



Trois bonnes raisons d'arrêter de fumer à l'automne 2009

1

Je désire avoir un enfant ou je suis enceinte

Arrêter de fumer avant la fin du premier trimestre de grossesse fait disparaître le risque du tabagisme lié à la grossesse.

Alors que fumer au-delà de la fin du premier trimestre de grossesse est associé à un plus petit poids de naissance (moins 20 à moins 30 grammes par cigarette fumée par jour), il existe aussi un doublement du risque d'accoucher d'un bébé mort-né et de décès du nourrisson durant la première année de la vie, ainsi que de nombreuses complications lors de l'accouchement.

> Il est plus facile d'arrêter de fumer avant la conception qu'une fois la grossesse débutée.

2

La pandémie de grippe A (H1N1) arrive : fumer apparaît comme un facteur de risque

Les leçons du passé vont a priori s'appliquer à la pandémie annoncée :

- Moitié plus de risques de contracter la grippe A (H1N1) ;
- Un risque doublé d'avoir une forme aggravée si l'on est fumeur.

> S'abstenir de fumer et rester non fumeur est une mesure particulièrement efficace pour diminuer les risques de la grippe A (H1N1).

3

Je vais être opéré dans deux mois

Trois fois moins de complications du site opératoire, deux fois moins de passage en réanimation si l'on arrête de fumer 6 à 8 semaines avant une intervention chirurgicale programmée et que l'on ne refume pas avant la fin de la cicatrisation :

> Fumeur opéré, patient fragilisé !

1

Je désire avoir un enfant ou je suis enceinte...

Les risques du tabagisme durant la grossesse



> Le tabagisme actif de la mère avant la grossesse

- diminue le délai de grossesse après arrêt de la pilule,
- diminue le taux d'implantation des embryons en cas de grossesse médicalement assistée.

> Le tabagisme durant le premier trimestre de grossesse

- augmente un peu le risque de malformation (« bec de lièvre » et fente palatine), mais les effets à ce stade sont modestes.

> Le tabagisme durant les 2^o et 3^o trimestre de grossesse

C'est à ce stade que le risque est maximum :

- le bébé à la naissance est d'autant plus hypotrophique que la mère a beaucoup fumé,
- le risque de complications obstétricales est élevé,
- le risque d'accoucher d'un enfant mort-né est doublé,
- les risques vitaux pour le nourrisson durant sa première année sont doublés.

Les bénéfices de l'arrêt

En arrêtant de fumer avant la fin du premier trimestre de grossesse, l'ensemble des risques est quasiment gommé.

> Plus l'arrêt est précoce mieux c'est.

Comment arrêter ?

La réduction du tabagisme sans substitution est plus difficile.

L'utilisation des substituts nicotiques est infiniment préférable à la poursuite du tabagisme.

> Consultez votre sage-femme, votre médecin ou un spécialiste ou téléphonez à Tabac Info Service (3989, 0,15 € la minute).

Bien aidées, entre la moitié et les deux tiers des femmes s'arrêtent durant la grossesse.

Ce que l'on sait sur le lien « fumée du tabac/virus A (H1N1) »

Les données disponibles sont issues d'études parfois parcellaires et anciennes et sont susceptibles d'évoluer, mais les messages sont tout de même clairs.



> Les fumeurs sont plus touchés par la grippe A (H1N1)

- Trois études (cf ci-après) montrent que les fumeurs ont environ 50 % de risques de plus de contracter la grippe que les non-fumeurs.

> Les fumeurs font plus de formes graves de grippe A

- Les études animales montrent une réaction inflammatoire plus importante au début de l'infection (*Stampfli R Nature review Immunology 2009, 9; 377-84*).

- Certaines études montrent une augmentation de la gravité chez les fumeurs. Ainsi JD Kark (*New England J MEd 1982 ; 307 : 1042-6*) note une gravité de la grippe d'autant plus forte que l'on fume beaucoup.

> La vaccination a une efficacité voisine chez fumeurs et non-fumeurs

- La montée des anticorps après vaccination est dans la plupart des études plus importante chez les fumeurs que chez les non-fumeurs.
- Aucune étude ne montre cependant en clinique une meilleure protection.
- Certaines études évoquent une protection plus courte chez le fumeur.

> Mais malheureusement les fumeurs se font moins souvent vacciner

- Ainsi, aux Etats-Unis, une étude sur 198 500 personnes retrouve un taux de vaccination contre la grippe de 54,3 % chez les ex-fumeurs, 48 % chez les non-fumeurs et seulement 34 % chez les fumeurs (*Pearson WS et al. Preventive med 2009 ; 48 : 180-3*). Ce sont les ex-fumeurs qui ont le plus le sens de la prévention.

- > Risque de contracter la grippe A (H1N1) augmenté (50 %)
- > Risque de faire une forme grave augmenté
- > Efficacité de la vaccination non diminuée
 - Fumeurs, arrêtez de fumer !
 - Fumeurs, faites-vous vacciner !

Les bénéfices de l'arrêt du tabac

Si l'on sait qu'il vaut mieux être non fumeur que fumeur pour faire face à l'épidémie de grippe, la rapidité du bénéfice à l'arrêt du tabac n'est pas connue.

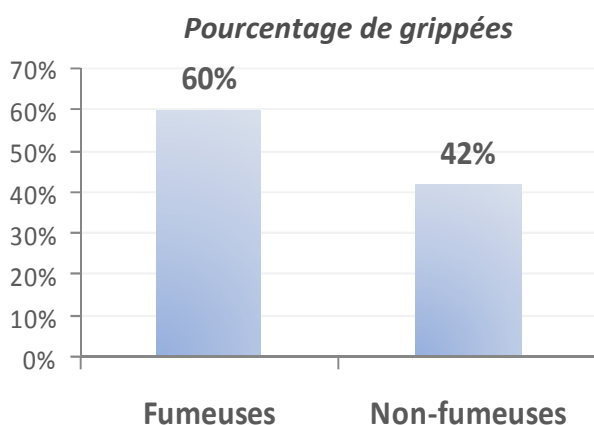
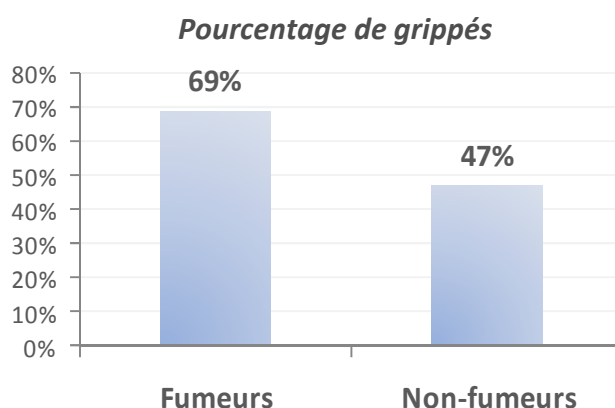
Si l'on fait référence à ce que l'on sait sur les autres risques d'infection (triplement du risque de pneumonie à pneumocoques, de légionellose, de méningite, doublement du risque de tuberculose chez les fumeurs, etc.), il est plausible qu'un arrêt quelques semaines avant la survenue de l'exposition au virus de la grippe suffise.

Etudes sur tabagisme et risques de grippe A (H1N1)

Les données disponibles sont parfois parcellaires et anciennes et sont susceptibles d'évoluer.

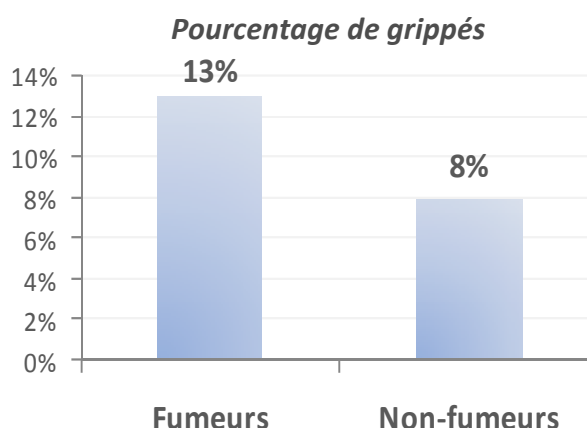
> Une épidémie de grippe A (H1N1) (virus un peu différent du virus actuel) a touché une base militaire en Israël en 1981 et a fait l'objet d'une publication dans un journal médical (*JD Kark New England J MEd 1982 ; 307 : 1042-6*). Cette étude portant sur 366 soldats en pleine santé (50 % de fumeurs) fortement exposés au virus.

En risque relatif, les fumeurs ont une augmentation du risque de contracter la grippe dans cette étude de près de moitié (45 %).



> Une autre étude chez les femmes soldats toujours en Israël montre 60 % de grippe chez les fumeuses et 42 % chez les non-fumeuses, soit une augmentation du risque relatif de 43 % de contracter la grippe en fumant (*Kark JD Am J Public Health 1981: 71:530-2*).

> Une étude prospective sur 718 sujets de plus de 60 ans non vaccinés montre 8 % de survenue de grippe chez les non-fumeurs et 13 % chez les fumeurs, soit une augmentation du risque de contracter la grippe de 59 %. Cette même étude montre la très bonne efficacité de la vaccination contre la grippe chez les fumeurs (*Cruiff M Vaccine 1999; 17 : 123-8*).



Ces données montrent donc une augmentation du risque de grippe de +45 %, +43 % et +59 % chez les fumeurs. Reste à déterminer quel sera le vrai risque avec l'épidémie actuelle.

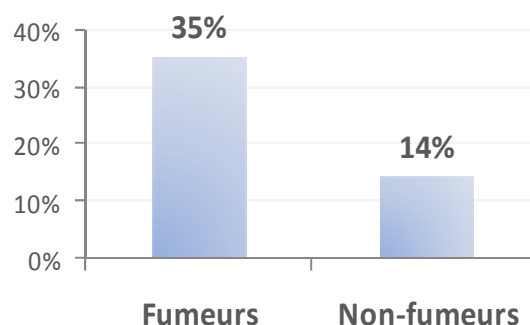
Etudes sur la gravité de la grippe A (H1N1) en fonction du tabagisme

Les données disponibles sont parfois parcellaires et anciennes et sont susceptibles d'évoluer.

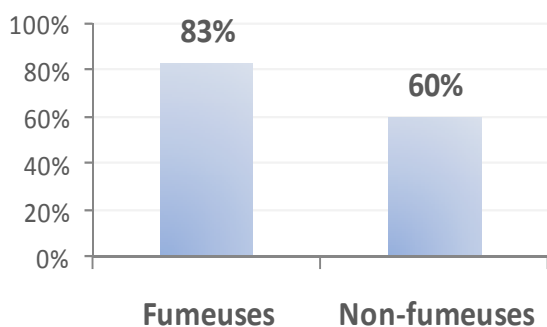
> Dans l'étude de JD Kark (*New England J Med* 1982 ; 307 : 1042-6), le nombre de formes obligeant à quitter son poste et à garder le lit est plus que doublé chez les fumeurs (risque multiplié par 1,4) passant de 14 % à 35 %.

Si moins d'un tiers des non-fumeurs gardaient le lit, plus de la moitié des fumeurs étaient obligés de le garder.

Pourcentage de gripes, clouant au lit / total exposés au virus



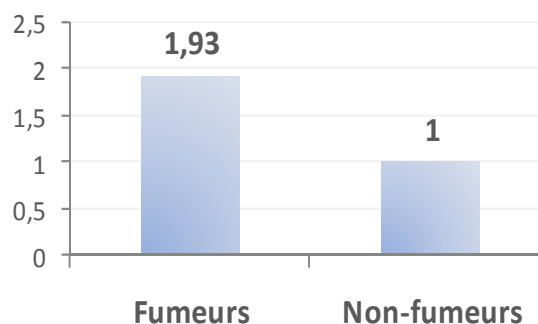
Pourcentage de gripes nécessitant des soins



> Dans l'étude de JD Kark (*Am J Public Health* 1981: 71:530-2) sur les femmes, il existe beaucoup plus de gripes de gravité moyenne et sévère que de gripes bénignes chez les fumeuses.

> Une étude sur la mortalité de la grippe en Thaïlande sur un petit groupe de décès de la grippe montre une tendance à un doublement de la mortalité des fumeurs (*Hanshaoworakul W et al PLoS ONE* 2009; 4: e6051).

Risque de mourir de la grippe en Thaïlande (effectifs réduits différence non statistiquement significative)



Ces données montrent donc une baisse de la chance que la grippe soit très bénigne, ne nécessitant pas d'alitement, de 40 % et 150 % si l'on fume. Une étude en Thaïlande montre une tendance vers un doublement de la mortalité. L'OMS ne dispose pas d'informations sur le lien entre grippe et tabagisme. Celles qui seront recueillies en France permettront d'avoir des données plus solides scientifiquement mais, au nom du principe de précaution, il est recommandé de ne plus fumer en cette période épidémique.

Par ailleurs, les études disponibles sur la vaccination ne laissent pas suspecter de baisse de l'efficacité du vaccin, mais là encore le fait est à vérifier avec les nouveaux vaccins.

Fumer augmente le risque de pneumonie et d'infections respiratoires

Les données scientifiques

De très nombreuses études montrent que les fumeurs ont plus d'infections que les non-fumeurs. Cet excès d'infection porte quasi exclusivement sur les infections à porte d'entrée respiratoire, qu'il s'agisse des maladies de la sphère ORL ou des pneumonies. Ces études sont reprises par V.Trosini-Désert et coll. (*Rev Mal Respir* 2004 ; 21 : 539-47).

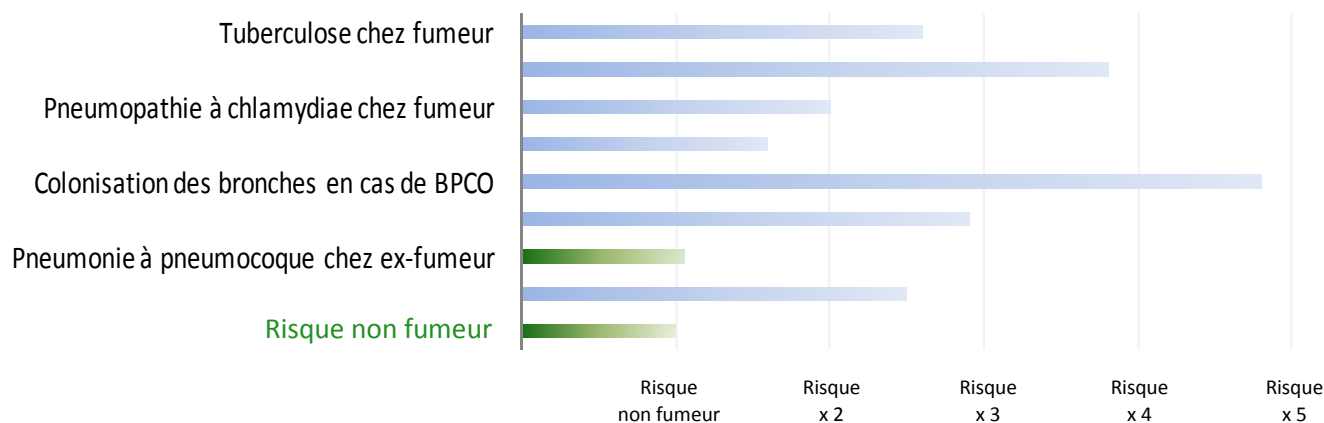
> Pneumonies à pneumocoques

Le pneumocoque est en France responsable de plus de la moitié des pneumonies. Ces pneumonies peuvent survenir de façon isolée mais constituent aussi la première complication bactérienne de la grippe (qui est une maladie virale). Il existe un vaccin spécifique qui protège contre la plupart des pneumocoques responsables d'infections (vaccin antipneumococcique effectué tous les 5 ans).

Le tabagisme multiplie par 2,6 le risque d'avoir une pneumonie à pneumocoques chez le sujet sain. Fait intéressant : l'ex-fumeur a un risque quasi identique à celui qui n'a jamais fumé.

> Légionelloses

Legionella pneumophila est une bactérie responsable de pneumonies souvent sévères, qui ne sont sensibles qu'à certains antibiotiques. Ces pneumonies se développent en particulier autour d'émissions importantes de bactéries par des tours aéroréfrigérantes ou des climatisations mal entretenues. Il n'en reste pas moins que les fumeurs sont 3,6 fois plus sensibles à ces infections que les non-fumeurs. Il n'existe pas de vaccins contre ces pneumonies. Le traitement dure typiquement 3 semaines.



> Tuberculose

Une maladie bactérienne aussi grave que la tuberculose est aussi favorisée par le tabagisme. Le fumeur à 2,6 fois plus de risques de contracter la tuberculose pour une même exposition. De plus, les tuberculeux ont 2 fois plus de risques de mourir de la tuberculose s'ils fument.

> Autres infections

Le tabagisme favorise les autres infections comme les infections à *Chlamydiae*, responsables de pneumonies peu sévères dites atypiques, d'infections chez les patients déjà atteints de bronchopathies chroniques obstructives tabagiques (BPCO) et même de méningites à méningocoques (une bactérie qui vient coloniser la gorge et les poumons avant de gagner les méninges).

Les risques du fumeur

Le fumeur, à côté des complications générales (pneumonies, infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral) a selon la conférence d'experts sur le tabagisme périopératoire, Paris 2005 :



- 3 fois plus de complications de cicatrices,
- 3 fois plus de lâchages de sutures digestives,
- 3 fois plus de lâchages de sutures vasculaires,
- 3 fois plus de retards de consolidation osseuse.
- 2 jours de plus à l'hôpital en moyenne
- 2 fois plus de passages en réanimation

Les bénéfices de l'arrêt

A l'arrêt du tabac, le bénéfice sur tous les paramètres sont très rapides. Il peut cependant exister une augmentation du risque d'infection respiratoire et de la toux chez certains fumeurs à l'arrêt, celle-ci disparaissant en quelques semaines, ce qui a conduit les experts à recommander un arrêt du tabac 6 à 8 semaines avant une intervention chirurgicale afin de supprimer le surrisque lié au tabagisme sur les complications générales et les cicatrices opératoires.

Si on arrête de fumer 6 à 8 semaines avant une intervention, il y a :

- 3 fois moins de complications de cicatrices,
- 3 fois moins de lâchages de sutures digestives,
- 3 fois moins de lâchages de sutures vasculaires,
- 3 fois moins de retards de consolidation osseuse,
- 2 jours de moins à l'hôpital en moyenne,
- 2 fois moins de passages en réanimation.

Pour arrêter de fumer cet automne 2009

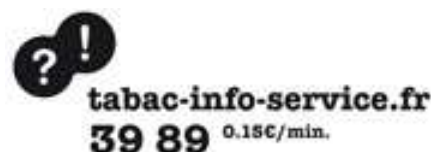
Prenez la décision d'arrêter et faites-vous aider pour susciter et soutenir votre motivation !

Faites-vous aider par les professionnels de santé

> **Votre médecin traitant, votre sage-femme, votre dentiste, votre pharmacien** peuvent vous aider ou vous orienter. Consultez ces spécialistes pour augmenter vos chances d'arrêter de fumer.

> Tabac-Info-Service

En téléphonant au 3989, vous pouvez obtenir des adresses de consultations de tabacologie proches de chez vous, recevoir de la documentation, être mis en contact téléphonique avec un tabacologue qui vous guidera dans votre tentative d'arrêt quel qu'en soit le stade.



Le tabacologue peut vous rappeler si vous le désirez (pour éviter les coûts de communication) dans les semaines qui suivent pour guider tout au long de votre sevrage et régler avec vous tous les problèmes de l'arrêt, en particulier celui de l'éventuelle prise de poids ou l'arrivée d'un cas de grippe dans votre entourage immédiat.

Un site Internet tabac-info-service.fr peut aussi vous aider.

> Consultations de tabacologie

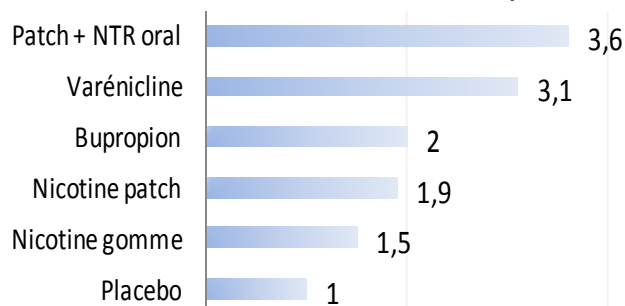
Vous pouvez trouver les adresses des 650 consultations de tabacologie sur le site www.ofta-asso.fr

Faites-vous aider par les médicaments

Il existe 3 types de médicaments disponibles :

- **Les substituts nicotiques** qui peuvent être délivrés sous forme de patch ou sous formes orales (gommes à mâcher, comprimés à sucer, comprimés sublinguaux, inhalateurs).
- **La varénicline** ou **Champix®** qui est un médicament de prescription médicale obligatoire qui agit sur les récepteurs nicotiques.
- **Le Bupropion** ou **Zyban®** qui est aussi un médicament de prescription, mais qui a un mode d'action totalement différent.

OR abstinence à 6 mois / placebo



La figure ci-contre montre que l'efficacité des différents traitements à 6 mois (en considérant que l'efficacité du placebo, faux médicament, est de 1). On voit que les deux traitements les plus efficaces sont la varénicline et l'association de substituts nicotiques (NRT oraux + patch).

Source : guide pour les médecins édité par le ministère de la Santé US par Fiore, 2008.