutte contre la drogue et la toxicomanie n'est pas un échec puisque les niveaux de consommation de drogue en France restent très inférieurs aux niveaux des pays voisins (Espagne, Italie, Royaume-Uni). Un million d'usagers de cocaïne dans ces pays contre 250 000 usagers réguliers en France. L'OFDT a relevé de son côté une tendance à la baisse pour la consommation de cannabis.

Le niveau de consommation de produits licites comme l'alcool (9,7 millions d'usagers réguliers) et le tabac (11,8 millions d'usagers réguliers) est sans commune mesure avec les niveaux de consommation de produits illicites.

Il convient aussi de noter qu'il n'existe aucun lien automatique entre la fin de la prohibition et la fin des trafics (par exemple le trafic de cigarettes est une ressource financière majeure de la Camorra).

Au final il faut retenir que les conséquences d'un abandon de la prohibition des drogues sont extrêmement incertaines et potentiellement très néfastes.

<http://www.drogues.gouv.fr/site-professionnel/actualites/decryptage/depenalisation-legislation/>

Loi EVIN bafouée

Un rapport du CNCT (Comité National Contre la Tabagisme) montre que les cigarettiers ne respectent pas la loi EVIN concernant les publicités informatives dans les débits de tabac. Ces publicités ont un impact direct et prouvé sur la consommation de tabac. Elles touchent surtout les jeunes consommateurs. L'Etat laisse faire. La France a pourtant ratifié en 2004 la Convention Cadre pour la lutte anti tabac CCLAT.

Le gouvernement est conscient de cette schizophrénie qui consiste à faire des lois et à vivre comme si elles n'existaient pas. L'ex ministre de la Santé et des Sports, Roselyne BACHELOT-NARQUIN a salué la qualité de ce rapport,

elle a reconnu et signé que « la réglementation n'est pas appliquée à ce jour ». Et alors ? Elle n'est plus ministre de la Santé !!! (NDIR)

Source : CNCT 119 rue des Pyrénées, 75020 Paris.

Une loi sans contrôle

La loi EVIN interdit toute publicité en faveur des produits du tabac. C'est la loi, avec cependant une exception : la publicité sur le lieu de vente est autorisée à condition que les affichettes soient de 60 x 80 cm avec un contenu strict et non visibles de l'extérieur.

Une enquête réalisée à la demande du Ministère de la Santé et des sports révèle que **88 % des publicités recensées étaient illicites**.

Les cigarettiers avaient obtenu une exception à la loi EVIN et en ont profité pour donner une image positive du tabac dans les bureaux de tabac qui sont fréquentés par le public de 7 à 77 ans ! Cette étude recensée sur la base de « visites mystères » a montré que 88 % des débits violent la réglementation en matière de publicité sur le lieu de vente.

À quand les contrôles ?

<http://sante-medecine.commentcamarche.net/news/11654-tabac-80-des-debits-violent-la-reglementation-en-matiere-de-publicite-sur-le-lieu-de-vente> (27 10 2010) (16 11 2010).

Une image choc qui fera... pschiit

Les messages dissuasifs tels que « Fumer tue » inscrits sur les paquets de cigarettes se sont révélés inefficaces. En mai 2008, une chercheuse en marketing social GALLOPEL-MORVAN remettait à l'INCA un plaidoyer pour l'apposition de photos-choc. Le gouvernement en trainant les pieds, et après deux ans de tergiversations a décidé de faire comme une vingtaine d'autres pays et d'habiller ses paquets de cigarettes avec des images macabres mais sur leur face arrière. Cette initiative est bien-sûr dénigrée par les buralistes et les cigarettiers. Les arguments sont partagés par certains professionnels de santé. Le Dr J.L. DUROP (Tab'agir) précise qu'avec ces images, nous sommes dans la transgression ». Ces images vont donc avoir un « effet attrayant » pour les jeunes. Le Dr GISSELMAN (Chef de service Dijon) : « Cette mesure ne sera pas dissuasive chez les ados. Ces images pourront donner lieu à des collections ». Le Dr PLASSARD (CHU Grenoble) assure qu'en Australie et au Canada où les paquets ont déjà ces images choc « un comportement de collection et d'échanges a déjà été observé, celui qui a l'image la plus gore » est le plus respecté !!

JIM 16.02.2011.

France : Xavier BERTRAND reprend le manche

Les ministères chargés de la santé et de l'intérieur ont demandé aux préfetures et aux ARS d'intensifier le contrôle des dispositions de lutte contre le tabagisme et appliquer la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) : interdiction de vente aux mineurs, interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectifs...

France à la traîne

Le laxisme de nos autorités concernant le tabagisme est bien connu en particulier le retour

du tabac dans certains lieux publics comme le dénonce l'association Droit des Non-Fumeurs. La publication des photos très dissuasives est toujours à l'étude et ne devrait être réelle qu'au printemps ! Au Canada cette mesure est appliquée depuis plusieurs années. Les photos choc destinées à détourner les fumeurs du tabac devront désormais recouvrir 75 % du paquet.

Le gouvernement australien montre le bon exemple et aussi sa réussite puisqu'on ne compte que 15 % de fumeurs en Australie.

En France, on réfléchit ou on fait semblant. L'ancienne ministre de la Santé Roselyne Bachelot a signé l'arrêté après des mois et des mois de réflexion-tergiversations. Publié au J.O. du 20 avril 2010, cet arrêté vient d'entrer en vigueur. Et pendant ce temps, 1/3 de la population fume et 65 000 personnes meurent chaque année du tabac.

Source : JIM.fr 3-01-2011.

Suisse : une hypocrisie lucrative

Le snus est du tabac emballé en sachet ou en vrac que l'on place derrière la lèvre supérieure. Un sachet contient jusqu'à 7 fois plus de nicotine qu'une cigarette. L'interdiction de fumer dans les lieux publics a dopé sa consommation. En Suisse, il est interdit de le vendre mais il n'est pas interdit de le consommer. On peut le commander légalement sur un site internet suédois. La consommation de snus en Suisse est passée de 1 tonne en 2006 à plus de 12 tonnes en 2010.

Source : <http://www.largeur.com/?p-3311> (22 12 2010) (11 01 2011).

Finlande : un modèle qui marche

En octobre 2010, la Finlande a commencé une véritable révolution : « Nous allons nous débarrasser complètement des effets néfastes du tabac » a déclaré le porte parole du Ministère des affaires sociales de la Santé. Une série de lois est entrée en vigueur : interdiction de posséder du tabac pour un jeune de moins de 18 ans, vente ou don de tabac à un mineur puni comme délit et passible de 6 mois de prison, vente ou achat de tabac sur internet déclaré illégal, etc.

Et ça marche : « Cela se passe étonnamment bien » déclare le Ministère. La phase suivante attendue en 2012 rendra illégal le fait de présenter des produits issus du tabac dans les magasins et en 2015 les distributeurs de cigarettes seront bannis.

AFP : 09.02.2011. Finlande excellent élève.

Minnesota : Exemple

Depuis 2002, le Minnesota délivre gratuitement des traitements de sevrage pour venir en aide aux fumeurs mal ou pas assurés. En 2005, le prix du paquet avait augmenté de plus de 2 dollars. La prévalence du tabagisme entre 1999 et 2010 a diminué de 15 % dans l'ensemble des États-Unis et dans le Minnesota de 27 %. Lorsqu'on voit qu'au cours des cinq dernières années la prévalence du tabagisme en France reste autour de 26-33 %, on se demande ce que font ceux qui régulent la consommation.

Article en libre accès : <http://www.cdc.gov/mmwrhtml/mm6005a2.htm>.

CONGRÈS

ORTHOPÉDIE et tabac

Lors de leur 85^e congrès annuel, les chirurgiens orthopédiques ont rappelé que le tabagisme **double le risque de complications post-opératoires**. Il a été déjà démontré que s'abstenir de fumer pendant les semaines précédant une opération diminue le risque de complications. Une nouvelle étude suédoise prouve que l'abstention les semaines qui suivent permet de réduire les risques de 50 %.

Les chirurgiens plasticiens, il y a déjà vingt ans, avaient constaté que les liftings cicatrisaient mal chez les fumeuses.

Les travaux présentés au congrès sont publiés dans The Journal of Bone and Joint Surgery. Les patients fumeurs concernés ont été pris en charge par un infirmier, 40 % des patients ont arrêté (avec ou sans substituts nicotiniques) et près de la moitié ont maintenu l'arrêt jusqu'à la sixième semaine après l'intervention chirurgicale. Les résultats suggèrent que **le tabagisme devrait systématiquement être pris en charge lors d'une opération**.

Source : Santé Publique 10-11-2010

De graves manques en prévention

Les rencontres APPRI-Maternité sans tabac et l'association des sages-femmes tabacologues ont permis une nouvelle fois de préciser les dangers auxquels sont exposés les enfants à naître.

En liminaire, J.M. CHABOT remarquait qu'en France, le curatif et l'innovation primaient sur le préventif. Michel DELCROIX soulignait l'insuffisance des moyens mis en œuvre pour la prévention du sevrage tabagique, notamment chez les femmes enceintes : seulement « 20 % des maternités françaises sont équipées d'un analyseur de carbone ». C'est pourtant le moyen le plus simple pour diagnostiquer le manque d'oxygénation du cerveau du bébé que porte la mère fumeuse. De même pour les substituts nicotiniques inconnus ou pas prescrits dans neuf maternités sur dix. Ils ne sont pas remboursés par la Sécurité Sociale, ce qui constitue pour le Pr DELCROIX « une situation incroyable pour un pays développé comme la France ». J.P. SEGADÉ (DG de APHM) laissait entrevoir une possibilité de politique de prévention : « les ARS devraient inciter les directeurs d'hôpital à mettre en place des actions dans ce sens ». Les contrats d'objectifs et de moyens au sein des pôles devraient relancer les volets prévention et éducation à la santé.

Paris, les 18 et 19 mai 2010.

LE COIN DU CANNABIS

Cannabis in live

Cette étude a été conduite aux Pays-Bas où l'accès au cannabis est facile, notamment dans les coffee shops.

Pendant 6 jours, à l'occasion de 12 consommations quotidiennes de cannabis, les sujets ont noté les effets induits après un signal électronique aléatoire. Cela se déroulait dans le cadre de vie habituel (« vie réelle ») et les sujets s'auto-évaluaient. À court terme, **le cannabis induit des effets euphorisants plus marqués chez les patients schizophrènes**.

Dans un deuxième temps, uniquement chez les patients schizophrènes, apparaissent des effets délétères psychotomimétiques (hallucinations auditives...).

La consommation de cannabis **précédait toujours les symptômes psychotiques**, cela écartait l'hypothèse d'une automédication chez les patients.

Henquet et al. Psychosis reactivity to cannabis use in daily life : an experience sampling study. Br J Psychiatry. 2010;196:447-53

Confirmation Cannabis/Psychose

Une étude prospective australienne de 228 paires de jumeaux évalués sur une période de 21 ans met en évidence que la précocité de la consommation de cannabis augmente les risques ultérieurs de troubles psychotiques.

Cette augmentation a été évaluée indépendamment d'autres facteurs et prouve donc le rôle du cannabis dans l'apparition des psychoses.

Mc Grath et al. Association between cannabis use and psychosis-related outcomes using sibling pair analysis in a cohort of young adults. Arch Gen Psychiatry. 2010 ; (67(5) : 440-7.

Editeur : Association Tabac & Liberté

Tabac & Liberté

10, rue des Arts

31000 Toulouse

Tél. 05 62 88 67 74 - 06 24 44 88 41

Email : asso.tabac-et-liberte@wanadoo.fr

Directeur de la publication : Docteur ROUZAUD

Dépôt légal : 2^e trimestre 2011 - ISSN 1260-2469

Conception, composition et impression :

Art et Caractère (S.I.A.) - 81500 LAVAUR

COUPON-RÉPONSE

Je soussigné : M, M^{me}, M^{lle}, Dr (Nom) _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Pays : _____ Téléphone : _____

• Désire adhérer à l'association (ci-joint un chèque de 20 €) et mon adhésion à la charte Tabac & Liberté.

Association Tabac & Liberté : Tabac & Liberté - 10, rue des Arts - 31000 Toulouse

E-mail : asso.tabac-et-liberte@wanadoo.fr — site internet : www.tabac-liberte.com