

# TABAC & LIBERTÉ

## réseau de professionnels de santé

LETTRE TRIMESTRIELLE D'INFORMATION  
ANNÉE 15 - NUMÉRO 65 2011

### ÉDITORIAL

#### Les femmes à l'honneur

*La condition de la femme est elle différente de celle de l'homme devant la maladie chronique « tabagisme » ?*

*Dans un certain sens on le constate en particulier dans des études scientifiques comme la méta-analyse de Rachel R. Huxley et Mark Woodward, démontrant que la femme est beaucoup plus vulnérable que l'homme au point de vue santé des artères.*

*Mais en consultation, quelle est la particularité des femmes que nous pouvons rencontrer ?*

*Chaque femme est différente en effet mais il me semble que toute femme désirant un sevrage tabagique à besoin d'être rassurée avant tout, ceci est particulièrement vrai chez la femme enceinte.*

*Nous verrons dans cette lettre 65 de Tabac et Liberté, beaucoup d'articles très intéressants sur la spécificité de la femme face au tabac.*

*Par exemple, l'inégalité entre les hommes et les femmes est confirmée par une vaste méta-analyse de 86 essais prospectifs menés de janvier 1966 à décembre 2010, qui montre un sur-risque coronarien de 25 % chez les femmes qui fument par rapport à leurs homologues masculins.*

*Une bonne nouvelle quand même, en cas d'arrêt du tabac la différence de risque entre les sexes disparaît.*

*En lisant l'étude de Luo, on s'aperçoit que les femmes fumeuses ont un risque de cancer du sein augmenté par rapport aux non fumeuses et de plus, le risque augmente aussi chez les femmes victimes de tabagisme passif. Le cancer du sein est en effet un cancer qui touche presque exclusivement la femme, on voit donc dans cette étude aussi que la femme est plus vulnérable que l'homme devant les risques liés au tabac.*

*En connaissant ces données scientifiques il est important de donner toute l'énergie possible pour aider les femmes fumeuses à arrêter de fumer, ainsi que leurs conjoints bien sûr. Le sevrage est parfois source d'inquiétude et de crainte.*

*Les causes principales de peur devant le sevrage tabagique, en particulier chez les femmes, sont au nombre de trois :*

*La crainte de ne pas y arriver, la peur de faire une dépression à l'arrêt et enfin l'appréhension de prendre du poids.*

*Comment aider les femmes à ne pas subir ces inconvénients au cours de leur sevrage ?*

*Le rôle principale du soignant tabacologue est d'abord de donner confiance en soi : En effet si l'on explique à la patiente qu'elle est victime d'une maladie et non coupable d'un vice, que cette pathologie peut se soigner avec des traitements qui peuvent l'aider à arrêter de fumer sans souffrir, « en douceur », donc chacune à son rythme, et enfin qu'il n'est pas dangereux de fumer avec les substituts nicotiques ni avec tous les traitements d'aide à l'arrêt du tabac ; on voit alors le visage de son patient se détendre.*

*Permettre au patient de se reposer sur son traitement c'est, par exemple, lui donner la bonne dose de substitution. C'est aussi associer les formes orales aux patchs nicotiques pour tout traitement à base de nicotine. L'association des deux, en effet, renforce les chances de réussite.*

*Une patiente bien épaulée par le traitement voit sa crainte de ne pas réussir s'estomper. Son avancée dans le sevrage sera alors renforcée.*

*Les femmes ont plus tendance à faire une dépression à l'arrêt du tabac que les hommes. Cela veut dire que le rôle antidépresseur de la nicotine est plus fréquent chez les femmes. Les doses de nicotine dans les traitements avec substituts nicotiques seront donc renforcées et il m'arrive très souvent d'utiliser plusieurs patchs en même temps lors d'un sevrage.*

*Il peut aussi être nécessaire, dans les débuts du sevrage d'avoir recours à un antidépresseur pour aider la patiente à ne pas déprimer.*

*Enfin la prise de poids peut parfaitement être évitée avec une nourriture équilibrée, une activité physique renforcée et régulière, et enfin des traitements qui permettent de couper les « fringales à l'arrêt » comme par exemple les formes orales de nicotine (gommes, pastilles et inhaleur).*

*Une de mes patientes me l'a récemment écrit dans un mail : « ce qui a été essentiel dans la consultation c'est que cela change tout de parler à quelqu'un qui comprend notre problème et qui ne remet pas en doute notre motivation sous le seul prétexte que l'on ne peut pas s'arrêter du jour au lendemain sans aucune aide ! ».*

*Il faut donc donner confiance à nos patientes, respecter le rythme de chacune et leur faire comprendre que l'on peut craquer, pleurer... et y arriver tout de même.*

*Enfin la grossesse est un moment où les femmes sont particulièrement sensibles et vulnérables compte tenu du bain hormonal dans lequel elles vivent alors. Le soignant doit avoir dans son comportement une empathie encore plus attentive et les traitements par substituts nicotiques doivent souvent être augmentés pour éviter la souffrance du manque.*

*Il faut avant tout déculpabiliser ces femmes enceintes qui ont toutes été persuadées de ne plus fumer lors de la grossesse et qui se sentent coupables envers leur bébé, car elles n'arrivent pas à arrêter. Le forfait de 150 euros remboursant les substituts nicotiques chez la femme enceinte est un encouragement important pour ces femmes et il faut savoir que même celles ayant déjà bénéficié des 50 euros remboursés (avant la grossesse) peuvent lorsqu'elles sont enceintes, bénéficier des 150 euros.*

*Enfin nous savons que les femmes ont souvent besoin des hommes (la réciproque étant tout aussi vraie !) j'aurais donc envie de dire aux hommes : « messieurs, il faut mettre en valeur la beauté de l'effort fait pas vos femmes qui arrêtent de fumer. Encouragez-les, accompagnez-les en positivant chaque jour supplémentaire de sevrage tabagique ».*

*Mais aussi n'oubliez pas que pour vous aussi, Messieurs, si vous fumez, la meilleure façon d'accompagner est encore d'arrêter de fumer.*

**Dr Marion Adler  
PH Tabacologue AP HP  
Antoine Beclere (Clamart)**

## ANALYSES BIBLIOGRAPHIQUES

### Femmes au cœur fragile

Des chercheurs ont analysé plusieurs études de cohorte (26 articles, 3912809 individus) pour mesurer le risque relatif concernant la maladie coronarienne et le tabagisme comparativement à l'absence de tabagisme. Les résultats sont en défaveur du sexe faible : les femmes présentent **25 % de plus de risques que les hommes** vis-à-vis de la maladie coronarienne. Le tabagisme est le facteur majeur de risque cardiovasculaire.

Ce risque relatif augmente de 2% pour chaque année supplémentaire de suivi. Les auteurs discutent sur l'étiologie : causes biologiques ou causes comportementales liées au tabagisme. Ils concluent sur la nécessité de prendre en considération l'augmentation de la prévalence du tabagisme chez les jeunes femmes lorsqu'on met en place un programme de lutte contre le tabagisme, tout en sachant que les hommes sont eux aussi concernés.

Huxley RR, Woodward M, Cigarette smoking as a risk factor for coronary heart disease in women compared with men: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies, *The Lancet*, 2011

### Mortalité féminine et tabac

Les femmes ont une mortalité moins élevée que les hommes. Elles vivent plus longtemps que les hommes sauf si elles fument. Tels sont les résultats d'une étude sur le suivi de 2 cohortes de plus de 20000 hommes et femmes sur 10 ans.

Jamrozik K et al. *Tob Control*. 2011 Apr 11 [Epub ahead of print]

### Grossesse enfumée = enfant obèse

Le tabagisme maternel au cours de la grossesse est associé au surpoids ou à l'obésité de l'enfant. L'exposition passive à la fumée de tabac après la naissance est associée significativement au surpoids à l'âge de six ans.

Raum E et al : *Tobacco Smoke Exposure Before, During, and After Pregnancy and Risk of Overweight at Age 6, Obesity* (Silver Spring), 2011 May 26 [Epub ahead of print]

### Colosse aux pieds d'argile ?

Une étude portant sur plus d'un million de naissances a analysé le poids de naissance et sa relation avec le tabagisme. 90,7% des femmes étaient non fumeuses. 7,3% des naissances concernaient des mères ayant fumé pendant la grossesse et 1,7% de femmes avaient arrêté de fumer à cause de leur grossesse. L'arrêt du tabac a un impact bénéfique sur le poids de naissance. On savait aussi, ce que l'étude retrouve, que le tabagisme entraîne un **petit poids de naissance**. On le savait, c'est confirmé. Par contre, cette étude suggère que le tabagisme peut entraîner un risque accru de donner naissance à un enfant **de plus de 4000 g** !! Risque de 6,7% comparable au risque de petit poids de 8,7%.

L'arrêt du tabac pendant la grossesse est associé à une réduction du risque relatif de petit poids de naissance et à un accroissement du risque de poids de naissance au-dessus de 4000 g.

URATO et al : *Smoking Cessation in pregnancy: Impact on birthweights*. Society for Maternal-Fetal Medicine 31st Annual Meeting (San Francisco): 7-12 février 2011

### Fumer ou procréer

Le tabagisme, qu'il soit actif ou passif, expose aux mêmes toxines du tabac. Une équipe de Nottingham a passé en revue les résultats de 19 études (Amérique, Europe, Asie) réalisées auprès de femmes enceintes non fumeuses. Toutes étaient exposées passivement au tabagisme du conjoint à la maison ou au tabagisme des collègues de travail au bureau. Les risques étudiés étaient **fausse-couche, enfant mort-né et malformations congénitales**. Les risques sont augmentés par le tabagisme passif : le risque de naissance d'un enfant mort-né est accru de 23%, celui de malformations congénitales est accru de 13%. La discussion porte sur l'impact de la fumée : effet sur les spermatozoïdes du père ou effet sur la mère ou combinaison des deux. On sait déjà que le tabagisme est nocif pour le développement des spermatozoïdes.

Leonardi-Bee Jo et coll. : *Secondhand and prenatal Tobacco Smoke Exposure*. *Pediatrics* Vol. 124 No.5 November 2009, ppe1017-e1044 (doi: 10.1542/peds.2009-2120).

### Période de fécondité raccourcie

Une équipe japonaise vient de démontrer que le tabagisme actif de la femme ou le tabagisme du père au moment de la conception **avance l'âge de la ménopause**. Une femme fumeuse voit sa période de fécondité raccourcie de 1,2 an. Si une femme fume et que son mari ou son père fumaient, la durée de vie reproductive est alors raccourcie de 2,7 ans.

Misao Fukada et coll : *Smoking fathers could lead to early menopausal daughters* *Fertility and Sterility* 20/06/2011.

### Un placenta stressé

Des chercheurs turcs ont mis en évidence l'altération de l'index de stress oxydatif dans le sérum du nourrisson, de leur mère et dans le sang du cordon en cas de tabagisme actif ou passif.

Ce stress oxydatif entraîne une production d'oxygène réactif, il y a alors oxydation des lipides, des cassures monocaténaïres de l'ADN, inactivation de certaines protéines et la rupture de membranes biologiques.

Une corrélation positive significative a été mise en évidence entre l'importance de l'exposition au tabac et la capacité oxydante totale du placenta.

Les auteurs concluent que le tabagisme maternel actif ou passif modifie la balance oxydante/anti oxydante du placenta.

Aycicek A et coll. : *Maternal active or passive smoking causes stress in placenta tissue*. *Eur J Pediatr*. 2011; 170:645-51.

### Les femmes enceintes sauvées du tabagisme

Aux USA, 40% des femmes fumeuses arrêtent de fumer avant ou pendant la grossesse. Après l'accouchement, 85% se remettent à fumer et sont alors 2 fois moins nombreuses à maintenir l'allaitement au-delà de 10 semaines.

Les auteurs (1) ont suivi 251 femmes et concluent que pour le maintien de l'abstinence post-partum, le facteur le plus important est la **motivation** générale et aussi parentale. Le fait de ne pas être connu de son enfant en tant que fumeur permet aussi une meilleure abstinence. Ceci a été vérifié dans une autre étude (2) réalisée chez 54 mères dont les nouveaux-nés avaient été

hospitalisés en soins intensifs. En renforçant le **lien mère-bébé** (contact mère-enfant, informations...), les femmes étaient plus nombreuses à être abstinentes (81% contre 46%) et aussi plus nombreuses à allaiter (86% contre 21%).

(1) Heppner WL et al. *The role of prepartum motivation in the maintenance of postpartum smoking abstinence*, *Health Psychology* 22 août 2011. (2) Phillips RM et al. *Prevention of postpartum smoking relapse in mothers of infants in the neonatal intensive care unit*, *J Perinatol*. 2011

### In utero et in vivo

Les anomalies neurologiques et les **troubles du comportement** ne s'expliquent pas uniquement par des facteurs liés au seul contexte familial. **La responsabilité directe du tabagisme maternel se trouve engagée**. C'est la conclusion d'expériences menées chez l'animal (rat-souris) et de données de neuro-imagerie (chez l'homme). L'exposition prénatale au tabac est associée à divers problèmes allant d'un **petit poids de naissance** (lui-même facteur de vulnérabilité) à des risques d'**addictions ultérieures** en passant par des **troubles du comportement** durant l'enfance et l'adolescence.

L'auteur souligne que d'autres investigations sont nécessaires pour apprécier l'incidence psychopathologique d'une exposition prénatale au tabac et pour cibler les mécanismes neurophysiologiques sous-tendant ce contexte pathogène.

Brian M. D'Onofrio et coll, « Familial confounding of the association between maternal smoking during pregnancy and offspring criminality » *Arch Gen Psychiatry* 2010; 67(5): 529-538. Talati A et Weissman MM: *in utero smoking exposure warrants further investigation*. *Arch Gen Psychiatry* 2010; 67(10): 1094.

### Madame : des diverticules dans la fumée

On connaissait les conséquences du tabagisme sur la pathologie ulcéreuse ainsi que sur certains cancers et maladies inflammatoires de l'intestin. Cette nouvelle étude suédoise montre que le tabac favorise la survenue de **diverticules coliques** (DC) symptomatiques. Sur une cohorte de 61433 femmes, 39227 ont répondu à une enquête les séparant en non-fumeuses (NF), fumeuses actuelles (FA) ou anciennes fumeuses (AF). Les facteurs de risques de DC (diabète, HTA, activité physique, fibres alimentaires, aspirine, AINS) ont été recherchés. Les malades suivis pour DC symptomatiques (abcès, perforation, hémorragie) ont été individualisés. Il y avait 54% de NF, 23% d'AF et 23% de FA. 1,6% présentaient une DC symptomatique. Après ajustement des différents facteurs, le risque de DC est apparu **augmenté de 20%** chez les AF et FA par rapport aux NF. Le risque est majoré en cas de perforation ou d'abcès. L'ancienneté et l'intensité du tabagisme aggravent le risque.

Les auteurs concluent que **le tabagisme fait le lit des diverticules coliques symptomatiques**.

Hjern F, Wolk A, Hakansson N, *Smoking and the risk of diverticular disease in woman*. *Brit J Surg*, 2011; 98:997

### Pourquoi les filles fument ?

La nicotine peut améliorer les performances des femmes fumeuses ayant un déficit attentionnel. Ces moindres performances attentionnelles correspondraient à des caractéristiques génétiques. Les auteurs ont testé un substitut nicotinique oral (4 mg) comparé à un placebo sur les résultats de tests atten-

tionnels chez 31 jeunes fumeuses. L'administration de **nicotine améliore les performances** des jeunes femmes ayant un plus fort déficit attentionnel, une dépendance à la nicotine plus forte et une consommation de caféine plus importante. Cela affecterait une **prédisposition génétique** expliquant le risque élevé de dépendance et les difficultés à arrêter.

Rigbi A et al.: Why do young women smoke? VI. A controlled study of nicotine effects on attention: pharmacogenetic interactions. *Pharmacogenomics J* 2011 Feb; 11(1): 45-52.

## Le sein derrière le poumon

Il y aura en Europe 1281436 décès par cancer en 2011. Mais on observe un déclin de mortalité par cancer. Sauf pour le cancer du poumon chez la femme. Il augmente toujours et demeure la **première cause de mortalité par cancer chez la femme : avant le cancer du sein**. Le rôle du tabagisme sur le cancer du sein fait encore l'objet de discussions. Les cancérigènes du tabac atteignent le sein mais le tabagisme exercerait un effet anti-oestrogène qui serait protecteur. Les facteurs aggravants sont la durée du tabagisme et une initiation précoce au tabagisme. Le fait de fumer avant son premier enfant est aussi un facteur aggravant.

Malvezzi F et al. : European cancer mortality predictions for the year 2011, *Ann Oncol*. 2011 Feb 8 [Epub ahead of print]

## Un sein très sensible

Ce travail a pour but d'établir un lien entre le tabagisme actif ou passif et le cancer du sein invasif.

Il a été conduit à partir de l'étude WHI (Women's Health Initiative) pour laquelle près de 100000 femmes de 50 à 79 ans ont été recrutées. L'étude a pris en compte la durée d'exposition au tabac.

3520 cancers du sein invasifs ont été recensés sur dix ans de suivi.

**Le risque de cancer est augmenté de 9 % pour les anciennes fumeuses, de 16 % pour celles qui fumaient encore pendant le suivi.** Les femmes qui ont fumé 50 ans et plus ont le risque le plus élevé, de même que celles qui ont fumé avant l'âge de 15 ans. Ce n'est que 20 ans après l'arrêt de l'intoxication tabagique que le risque de cancer du sein devient identique à celui des femmes qui n'ont jamais fumé.

Le tabagisme passif est lui aussi concerné : par exemple, le risque de cancer du **sein augmente de 32 %** pour une exposition passive au tabac pendant l'enfance et pendant plus de 10 ans. Les auteurs ne font aucune conclusion pour les faibles doses ou les faibles expositions au tabagisme passif.

Ces résultats sont à rapprocher des résultats des études animales qui ont déjà prouvé que la glande mammaire a des tissus particulièrement sensibles aux carcinogènes durant la période début puberté/fin de première grossesse.

Luo J et coll. : Association of active and passive smoking with risk of breast cancer among postmenopausal women: a prospective cohort study. *BMJ* 2011; 342: d1016

## Tabac et cancer du sein

Le tabac est la première cause de mortalité évitable, notamment de mortalité par cancer. Cette étude prospective évalue la santé de plus de 100000 infirmières suivies pendant plus de 30 ans. Les mesures de la consommation de tabac étaient associées à un **risque de cancer du sein accru**. Au nombre de ces mesures, on trouve : le fait d'avoir fumé au cours de la vie, la consommation actuelle, l'intensité des consommations passées à fumer et le nombre de paquets

années. À titre d'exemple, le fait **d'avoir fumé augmente le risque de cancer de 7 %, le risque est dose dépendant** : une augmentation de 20 paquets-années augmente de 3 % le risque de cancer. Cette augmentation, comparée à celle observée dans le cancer du poumon, est modeste mais significative.

F. Xue et coll. : Cigarette smoking and the incidence of breast cancer. *Arch Intern Med*. 2011 Jan 24;171(2):125-33.

## Le cancer du sein millionnaire

En 1980, on dénombrait 640000 nouveaux cas de cancer du sein. En 2010, on en détecte 1,6 million, soit **260 % de hausse en 30 ans**. Cette hausse est commune à toutes les régions du monde mais il y a 2 fois plus de cas chez les femmes de 15 à 49 ans des pays en développement que chez celles de pays développés. Le poumon est un organe de prédilection pour les métastases du cancer du sein. Une équipe de chercheurs Inserm-Institut Curie vient d'identifier un **gène** (Kindlin-1) qui permet de prévoir si une femme atteinte du **cancer du sein** risque de développer ou non une **métastase au niveau du poumon**.

Forouzanfar M.H., Foreman K.J., Delossantos A.M., Lozano R., Lopez A.D., Murray C.J.L., Naghavi M. : Breast and cervical cancer in 187 countries between 1980 and 2010 : a systematic analysis, *The Lancet*, 15 septembre 2011

## Tabac - Cœur - Vaisseaux

Le tabagisme est le facteur essentiel et souvent isolé des accidents cardio-vasculaires aigus des sujets jeunes. Il intervient sans seuil d'intensité ni de durée de consommation. Les mécanismes en cause sont essentiellement la **thrombose** et le **spasme**, rapidement réversibles à l'arrêt du tabagisme. Le sevrage tabagique peut apporter un bénéfice cardiovasculaire rapide et très important :

- en prévention primaire, en évitant les accidents les plus précoces et les plus injustes ;
- en prévention secondaire, en réduisant de 30 à 50 % les événements cardiovasculaires.

BEH n° 20-21-31 mai 2011.

## Les statines enforcées

Les auteurs ont étudié 18885 patients coronariens inclus dans 2 essais cliniques comparant des traitements par statines à doses fortes et à doses modérées. Il y avait 3176 fumeurs, 11513 ex-fumeurs et 4196 non-fumeurs. Le critère principal d'évaluation était un événement cardio-vasculaire majeur (ECVM) : mort par arrêt cardiaque, infarctus du myocarde, AVC, arrêt cardiaque réanimé. Le risque d'ECVM des fumeurs par rapport aux non fumeurs est de 1,68 et celui des fumeurs par rapport aux ex-fumeurs est de 1,57. Le taux d'ECVM chez les fumeurs est de 15,1 %, chez les ex-fumeurs de 10,6 % et chez les non fumeurs 10,0 %. La différence entre fumeurs et ex-fumeurs est de 4,5 % soit **plus de deux fois la diminution** du risque observé entre patients traités par fortes doses et doses modérées **de statines** (1,7 % et 2,2 % respectivement dans les 2 essais cliniques).

Les auteurs concluent que l'arrêt du tabac chez les patients coronariens traités par les meilleurs traitements actuels est bénéfique.

Frey et al. : Impact of Smoking on Cardiovascular Events in Patients With Coronary Disease Receiving Contemporary Medical Therapy (from the Treating to New Targets [TNT] and the Incremental Decrease in End Points Through Aggressive Lipid Lowering [IDEAL] Trials), *Am J Cardiol*. 2011 Jan 15: 145-50. Epub 2010 Dec 2.

*NDLR : Les statines sont remboursées, les traitements de sevrage ne le sont pas alors que le sevrage tabagique apporte un bénéfice à 5 ans deux fois supérieur à celui obtenu avec les fortes doses de statine.*

## Un bon bilan lipidique

Le **tabagisme** est un des plus puissants facteurs de **risque cardiovasculaire**. Il rendrait le profil lipidique **davantage athérogène** comme l'a démontré une équipe américaine sur une population de 1504 fumeurs dont un tiers ont été sevrés. Les abstinents ont présenté une augmentation de leur HDL Cholestérol (HDLc), une augmentation de la concentration des particules HDL totales et une augmentation des grosses particules HDL. Ces effets semblent plus marqués chez les femmes. Les auteurs concluent que **le sevrage tabagique améliore le profil lipidique grâce à l'augmentation du HDLc**.

Gepner AD et coll. : Effects of smoking and smoking cessation on lipids and lipoproteins : outcomes from a randomized clinical trial. *Am Heart J* 2011; 161:145-51.

## La fumée dégenère la macula

Sur 1108 patients atteints de la forme exsudative de la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA), le tabagisme est associé à la maladie. Le risque a aussi été mis en évidence chez des fumeurs ayant arrêté depuis moins de 20 ans. Au-delà d'un arrêt de 20 ans, le risque devient équivalent à celui qui n'a jamais fumé.

Zerib J Analysis Of Environmental Factors in A French Population With Exudative Age-related Macular Degeneration. ARVO (The Association for Research in Vision and ophthalmology) – Fort Lauderdale – 1er au 5 mai 2011.

## Implant dentaire en fumée

Le temps de survie d'un implant dentaire chez un patient fumeur est diminué par rapport à celui du non fumeur. Cet effet serait lié à la vasoconstriction de la microcirculation gingivale et osseuse.

L'implantologie selon l'étude citée nécessite un sevrage tabagique afin de prolonger la durée de vie de l'implant et de limiter les pertes osseuses.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21565531>

## Parodontite en fumant

Une étude suédoise a comparé des fumeurs à des non fumeurs en s'intéressant à la parodontite (nombre de dents, indice de plaque dentaire, profondeur des poches, hauteur du tissu alvéolaire).

Les fumeurs ont une plus grande fréquence de poches ( $\geq 4$  mm) et une plus grande incidence de parodontite sévère.

Par contre, les consommateurs de snus ne voient pas leur taux de parodontite modifié. Le tabac non fumé n'apparaît donc pas un facteur de risque de parodontite alors que le tabac fumé est un risque de parodontite sévère, concluent les auteurs.

La nicotine ne serait donc pas impliquée dans la pathologie du parodonte.

Hugoson A, Rolandsson M. *J Clin Periodontol*. 2011 Sep; 38(9) : 809-16

## Tabac et inflammation : un nouveau mécanisme

La proline-glycine-proline (PGP) est une chimiokine puissante qui attire les polynucléaires neutrophiles et constitue un marqueur de la BCPO. Cette protéine est normalement dégradée par une triamino-

peptidase (TAP). Sur des modèles animaux, l'activité de la TAP est inhibée en présence de fumée de cigarette. Des investigateurs ont mesuré l'activité de cette enzyme dans le sang et les explorations induites des fumeurs par rapport aux non-fumeurs. L'activité de la TAP est apparue très abaissée à la fois au niveau des voies aériennes et dans le sérum. Ces résultats suggèrent un nouveau mécanisme d'induction de l'inflammation neutrophilique par le tabac.

Wells J et al Cigarette smoking inhibits LTA4H aminopeptidase activity and contributes to chronic neutrophilic airway inflammation and COPD, European Respiratory Society Annual Congress 24-28 septembre 2011

## Tabagisme passif et asthme

L'influence néfaste du tabagisme actif sur l'appareil respiratoire est bien connue. Une étude sur des enfants asthmatiques de Chicago permet de suspecter l'intervention d'autres facteurs, autres que ceux liés à l'environnement extérieur. 472 enfants asthmatiques âgés de 8 à 14 ans ont leur asthme aggravé par l'exposition au tabagisme passif (plus de deux exacerbations dans l'année). Le tabagisme passif était évalué par le taux de cotinine salivaire.

McCarville M : The Impact of Environmental Tobacco Smoke on Asthma Severity in Chicago Children. Pediatric Academic Societies and Asian Society for Pediatrics joint meeting. Denver, 30 Avril-3 Mai 2011

## Alcool Tabac... encore

Fumer et boire à un âge précoce affecte le taux des hormones et peut entraîner un retard de développement sexuel.

C'est ce que révèle une étude conduite par des chercheurs de l'Oklahoma auprès de 3100 filles âgées de 11 à 21 ans. Moins de 3 % ont pris de l'alcool ou du tabac précocement.

« Les filles qui rapportent une consommation avant la puberté ont une probabilité multipliée par 4 d'un **retard de développement des seins** comparativement aux filles qui ne prennent pas d'alcool ».

Ces filles ont un risque accru **d'infertilité**, de **fausses couches** et de **stress psychologique**.

Peck J. and coll. : Early Alcohol Tobacco Use might delay Puberty in Girls. Journal of the Adolescent Health, 2010

## Pilule et thrombose

Les contraceptifs oraux augmentent le risque de thrombose veineuse. Cet effet s'explique par l'action des œstrogènes sur l'hémostase. Mais les nouveaux progestatifs présentent aussi un risque élevé de thrombose veineuse. Deux études concernant la drospirénone (contenue dans Belanette, Jasmine, Jasminelle, Yaz) démontrent que le **risque de thrombose veineuse est multiplié par 6** s'il est associé à l'éthinylestradiol. Deux nouvelles études cas témoins (61 et 186 cas de thromboses pour 215 et 681 témoins) démontrent à nouveau un risque de thrombose veineuse 2 à 3 fois supérieur pour les utilisatrices de drospirénone par rapport aux utilisatrices de lévonorgestrel.

Susan S. Jick et coll : Risk of non-fatal venous thromboembolism in women using oral contraceptives containing drospirenone compared with women using oral contraceptives containing levonorgestrel: case-control study using United States claims data / BMJ 2011; 342:d2151. Parkin L. et coll: Risk of venous thromboembolism in users of oral contraceptives containing drospirenone or levonorgestrel: nested case-control study based on UK General Practice Research Database / BMJ 2011; 342:d2139

## Aide à l'arrêt

Une enquête qui compile 10 essais cliniques (3760 patients, âge moyen 43 ans, 25 cigarettes par jour) montre que un an après la décision d'arrêter de fumer, **90 %** des sujets qui voulaient arrêter ont rechuté. **Seuls 10 % ont réussi le sevrage**. Il n'y a pas de différence entre arrêt progressif et arrêt brutal.

Si une aide est apportée, (substitution nicotinique ou aide psychologique), le taux de réussite du sevrage passe de **10 % à 15 % à un an**. Sans aide, le niveau de réussite ne dépasse pas 4 % à un an.

Lindson N and coll. : Reduction versus abrupt cessation in smokers who want to quit. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 3.

## Le hit parade du sevrage

À partir d'une revue systématique de la littérature, les auteurs ont analysé les résultats de différentes méthodes d'arrêt chez des patients atteints de BPCO. Le taux d'**abstinence continue à 1 an** est de 1,4 % pour un soin normal, de 2,6 % pour le conseil minimal, de 6 % pour le suivi intensif et de **12,3 % pour le suivi intensif + pharmacothérapie**.

Le coût par « année de vie ajustée par sa qualité » (QALY) projeté à 25 ans est de 16 900 € pour le soin normal, 8 200 € pour le suivi intensif et 2 400 € pour le suivi intensif + pharmacothérapie.

Cette dernière méthode est l'intervention au meilleur coût/efficacité.

Hoogendoorn M et al.: Long-term effectiveness and cost-effectiveness of smoking cessation interventions in patients with COPD, Thorax. 2010 Aug; 65(8): 711-8

## Varenicline et hyperglycémie

Le Bulletin d'Information canadien attire l'attention des prescripteurs sur un lien possible entre l'exposition à la varenicline et hyperglycémie chez les patients traités par hypoglycémifiants. Notre confrère reprend ainsi la notification de 18 cas d'hyperglycémie suspects suite à la prise de varenicline chez des patients diabétiques type I ou II. Dans 7 cas, **l'hyperglycémie a régressé à l'arrêt de la varenicline**.

La varenicline, agoniste partiel des récepteurs nicotiniques, peut augmenter la résistance à l'insuline. Elle s'oppose à l'action des médicaments hypoglycémifiants ou exerce un effet synergique lors d'associations à d'autres médicaments hyperglycémifiants.

Maria Longo et coll : Varenicline and hyperglycemia in patients with diabetes. Canadian Adverse Reaction newsletter 2011, 21.

## Bupropion : à éviter

L'amfébutamone, ou bupropion a une efficacité modeste, dans tous les cas inférieure à celle de la nicotine. Sa prescription peut s'accompagner d'effets indésirables « graves » : troubles tensionnels et psychiatriques (dont suicides). N'oublions pas que le **Zyban est un dérivé amphétaminique**.

BIP31.FR 2011, 18 (2), 12-25

## Encore la cytosine

Depuis 1964 la cytosine, extraite de graines de *Cytisus laborinum* (Golden rain acacia), est commercialisée dans les pays de l'Est (Tabex en Bulgarie) dans l'indication sevrage tabagique. En effet, c'est un agoniste partiel de la sous unité  $\alpha 4\beta 2$  des récepteurs de nicotine, comme la varenicline mais en moins cher (15 dollars la cure). Des chercheurs polonais viennent d'évaluer la cytosine sur un groupe de 740 fumeurs. L'abstinence, définie comme une

consommation inférieure à 5 cigarettes sur 6 mois l'année suivant le traitement, est de 8,4 % contre 2,4 % avec placebo. La tolérance de la cytosine est satisfaisante avec quelques effets secondaires gastro-intestinaux (nausées, dyspepsie...). L'efficacité de la cytosine s'est révélée comparable à celle des produits ayant une A.M.M et devrait pouvoir rendre service pour les populations de fumeurs pauvres.

West R et coll. : Placebo-controlled trial of cytosine for smoking cessation. N Engl J Med 2011

## Nicotine et angiospasme

L'hémorragie méningée (HM) est un saignement consécutif à une rupture vasculaire dans les espaces sous-arachnoïdiens. L'étiologie la plus fréquente est la rupture d'un anévrisme. Le traitement passe par des hypertenseurs. On observe une HM chez 30 % des fumeurs, c'est un accident grave, parfois mortel. L'angiospasme succède à l'hémorragie. Les chercheurs ont analysé les dossiers de patients admis entre 1994 et 2008 pour HM suite à un anévrisme. 258 étaient fumeurs et ont reçu un traitement substitutif de nicotine (patch) TNS. L'angiospasme a été évalué par scanner. L'état de conscience a été évalué par le score de Glasgow. Les variables âge, sexe, score de Fisher (étendue et localisation de l'hémorragie), nombre et taille des anévrismes, hypertension des médicaments prescrits, ont été prises en compte. **Les patients traités par TNS ont moins de vasospasme** et un meilleur score de Glasgow. Les auteurs concluent à la nécessité pour les neurologues de mettre en place un TNS précoce en face d'une hémorragie méningée survenant chez les fumeurs.

Carandang RA et al. Nicotine replacement therapy after subarachnoid hemorrhage is not associated with increased vasospasm, Stroke 2011. Published online before print August 25, 2011, doi: 10.1161/STROKEAHA.111.620955

## Une nouvelle nicotine

La nicotine de la cigarette agit rapidement. La nicotine de traitements de substitution va voir sa cinétique améliorée grâce à la mise au point d'un spray buccal qui n'aurait pas les inconvénients du spray nasal qui est un peu irritant.

Une étude randomisée et croisée, conduite auprès de 45 fumeurs, a comparé le **spray buccal** (dose unique 1 mg, 2 mg, 4 mg de nicotine), la gomme (4 mg de nicotine) et la pastille (4 mg de nicotine). L'étude pharmacocinétique a permis de conclure que la quantité de nicotine délivrée à l'organisme au cours des 10 premières minutes est trois fois plus élevée avec le spray à 4 mg qu'avec la gomme ou la pastille à 4 mg. Avec le spray 2 mg, elle est deux fois plus élevée et avec le spray 1 mg, elle est 1,5 fois plus élevée. **Le pic de nicotineémie** est obtenu au bout de **10 à 12 minutes** pour les trois doses de spray alors qu'il faut attendre 30 minutes pour la gomme et le comprimé.

Kraiczi H et al. Single-dose pharmacokinetics of nicotine when given with a novel mouth spray for nicotine replacement therapy, Nicotine Tob Res. 2011.

## Pourquoi investir dans la lutte anti-tabac

Un article important met en évidence les différents moyens de lutter contre le tabagisme, leur coût et le retour sur investissement. En 40 ans, les États-Unis ont réduit le pourcentage de fumeurs de moitié (de 42 % à 21 %). Les auteurs analysent le taux de prévalence de fumeurs, les économies à réaliser, les coûts des programmes de prévention,

des thérapies et leur efficacité (années de vie sauvées...).

Ils concluent qu'il est possible de réduire encore de façon significative le taux de fumeurs. Le coût du sevrage et d'année de vie gagnée est « remarquablement bas », le retour sur investissement est important. L'association thérapie comportementale et médicale est la meilleure approche thérapeutique. Les auteurs estiment qu'on peut tripler le taux de participation aux sevrages avec une campagne de marketing et en remboursant les substituts nicotiques. Les auteurs recommandent de ne pas embaucher de fumeurs, à l'exemple des compagnies d'assurance, des hôpitaux.

Les auteurs soulignent l'économie financière et l'amélioration de la qualité de vie pour l'ex-fumeur, la diminution de son absentéisme et l'amélioration de sa productivité.

*NDLR : Cet article devrait être lu par tous les décideurs, ils sauraient alors pourquoi investir dans la prévention et le traitement du tabagisme.*

Michael P. O'Donnell et al, The SmokingPaST Framework : Illustrating the Impact of Quit Attempts, Quit Methods, and New Smokers on Smoking Prevalence, Years of Life Saved, Medical Costs, Cost Effectiveness, and Return on Investment, American Journal of Health Promotion

## Faisons un rêve

Une étude propose de réduire la **prévalence du tabagisme à 12 %**.

Elle confronte quatre différents moyens : augmentation du prix du tabac, loi antitabac, politiques d'éducation et d'information et thérapies de sevrage.

Les moyens analysés identifient les thérapies de sevrage comme le moyen le plus efficace de réduire le tabagisme (arrivant à 78,8 % de réussite).

L'augmentation des taxes serait efficace à 65,9 %, les lois antitabac à 31,8 % et les actions éducatives à 18,2 %. La prévalence du tabagisme serait réduite de 16,5 % par les traitements de sevrage seuls, de 14,3 % par une augmentation des taxes (2 dollars !), de 7,2 % par les lois antitabac et de 4,7 % par les actions éducatives.

Si toutes les actions sont menées ensemble, le taux de réussite de sevrage serait augmenté de 296 % et le but de **12 % de prévalence serait atteint en 2013**.

LEVY D.T. & coll :Reaching Healthy People 2010 by 2013: A SimSmoke simulation. Am J Prev Med. 2010 Mar; 38(3 Suppl): S373-81.

## Auriculothérapie Placebo

Un essai clinique (petit car portant sur 50 participants) a mis en évidence que l'auriculothérapie n'apporte aucune amélioration lorsqu'on la compare à un placebo lors du sevrage tabagique. C'est dit !

Aycicegi-Dinn A, Dinn W. J Addict Dis. 2011 Oct; 30(4): 368-81.

## Le BK aime le tabac

Fumer augmente le risque de tuberculose latente d'un facteur de 1,9, multiplie par 2 le risque de tuberculose active et par 2,6 le risque de décès par tuberculose. Le British Medical Journal vient de publier les travaux d'une équipe de chercheurs qui a établi trois scénarios :

1) Dans le scénario de base, le tabagisme continue une progression identique à celle de 2005-2010 et il arrive à 40 %. Le tabagisme favorise alors 18 millions de cas de tuberculose et est responsable d'une augmentation de 40 millions

de décès de plus entre 2010 et 2050.

2) Dans le scénario pessimiste, le tabagisme arrive à une prévalence de 50 %. Le nombre de cas de tuberculose augmente de 6 % et le nombre de morts de 12 %.

3) Dans le scénario optimiste, le tabagisme décroît de 1 % par an (constatée aux États-Unis) et arrive à... 0 % !

Un contrôle intensif du tabagisme, comme il est mis en place dans certains pays industrialisés, permettrait au contraire d'éviter 27 millions de morts d'ici 2050. Les auteurs constatent que les multinationales de tabac font progresser le tabagisme dans certains pays (+2,2 % en France). L'objectif 6 du Millénaire pour le développement qui a fixé l'arrêt de la progression de la tuberculose d'ici 2015 ne sera alors pas atteint.

Basu S et coll. : Projected effects of tobacco smoking on worldwide tuberculosis control : mathematical modelling analysis, BMJ 2011

## Alcool ou Tabac

Les addictologues sont souvent confrontés à la double addiction alcool-tabac et se posent la question de l'arrêt du tabac concomitant ou non à l'arrêt de l'alcool. Cet essai clinique évalue l'impact d'une thérapie intensive et confirme **l'absence de lien entre sevrage tabagique et rechute alcoolique**. Les auteurs démontrent aussi l'efficacité des thérapies intensives sur la consommation tabagique, du moins à court terme. Ces thérapies consistent à associer les traitements pharmacologiques et cognitivo-comportementaux. Le taux d'abstinence est significativement plus important à 12 et 26 semaines mais cette différence n'est plus significative un an après les soins.

Carmony TP et al. Drug Alcohol Depend. 2011 Oct 18 [Epub ahead of print].

## Cigarettes et whisky

La dépendance est un concept large qu'on retrouve aussi bien pour le tabac que pour l'alcool, ces deux drogues étant souvent associées. Des chercheurs californiens viennent de démontrer que les mécanismes de ces deux dépendances ont des points communs. Une protéine kinase C (PKC) contrôle la consommation d'alcool mais régule aussi la dépendance à la nicotine. Elle semble intervenir sur la libération de dopamine au niveau du noyau accumbens. Cela explique que le dépendant apprécie aussi bien l'alcool que le tabac. Aux États-Unis, plus de 60 % des fumeurs aiment les alcools forts ou les beuveries (binge drinking). Réciproquement, 88 à 96 % des adeptes de la consommation excessive d'alcool sont dépendants de la cigarette. Le blocage de la PKC s'oppose aussi bien à la consommation de nicotine qu'à la consommation d'alcool chez les souris. Cela devrait ouvrir la voie pour la mise au point d'inhibiteurs de la PKC comme traitement de l'addiction nicotinique.

Am Lee & Ro Messing. Protein kinase C epsilon modulates nicotine consumption and dopamine reward signals in the nucleus accumbens, Proc Natl Acad Sci USA 2011.

## NEWS

### Remboursement, HAS sur la sellette

En Angleterre, un médicament est remboursé s'il en coûte moins de 30 000 livres pour gagner une année de vie. Les produits d'arrêt de tabac apparaissent 40 à 50 fois plus « coût efficaces » que cette limite. Ils sont donc gratuits en Grande-Bretagne.

En France, seul un forfait de 50 euros, disponible une fois par an, est accepté pour prendre en

charge l'arrêt du tabac. Or, la dépendance tabagique est une maladie comme le dit l'OMS.

Le Pr DAUTZENBERG souligne l'incohérence qui règne dans notre système de santé. Par exemple, l'insuffisance coronaire chez le fumeur est une indication à la substitution nicotinique et pourtant la HAS ne demande pas le remboursement de ce traitement dans cette maladie mortelle alors que le SMR (service médical rendu) est évident. Il dénonce ainsi l'incohérence de certains médecins qui, sous prétexte d'une motivation discutable ne traitent pas la maladie tabagisme alors que pour traiter un diabétique, un cancéreux ou un hypertendu, l'adhésion du patient est secondaire. Selon le Pr DAUTZENBERG « Tout fumeur dépendant doit être pris en charge, surtout s'il est atteint de comorbidité ».

[http://www.jim.fr/fmc/mise\\_au\\_point/e-docs/00/01/E2/E2/document\\_mise\\_point.phtml](http://www.jim.fr/fmc/mise_au_point/e-docs/00/01/E2/E2/document_mise_point.phtml)

## INDONESIE : Musée de la cigarette

« L'Indonésie est une grosse fumeuse, la cigarette y a son musée » précise un communiqué de l'AFP. La star de ce musée est la « Kretek ». C'est une cigarette très consommée en Indonésie, constituée d'un mélange de tabac et de clous de girofle, elle est roulée à la main.

L'Indonésie et le Népal sont les deux seuls pays à ne pas avoir signé la CCLAT de l'OMS.

AFP 13.01.2006

L'Indonésie est le 1<sup>er</sup> pays musulman au monde et 5<sup>e</sup> producteur de tabac de la planète. L'usage du tabac est interdit dans les lieux publics, aux enfants et aux femmes enceintes.

Le Journal du Dimanche 25.01.2009

## CHINE : Le tabac double les alertes incendie

À BEIJING (Chine) l'interdiction de fumer dans les lieux publics décrétée en 2008 a diminué de moitié le nombre d'alertes contre l'incendie.

L'interdiction a été appliquée en mai. Pendant la 1<sup>re</sup> semaine du mois de mai, les pompiers de Beijing ont éteint 8 incendies liés aux cigarettes (1,14 incendie/jour). Par contre, pendant les 4 premiers mois de cette année d'interdiction, ils avaient éteint 325 incendies causés par des mégots, soit 2,16 incendies/jour. Il est bon de préciser que cette interdiction a été mal appliquée. Qu'est-ce que cela sera quand la loi sur l'interdiction de fumer sera perfectionnée ?

Agence de Presse Xinhua 11.05.2008. Chine Nouvelle 25.12.2010.

## Un décret bidon

La Cour d'Appel de Paris a confirmé le 9 septembre 2011 qu'il était permis de fumer aux terrasses des cafés et restaurants même lorsqu'elles sont fermées et couvertes. Le Décret Bertrand fixait clairement l'interdiction de fumer dans les lieux de travail et ceux accueillant du public couverts et fermés. Les juges se sont assis sur ce décret et leur interprétation prouve une fois de plus le manque de volonté des pouvoirs publics pour faire appliquer ce décret, le laisser-aller des organes de contrôle et l'impunité de tous ceux qui favorisent le tabagisme. Seule l'association des Droits des Non Fumeurs (DNF) avait dénoncé dès sa publication, le 15 novembre 2006, les lacunes du décret. Mais une fois de plus, les politiques avaient bien ourdi la ruse et bien préparé l'augmentation du tabagisme de +2,2 % que nous venons de constater.

Source : Alliance contre le tabac

## Motiver la motivation

Sans motivation, point de sevrage. Mais chacun a ses propres motivations. L'Étude Française Focus (French observation cohort of usual smokers) sous la coordination d'H.J. Aubin vient de démontrer que la principale raison pour arrêter de fumer est le coût (65 % des cas), une meilleure condition physique (43 %), la lassitude du tabac (34 %) et la pression sociale (30 %).

Cette étude montre aussi que la majorité des fumeurs arrêtent de fumer sans aucune médication. Si un traitement est utilisé, son prix ou ses effets secondaires sont rarement une cause d'abandon.

HJ Aubin et al. The French Observational Cohort of Usual Smokers (FOCUS) cohort: French smokers perceptions and attitudes towards smoking cessation 2011.

## Victoire du tabac sur les Grecs

L'État grec traverse des difficultés financières. Le tabac en profite. Pour augmenter ses revenus, le gouvernement grec autorise à fumer dans les boîtes de nuit, les casinos de plus de 300m<sup>2</sup>. La santé de la population est écrasée par la santé des finances publiques. Parallèlement et sournoisement, l'actuelle prohibition datant de 2010 et censée bouter le tabac hors d'un pays détenant le record européen des fumeurs est quotidiennement violée dans les cafés et restaurants.

Le Matin.ch et les agences 30 septembre 2011

## Fourbes cigarettiers

Les cigarettiers font avec succès une promotion diabolique de leurs produits. Cependant leurs abus sont parfois sanctionnés. Heureusement que l'association DNF veille. Il lui a fallu 7 ans pour faire condamner BAT France qui une fois de plus avait contourné la loi. BAT avait fait de la publicité pour le tabagisme à l'occasion de la Foire de Strasbourg. Grâce à la ténacité de DNF, la Cour d'Appel de Strasbourg a condamné British American Tobacco à verser 10 000 euros de dommages et intérêts à l'association DNF ainsi que 3000 euros au titre de l'article 475-1 du NCP. Philip Morris, à cette même occasion, a réussi à éviter la condamnation ! Tabac et Liberté félicite Gérard Andureau, président des Droits des Non Fumeurs.

Source : Alliance contre le tabac - 0558480713

## Epouvante... horrible

C'est en ces termes que Mme Chan Margaret, la directrice de l'OMS, vient de dénoncer à Manille les « coups fourrés » de l'industrie du tabac. Elle trouve « horrible » l'action des cigarettiers qui œuvrent « par-dessus l'intérêt général » : « les grandes firmes du tabac ont les moyens financiers d'engager des procédures ». C'est ainsi que Philip Morris va contester le projet du gouvernement australien qui est l'un des meilleurs du monde (paquets de cigarettes de même couleur et couverts d'avertissements). C'est une « tactique d'épouvante », dénonce Mme Chan. Pour les cigarettiers, « l'argent pèse plus lourd que la morale, l'éthique ou la santé et peut même fouler aux pieds la preuve scientifique la plus éclatante », a encore déclaré la directrice de l'OMS.

Source : AFP

## Hausse scelerate

L'OFT alerte sur la structure de la dernière hausse de 6 %. Le prix de vente des cigarettes parfumées et colorées, essentiellement destinées à séduire les jeunes, n'a augmenté que de 5,1 % et reste le plus bas du marché. De plus, lorsqu'un fumeur roule sa cigarette, il économise 3,46 euros au lieu de 3,35 euros (rapporté à 20 cigarettes). L'OFT réclame que ce soit « le gouvernement qui, par fixation des taxes, fasse bouger les prix du tabac et non qu'il confie cette tâche aux multinationales du tabac dont l'unique objectif est le profit ».

Le quotidien du médecin, 17 octobre 2011

## L'addiction

La fondation pour la recherche médicale a décerné le prix Camille WORINGER au Pr Pier VINCENZO PIAZZA. Ses travaux ont permis de montrer que le développement d'une addiction résulte de deux types de vulnérabilités individuelles, complémentaires et indépendantes, l'une à l'usage de la drogue, l'autre à l'addiction. La vulnérabilité à la drogue répond à des mécanismes moléculaires qui permettront peut-être de développer de nouvelles pistes thérapeutiques.

Quotidien du médecin n°9021, 10 octobre 2011

## REVUE DE PRESSE CONGRÈS

### Le Cœur des femmes

L'European Society of Cardiology (ESC) regroupe 53 sociétés savantes européennes au sens large (bassin Méditerranéen, Moyen Orient, Russie). Elle vient de tenir son congrès mondial du 27 au 31 août à Paris. Elle a mis l'accent sur « Femmes et maladies cardio-vasculaires ». La première cause des décès observés chez les femmes en Europe relève d'une étiologie cardio-vasculaire : on retrouve comme premier facteur de risque la flambée du tabagisme qui, associé à la contraception orale, multiplie le risque par 20. Bien que les coronaropathies se déclarent en moyenne une dizaine d'années plus tard que chez l'homme, « l'infarctus n'épargne pas les femmes jeunes. Le lien avec le tabac paraît évident », a rappelé le Pr Nicolas Danchin.

Dr Véronique Barbat-Cauchie, Congrès de l'ESC : le cœur féminin en danger, 31/08/2011 [www.impact-sante.fr](http://www.impact-sante.fr)

## Une numération globale perturbée

Des chercheurs tunisiens ont comparé les résultats de l'hémogramme des fumeurs à ceux des non fumeurs. Comme on pouvait s'y attendre, dans le groupe fumeurs, ils ont constaté une élévation significative du nombre de GR, du taux Hb, de l'hématocrite et du nombre de leucocytes. Les fumeurs analysés fumaient plus de 15 cigarettes par jour !

Makhlouf I et coll. : Tabagisme et variation de l'hémogramme et de la vitesse de sédimentation érythrocytaire. Congrès annuel de la Société Française d'Hématologie - SFH (Paris) : 110-12 mars 2011.

## ANALYSE DE LIVRES

### Tabagisme et dépendance

La dépendance du tabac concerne les fumeurs mais aussi l'État. Le tabagisme est un comportement renforcé par une dépendance dont la nicotine est responsable. Les auteurs décrivent les généralités sur le tabac et l'évolution mondiale de la soi-disant lutte contre le tabagisme (cent fois plus de subventions pour les producteurs de tabac que pour la lutte contre le tabac dans l'UE).

Le tabagisme est décrit comme une pandémie et l'action de la nicotine est très bien précisée (cinétique, mémoire, Parkinson, anxiété). C'est une substance addictive mais la force d'une substance est dans le cerveau de celui qui la consomme. Son rôle dans le sevrage est analysé (l'apport nicotinique multiplie par 2 ou 3 le pourcentage de succès).

L'ouvrage informe le lecteur de façon complète sans juger ni culpabiliser. Il est dommage que la bibliographie soit incomplète.

Bellman Maryannick, Palazolo Jérôme, Tabagisme-Plaisir et dépendance, 289p, 14x21 cm, 197.

**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](mailto:asso.tabac-et-liberte@wanadoo.fr)

Directeur de la publication : Docteur ROUZAUD

Dépôt légal : 3<sup>e</sup> trimestre 2011 - ISSN 1260-2469

Conception, composition et impression :

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

## COUPON-RÉPONSE

Je soussigné: M, M<sup>me</sup>, M<sup>lle</sup>, 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](mailto:asso.tabac-et-liberte@wanadoo.fr) — site internet : [www.tabac-liberte.com](http://www.tabac-liberte.com)