

Pr ZIANE B.

Faculté de Médecine de Tlemcen

LE TABAC ET SES EFFETS SUR LA SANTE

INTRODUCTION :

Le Tabagisme reste un problème majeur de santé publique , première cause de mortalité évitable.

Le tabac tue plus de 5 millions de personnes par an, soit plus que la tuberculose, le VIH/sida et la malaria combinés.

Il est responsable de 9 cancers bronchiques sur 10.

Le tabac, a tué 100 millions de personnes au XXème siècle et si rien n'est fait, il en tuera un milliard au cours de ce siècle

Un fumeur sur deux, va mourir prématurément directement de son tabagisme.

POURQUOI COMMENCE-T-ON À FUMER?

- Exemple des parents (accès plus facile)
- Exemple des frères et sœurs
- Pression des pairs (école)
Exemple des enseignants
- Contacts sociaux
- Rébellion: signe de maturité

POURQUOI COMMENCE-T-ON À FUMER?

- Comportement à risque parmi d'autres:
alcool, drogue, cannabis
- violence et port d'armes
- Imitation des modèles sociaux :
stars de cinéma, grands sportifs, mannequins
- Publicité et promotion

LE TABAGISME EN ALGERIE

- 19657050 tonnes toutes variétés confondues 0,6 Kg/Hbt
- 1986..... 26 500 : 1,2 Kg / Hbt
- Entre 1986 – 1993 : 25 000 tonnes
- 1993 –1995 : 27 000 tonnes (reprise des importations 0,9 Kg / Hbt)
- 2003 –2005 : 32 000 tonnes (reprise des importations 0,9 Kg / Hbt)

La toxicité de la Cigarette Algérienne :

- 1,2 à 1,5 mg de nicotine
- 21 à 33 mg de goudrons
- Période de 85-93 taux de nicotine est passé de 0,70 à 1,44 mg, le taux de goudron est passé de 19 à 25 mg.
- Teneur en produits toxiques dépasse les normes internationales (0,8 mg pour la nicotine, et 15mg pour le goudron).
- Le Tabagisme et ses Effets sur la Santé

ALGERIE

Principale cause de mortalité

- 18 000 décès liés au tabagisme en Algérie :
- 7 000 par infarctus du myocarde
- 5 000 par cancer bronchique
- 3 000 par insuffisance respiratoire
- Une cigarette fumée = moins 8 min de vie

TABAC ET APPAREIL RESPIRATOIRE

- Morbidité: cancer bronchique, BPCO
- Modifications cellulaires et immunologiques liées au tabac
- Altérations mucociliaires
- Prolifération des cellules à mucus
- Altération des pneumocytes II
- Stimulation de l'activité protéolytique des macrophages

LES ADDITIFS:

Jusqu'à 10% du poids d'une cigarette

- Ammoniac: pH alcalin
Augmentation du pourcentage de nicotine libre: ---> Résorption accélérée
 ↑ Effet sur le SNC - ↑ Dépendance
- Cacao: Bronchodilatateur
 ---> Pénétration plus profonde
 Résorption plus rapide
- Menthol: anesthésie locale du pharynx
- Edulcorants: meilleure tolérance pour les débutants et les femmes (sucre, miel)
- Pesticides

LA DEPENDANCE TABAGIQUE

Trois types de dépendance peuvent être décrits :

- La dépendance physique qui s'installe rapidement, due à la nicotine, elle se caractérise par des pulsions à fumer « craving » et un syndrome de manque
- La dépendance socio-comportementale.
- La dépendance psychologique liée aux effets psychotropes des produits contenus dans la fumée

LA NICOTINE :

Elle atteint le cerveau en moins de dix secondes, Par cet effet « shoot », la nicotine exerce des effets cardio-vasculaires, notamment des spasmes artériels surtout coronaires.

« La nicotine est une DROGUE »

Définie par l'OMS : « Toute substance qui peut modifier la conscience et le comportement de l'utilisateur »

- Drogues « illicites » : Cannabis, Ecstasy et amphétamines, Héroïne, Cocaïne, Nouvelles drogues (« de synthèse »)
- Drogues « licites » : Tabac, Alcool, Médicaments

POURQUOI ARRÊTER ?

- Raisons santé
 - personnelle: tabagisme actif
 - entourage: tabagisme passif
- Raisons économiques
- Exemple : famille, -collectivité

COMMENT ARRÊTER ?

Se fixer une date symbolique pour l'arrêt

- Anniversaire
- Journée sans tabac
- 2ème jour des vacances
- Le mois de Ramadhan

2. Dans les 15 jours qui précèdent

- Diminuer progressivement le nombre de cigarettes (surtout les cigarettes "réflexe")
- Proclamer sa décision d'arrêt
- Solliciter la compréhension de l'entourage et un arrêt simultané s'il est fumeur

THERAPEUTIQUES MEDICAMENTEUSES:

Substituts nicotiniques

Thérapeutiques non médicamenteuses: Thérapeutiques comportementales

Autres: acupuncture, homéopathie, Hypnose, cigarettes light (non validé)

Qui doit prescrire : Le Médecin généraliste (Le médecin traitant)

Médecin spécialiste: ORL, pneumologue, cardiologue, gastro-entérologue, interniste...

Vérifier systématiquement le statut tabagique du patient

- Un conseil minimal :
- Une discussion avec le fumeur.
- Est-ce que vous fumez ?"
- Voulez-vous arrêter de fumer ?"

LES BÉNÉFICES DU SEVRAGE :

LES BÉNÉFICES DU SEVRAGE		
Immédiats	Moyen terme	Long terme
Après 20: Diminution des taux de nicotine et CO, l'oxygénation des cellules redevient normale	Après 2 à 12 semaines La circulation sanguine s'améliore.	Après 5 ans Par rapport à un fumeur, le risque de faire une crise cardiaque est deux fois moindre.
Après 24 heures: Le monoxyde de carbone est complètement éliminé de l'organisme. Les poumons commencent à rejeter les résidus de fumée	Après 3 à 9 semaines La toux et les problèmes respiratoires sont moins intenses, la voix devient plus claire. La fonction pulmonaire s'accroît de 10%	Après 10 ans Le risque de cancer du poumon diminue de moitié, fumeur. Celui de faire une crise cardiaque est redevenu le même que pour une personne qui n'a jamais fumé.
Après 48 heures La nicotine a été entièrement expulsée de l'organisme. <u>L'odorat et le goût s'améliorent</u>	1 à 9 mois après la dernière cigarette Les cils bronchiques repoussent. Patient est moins en moins essoufflé	
Après 72 heures La respiration devient plus facile. Les bronches commencent à se relâcher et l'énergie augmente		

CE QUI IL FAUT RETENIR :

La lutte contre le tabagisme doit être une priorité de santé, elle nécessite des interventions répétées de tout soignant.

Les tentatives d'arrêt peuvent être multiples et font partie généralement du sevrage.

La mesure du CO expiré est un outil majeur de sensibilisation et de prise de conscience concrète de l'intoxication tabagique.

Il faut considérer que le tabagisme comme maladie chronique caractérisée par des périodes d'arrêt et de rechutes.

Le comportement des soignants vis-à-vis des fumeurs doit être similaires au comportement adopté vis-à-vis des malades chroniques.

Le tabagisme est une addiction, le sevrage est difficile et se caractérise souvent par des rechutes.

Sevrage tabagique: multidisciplinaire...

Les fumeurs les plus dépendants doivent faire l'objet de prise en charge spécialisée multidisciplinaire, tabacologue, psychologue, diététiciens, etc

Conseil minimum+++

La motivation personnelle reste primordiale pour en finir définitivement avec la cigarette...

Rechutes : non synonyme d'un échec