>>>> ARRÊT DU TABAC >>>>>>

LA CIGARETTE, C'EST DECIDE: J'ARRETE!



Objectif : arrêt total et définitif de la consommation de tabac, le plus précocement possible...

Un fumeur sur 2 peut s'arrêter sans aide du fait de sa motivation et bien se préparer constitue déjà un gage de réussite.

Mais le tabac est une **drogue dure!** Et son arrêt représente pour certains une épreuve difficile pour lesquels le seul conseil d'« arrêter de fumer » n'est pas suffisant. Il faut « traiter » ce facteur et l'on doit vous proposer une **stratégie précise** et un **suivi prolongé**.

Des moyens d'assistance au sevrage tabagique existent et sont à disposition.

En fonction du contexte, des expériences antérieures de sevrage et du niveau de dépendance, le médecin peut vous accompagner ou sera éventuellement amené à vous confier à un spécialiste « tabacologue ».

POURQUOI EST-IL SI IMPORTANT D'ARRÊTER DE FUMER?

Le tabac est avant tout responsable:

- > de 95 % des cancers du poumon, mais aussi de nombreux cancers du larynx, de la bouche, des lèvres, du pancréas, de la vessie et des reins,
- >de 90 % des décès par broncho-pneumopathie obstructive.
- >de graves **complications maternelles et fœtales** s'il n'est pas arrêté pendant la grossesse,
- >de troubles de l'érection, du vieillissement prématuré de la peau, de ménopause précoce...

C'est d'autre part avec l'hypercholestérolémie, l'hypertension artérielle et le diabète, un des 4 grands facteurs de risque cardiovasculaire.

Parmi les 73 000 décès annuels directement liés au tabac en France, 25 % sont dus aux maladies cardiovasculaires. Dans la très grande majorité des cas, il s'agit d'une maladie des artères coronaires.

Le risque cardiovasculaire lié au tabac est proportionnel au niveau de consommation, mais sans seuil au-dessous duquel fumer soit sans danger, et il est identique quelle que soit la forme sous laquelle est consommé le tabac (cigarette avec ou sans filtre, cigare, pipe ou narguilé).



Tabac = facteur de risque cardiovasculaire majeur.

CACHET DU MÉDECIN

Les risques d'infarctus du myocarde et de mort subite sont très significativement augmentés. Le tabac est le facteur de risque essentiel et souvent isolé des accidents coronaires du sujet jeune : 8 sur 10 des sujets présentant un infarctus du myocarde avant 45 ans sont fumeurs, tant chez les hommes que chez les femmes.



Avant 50 ans, un fumeur a un **risque d'infarctus du myocarde multiplié par 5** par rapport à un non-fumeur.

Le mécanisme de l'accident étant la formation d'un caillot ou un spasme artériel, ces accidents surviennent souvent chez des sujets ayant des artères coronaires pratiquement « saines », sans rétrécissement.

L'association du tabac avec d'autres facteurs de risque augmente le risque de façon considérable.

Les effets néfastes du tabac sur le système cardiovasculaire sont multiples : artérite des membres inférieurs, anévrisme de l'aorte abdominale et survenue d'accidents vasculaires cérébraux.

L'ARRÊT DU TABAC : DES BÉNÉFICES MAJEURS!



Il y a toujours un bénéfice à arrêter de fumer...
Et plus on arrête tôt, plus grand est le bénéfice!

Arrêter de fumer avant 40 ans,
élimine 90 % du sur-risque d'être fumeur.

L'arrêt de la consommation de tabac peut rapidement éviter un problème cardiovasculaire. Ce bénéfice est présent quel que soit l'âge et sera d'autant plus important et rapide que cette démarche aura été faite précocement.

Les bienfaits du sevrage ont été également confirmés à tous les stades de la maladie coronaire : diminution de 36 % du risque de décès et de 32% du risque de récidive après un infarctus du myocarde.

...SUITE LA CIGARETTE, C'EST DECIDE : J'ARRETE!



Quelques repères

- 20 minutes après la dernière cigarette : la pression sanguine et les pulsations du cœur redeviennent normales.
- 24 h : le risque d'infarctus diminue déjà. Le corps ne contient plus de nicotine.
- 48 h : le gout et l'odorat s'améliorent. Les terminaisons nerveuses gustatives commencent à repousser.
- 2 semaines à 3 mois : la toux et la fatigue diminuent. On récupère du souffle, on marche plus facilement.
- 1 an : le risque d'infarctus diminue de moitié ; celui d'un accident vasculaire cérébral rejoint celui d'un nonfumeur.
- 5 ans : le risque de cancer du poumon diminue de moitié.
- 10 à 15 ans : l'espérance de vie est identique à celle d'une personne n'ayant jamais fumé.

> CONSEILS ET ASTUCES

Substituts à base de nicotine

> Ce sont des médicaments à base de nicotine vendus en pharmacie sans ordonnance. Leur **efficacité est démontrée** et le traitement double, voire triple, les chances d'arrêt à un an.

Il existe plusieurs formes: timbres (patchs) avec différents dosages, gommes à mâcher, pastilles à sucer, inhaleurs... Ils diffusent la nicotine de manière lente et régulière, contrairement au « pic » de la cigarette et permettent ainsi de se libérer progressivement de la dépendance physique. La durée d'un traitement substitutif est de 6 semaines à 6 mois environ selon les personnes.

- > Nicotine : n'est pas le produit toxique de la cigarette, mais l'agent de la **dépendance.**
- > Dose nécessaire pour contrôler les symptômes de manque liés au sevrage : doit être **adaptée pour chaque fumeur.**
- > Pour une efficacité renforcée, on peut **combiner patchs + formes orales** (gommes, comprimés, pastilles, inhaleur...).
- > La nicotine : peut être utilisée chez un patient coronarien, même aussitôt après un infarctus du myocarde.
- > Si l'on fume une cigarette, **ne pas arrêter la substitution nicotinique!** La maintenir et au lieu de prendre derrière une deuxième cigarette, utiliser une forme orale.
- > Consulter sur le site : www.ameli.fr la liste des substituts nicotiniques remboursables par l'Assurance maladie.

Et la cigarette électronique?

Elle connait actuellement en France un développement important et elle a permis à certains fumeurs de réduire, voire d'arrêter leur consommation de tabac.

Même si son innocuité à long terme n'est pas définitivement connue, elle est très certainement moins toxique que la cigarette «tabac». Ces risques potentiels ne doivent pas faire diaboliser ce produit.

Cependant, elle n'a pas encore fait la preuve scientifique de son efficacité réelle dans le sevrage tabagique et dans l'immédiat il est plutot conseillé de recourir aux méthodes validées. Des études sont actuellement en cours, qui permettront de connaitre la véritable place de ce produit dans l'aide au sevrage.

Éviter la prise de poids!

Lié à l'action de la nicotine sur le métabolisme, un fumeur brûle davantage de calories et donc, en moyenne, pèse environ 2 kg de moins qu'un non-fumeur.

Par ailleurs, l'alimentation du fumeur est volontiers déséquilibrée avec un apport limité en fruits, légumes, céréales et volailles au profit d'aliments riches en acides gras saturés. Ce déséquilibre est corrélé à l'intensité de la consommation de tabac et disparaît progressivement chez l'ex-fumeur. Il semble lié à une perte de sensibilité olfactive et gustative qui oriente le fumeur vers les aliments gras, porteurs d'arômes liposolubles. C'est une des raisons de l'excès de « mauvais » cholestérol observé fréquemment chez les fumeurs.

La prise de poids qui peut survenir à l'arrêt du tabac est très variable d'une personne à l'autre et constitue en fait le retour à un poids normal, comparable à celui du non-fumeur. Elle n'est absolument pas systématique et on observe même une perte de poids dans 15 % des cas.

Privilégier le poisson, la viande maigre et les fruits et légumes, modérer sa consommation d'alcool et pratiquer une activité physique régulière sont autant d'atouts dans un sevrage tabagique réussi.

Pour un sevrage motivé, aidé et accompagné

- > Spécialiste "tabacologue" ayant une qualification reconnue : site de **l'Office Français de prévention du Tabagisme** (www.ofta-asso.fr)
- > Nombreux guides pratiques et dépliants gratuits : site de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (www.inpes.sante.fr)
- > Aide et service : tabac-info-service.fr ou en téléphonant au 39 89 (0,15 €/min).

> COMMENTAIRES MÉDECIN

www.fruitdorproactiv.fr/healthcareprofessionals/- 07-2017