

- **A propos de l'article de Philippe Even sur le tabagisme passif: la réponse de Daniel Thomas dans Profession Cardio !**

Voir l'Edito de Daniel Thomas en page 3.

- **Arrêter de fumer avant une opération, même temporairement, est bénéfique.**

Aveyard & Dautzenberg. *Int J Clin Pract.* 2010 Feb;64(3):285-8. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20456166>
Tønnesen et al. *BMC Health Serv Res.* 2010 May 12;10:121. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20462417>

La conférence d'expert sur le tabagisme péri-opératoire (http://www.treatobacco.net/fr/page_224.php) organisée en France en 2005 par B. Dautzenberg a été une étape importante, mais nécessite une prise de conscience de la part des professionnels de santé. C'est le constat apporté par cette étude pilote prospective danoise, qui a évalué l'effet de la mise en place de nouvelles recommandations cliniques développées localement et la formation des généralistes, infirmier(e)s, et spécialistes sur l'orientation vers une consultation d'aide à l'arrêt du tabac et de l'alcool avant intervention chirurgicale. Le résultat est édifiant ! Les 47 médecins généralistes, volontaires pour participer à l'étude, ont vu 72 patients à haut risque (tabac et/ou alcool) en 9 mois, et les ont orienté vers une intervention chirurgicale (orthopédie ou gastroentérologie). Mais seulement 10% (7/72) de ces patients ont été adressés à la consultation d'aide à l'arrêt du tabac ou de l'alcool. L'article de Aveyard & Dautzenberg passe en revue les arguments pour obtenir des patients au moins un arrêt temporaire (l'arrêt total est nécessaire pour obtenir un bénéfice), et propose les actions à prendre par les différents professionnels impliqués (généralistes, équipes chirurgicales, consultation spécialisée, administration hospitalière).

- **Et même si l'aide à l'arrêt est proposée au moment de l'intervention chirurgicale!**

Nåsell et al. *J Bone Joint Surg Am.* 2010 Jun;92(6):1335-42. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20516308>

Cette étude a été réalisée chez 105 fumeurs hospitalisés en urgence pour fracture des membres supérieurs ou inférieurs. La moitié d'entre eux (n=50) a reçu une aide à l'arrêt de 6 semaines, l'autre moitié (n=55) a servi de contrôle. Les fumeurs ayant présenté au moins 1 complication postopératoire ont été plus nombreux dans le groupe contrôle (38% vs. 20%, p=0,048), de même pour ceux ayant présenté 2 ou plus complications (p=0,039). Les infections superficielles, les plus communes, ont aussi été plus nombreuses dans le groupe contrôle (20% vs. 8%), mais pas de façon significative (effectifs trop faibles). De même le rapport de cotes concernant le fait de faire une complication est élevé, mais non significatif, là encore sans doute à cause du faible effectif de cette étude (OR=2,51 – IC 95% 0,96-6,90). Cette étude a eu du mal à recruter des fumeurs, seulement 18% d'entre eux ont accepté d'entrer dans l'étude, et il faut aussi ajouter que la prévalence du tabagisme dans cette population était de seulement 12%, mais on est en Suède!

- **Le tabac est mauvais pour la peau, mais la nicotine peut-être pas!**

Choi et al. Int J Dermatol. 2010 Feb;49(2):158-61. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20465638>

Cette étude *in-vitro* sur des fibroblastes humains, montre qu'une incubation en présence de nicotine favorise la production d'une protéine (protéine de croissance précoce, Egr-1) et de ces ARN messagers, qui joue un rôle important dans la croissance, la différenciation et la survie des cellules du derme. Il semble ainsi, comme c'est aussi le cas pour la cicatrisation, que si les effets du tabagisme sont clairement négatifs, ceux de la nicotine pure sont plutôt positifs.

- **Les métabolites du bupropion, mieux que le bupropion lui-même?**

Lukas et al. J Med Chem. 2010 Jun 24;53(12):4731-48. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20509659>

Nous savions que l'un des métabolites du bupropion (hydroxybupropion) participait aux effets antidépresseur et d'aide à l'arrêt du tabac. C'est la première étude qui a testé l'effet de plusieurs analogues (23 en tout!) de l'hydroxybupropion *in-vitro* et *in-vivo* chez l'animal, à la fois sur leur capacité à inhiber la recapture des monoamines, mais aussi celle à affecter directement les récepteurs nicotinique (ce que fait aussi le bupropion). Ainsi certains de ces analogues ont montré un potentiel supérieur à inhiber la recapture de la dopamine, la noradrénaline ou la sérotonine, et d'autres à jouer le rôle d'antagoniste sur les récepteurs $\alpha 4$ - $\beta 2$. Il se pourrait ainsi que certaines combinaisons d'analogues puissent être développées pour l'aide à l'arrêt du tabac en cherchant à associer ces deux effets.

- **La dépendance à la nicotine selon Benowitz 22 ans après!**

Benowitz NL. Nicotine addiction. N Engl J Med. 2010 Jun 17;362(24):2295-303.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20554984>

Après son célèbre article dans le même journal en 1988, Neal Benowitz nous livre une revue de la question actualisée. Certes, des progrès ont été faits dans la compréhension des mécanismes de dépendance, avec en particulier tout l'aspect lié aux récepteurs nicotinique et les effets sur les neurotransmetteurs, mais aussi l'effet inhibiteur sur les monoamine-oxydases (enzymes de dégradation des monoamines), ou encore le rôle joué par la désensibilisation des récepteurs nicotiniques, sans parler des bases génétiques de la vulnérabilité à cette dépendance. Mais il nous reste bien des choses à découvrir encore pour mieux comprendre les mécanismes en jeu dans l'initiation et le développement de cette dépendance chez les jeunes, et pouvoir développer des traitements ayant une meilleure efficacité, qui permettent réellement d'enrayer cette addiction.

- **Viamine B6 et méthionine associées à une réduction du risque de cancer du poumon.**

Johansson et al. JAMA. 2010 Jun 16;303(23):2377-85. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20551408>

L'article de Johansson et al. montre une réduction du risque de cancer du poumon chez les personnes présentant des niveaux élevés de vitamine B6 et de méthionine, et ceci indépendamment du tabagisme. Des concentrations adéquates de vitamines B sont essentielles pour permettre à la cellule de fabriquer et d'assurer l'entretien de l'ADN, et l'on soupçonne que la perturbation de ces processus joue un rôle dans le cancer. L'étude EPIC est l'étude prospective la plus grande jamais réalisée dans le monde sur l'alimentation et la nutrition. Cette étude a recueilli des informations chez 520 000 volontaires européens, dont 385 000 ont également fourni un échantillon sanguin. Tous les participants étaient indemnes de cancer au début de l'étude et ont été suivis pendant de 5 ans en moyenne. Au cours de ces 5 ans, près de 900 personnes ont développé un cancer du poumon, et ont été comparées à 1770 personnes comparables qui n'ont pas développé de cancer. La diminution du risque observée est importante, le risque diminuant de plus de la moitié chez les sujets ayant des niveaux élevés de vitamine B6 (OR=0,44; IC 95% 0,33-0,60; p=0,000001) et de méthionine (OR=0,52; IC 95% 0,39-0,69; p=0,000001). Cette diminution du risque a été observée avec la même magnitude chez les non fumeurs, les fumeurs actuels et les ex-fumeurs, montrant ainsi l'indépendance de cet effet par rapport au tabagisme (qui ont le sait reste un risque majeur pour le cancer du poumon, bien sûr!).

- **La menthe n'est peut-être pas le meilleur parfum pour les substituts nicotinique!**

Cohen et al. *Addictive Behaviors* (2010) <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2010.06.010>

Cet article a testé l'effet de différents parfums de chewing-gums (pas des gommes à la nicotine) sur les affects négatifs ressentis au cours d'une abstinence de 48h chez de jeunes fumeurs (18-39 ans fumant au moins 16 cigarettes par jour). Ainsi 49 fumeurs ont testé 3 conditions expérimentales (menthe poivrée, vanille et pomme cuite cardamome) et une condition sans chewing-gum (contrôle) au cours de 4 séances hebdomadaires impliquant une abstinence de 48h. Par rapport à la condition sans chewing-gum, les chewing-gums parfumés ont réduit les niveaux d'anxiété, de dysphorie et de tension. Les réductions les plus marquées ont été avec la vanille et la pomme cuite cardamome, alors que la menthe poivrée ne s'est pas distinguée de la situation contrôle.

- **La réduction systématique des nitrosamines spécifiques du tabac pourrait avoir un impact positif sur les cancers.**

Ashley et al. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2010 Jun;19(6):1389-98.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20501750>

Il n'existe pas de cigarettes sans danger (safe cigarettes), mais cette étude montre une importante réduction de l'exposition aux cancérigènes spécifiques du tabac (nitrosamines spécifiques du tabac) dans les deux pays où la réglementation du tabac l'impose (Canada et Australie) par rapport aux pays où cette réglementation n'existe pas (Royaume Uni et USA). En mesurant l'exposition buccale (NNK, analyse des filtres) et les concentrations urinaires des métabolites (NNAL) chez 126 fumeurs de 4 pays, il ressort que l'exposition buccale au NNK au Canada et en Australie est réduite d'environ 90% par rapport aux USA et d'environ 75% par rapport au RU. Quant à l'excrétion de NNAL, elle est réduite d'environ 75% par rapport aux USA, et de 60% par rapport au RU. Il est bien évident qu'il n'y a pas que les nitrosamines NNK dans le tabac et sa fumée, et que cette réduction ne permet pas d'évaluer la réduction du risque absolue. D'autant qu'il ne faudrait pas non plus que ceci soit interprété par les fumeurs comme un encouragement à fumer, car les produits sont moins dangereux, et que cela résulte finalement en une augmentation globale de l'exposition de la population.

- **Effets de la fumée de tabac sur les échanges gazeux des muscles et des tissus sous-cutanés.**

Hart & Strauss. *Undersea Hyperb Med.* 2010 Mar-Apr;37(2):73-87. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20462139>

Cet article est un peu complexe, j'en conviens, même pour moi. Mais je le signale car je sais que certains tabacologues ont encore du mal à faire accepter l'utilisation des substituts nicotiques auprès de certains de leurs collègues arguant des effets néfastes de la nicotine sur la cicatrisation. Pour un spécialiste, cet article fournira tous les arguments démontrant qu'en aucune façon c'est la nicotine qui est en cause dans les problèmes de cicatrisation, mais bien le monoxyde de carbone, le cyanure d'hydrogène ou d'autres composés toxiques (ex: gaz oxydants).

- **Un nouveau modèle animal de dépendance par exposition à des vapeurs de nicotine.**

George et al. *Pharmacol Biochem Behav.* 2010 Jul;96(1):104-7. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20420848>

Les auteurs ont développé un système qui permet d'exposer passivement des rats à des vapeurs de nicotine (0,2 mg/m³) pendant une durée variable (8 ou 14h), et d'obtenir ainsi des nicotémies conséquentes (22 ng/ml). Après 7 jours d'expositions, les rats montrent des signes de sevrage après induction par la mécamylamine (antagoniste nicotinique). Ce modèle permet de reproduire donc en fonction de la dose utilisée le tabagisme actif comme le tabagisme passif, en utilisant un mode d'administration similaire à celui des fumeurs actifs ou passifs.

Une interview « choc » ou « choquante » ?



608

« Tabagisme passif : on nous aurait menti ? », titrait la « Une » du Parisien le 31 mai, Journée Mondiale sans Tabac. Derrière ce titre accrocheur l'interview annoncée comme « choc » d'un pneumologue « *de réputation mondiale, président du prestigieux Institut Necker* », affirmant que l'« *on a créé de toutes pièces une peur qui ne repose sur rien* ». « Choc » certes, mais grave et choquant. Grave et choquant que pour dénoncer ce qu'il considère comme une contre vérité, un collègue de renom tienne des

propos biaisés et inexacts :

- en disant que près de 40 % des études publiées sur le tabagisme passif concluent à une absence d'effet sur la santé... mais en omettant de dire que l'article [1] dont il tire cette information a révélé que sur la centaine d'études répertoriées le seul facteur significativement corrélé avec cette conclusion... est l'affiliation d'au moins un auteur à l'industrie du tabac!;
- en citant un risque de cancer « *multiplié par 0,02 à 0,15* » (on suppose que c'est par 1,02 à 1,15, sinon le tabagisme passif protégerait du cancer!) et affirmant : « *C'est donc dérisoire. En clair, la nocivité est inexistante ou extrêmement faible* » (sic, un pneumologue!);
- en évitant de dire que le risque relatif d'infarctus du myocarde lié au tabagisme passif est de 1,27 [2] et que l'interdiction de fumer dans les lieux publics a réduit l'incidence de l'infarctus du myocarde dans les pays où les non-fumeurs étaient initialement fortement exposés [3];
- en énumérant « *les quatre causes principales des maladies cardiovasculaires* » sans y faire figurer le tabagisme;
- en affirmant que « *l'augmentation du prix des cigarettes est un échec* », alors que les augmentations successives de 8,33 %, 18 % et 8,5 % en 2003-2004 ont engendré une chute de 33 % des ventes de cigarettes entre 2002 et 2004 avec une baisse du nombre de fumeurs de près de 12 % (30,4 % *versus* 34,5 %), puis plus rien depuis le moratoire sur les prix obtenus par les cigarettiers...;
- en argumentant que « *depuis l'entrée en vigueur du décret d'interdiction de fumer dans les lieux publics les ventes de cigarettes sont reparties à la hausse* », alors que cette décision de santé publique n'avait pas d'autre objectif que de protéger les non-fumeurs.

Grave et choquant, que relayant ces propos sous couvert de la caution d'un pneumologue « réputé », une presse à l'affût de « scoops » arrive ainsi à créer autour de la Journée Mondiale sans Tabac un « bruit médiatique » tel que d'autres messages sur les dangers du tabagisme délivrés ce jour-là ont pu rester dans l'ombre... Grave et choquant, mais payant... pour l'industrie du tabac, qui écrivait déjà en 1978 dans ses documents internes que les effets sur la santé de l'exposition à la fumée du tabac des non-fumeurs constituait pour les cigarettiers « *la plus dangereuse menace sur la viabilité de l'industrie du tabac* ». Celle-ci, même si elle n'en est pas l'orfèvre, ne peut que se réjouir de ce joyau de désinformation concocté pour cette Journée Mondiale sans tabac.

Certes, la polémique est éphémère mais elle instille toujours un doute durablement. Ne doutez pas!

☐ RÉFÉRENCES

- 1- Barnes DE, Bero LA. Why review articles on the health effects of passive smoking reach different conclusions. *JAMA* 1998;279:1566-70
- 2- The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke : a report of the Surgeon General. 2006 <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/>
- 3- Lightwood JM, Glantz SA. Declines in acute myocardial infarction after smoke-free laws and individual risk attributable to secondhand smoke. *Circulation* 2009;120:1373-79.

Les résultats des élections de la SFT de juin 2010

Membres du Bureau de la SFT

Gilbert Lagrue, Président d'honneur
Henri-Jean Aubin, Président précédent
Ivan Berlin, Président
Jean Perriot, Vice-président
Didier Touzeau, Vice-président
Jean-Dominique Dewitte, Secrétaire général
Nathalie Wirth, Secrétaire générale adjointe à la clinique
Xavier Quantin, Secrétaire général adjoint à la recherche
Gérard Mathern, Trésorier
Anne Borgne, Porte-parole
Gérard Peiffer, Secrétaire chargé des relations avec les sociétés savantes
Marion Adler, Secrétaire adjointe chargée des relations avec les sociétés savantes

Membres du Conseil d'administration

Brigitte Bouchet-Benezech - Bertrand Dautzenberg - Michel Delcroix - Claudine Gillet - Gilles Grangé -
Anne-Laurence Le Faou - Béatrice Le Maître - Rose-Marie Rouquet - Pierre Rouzaud -
Anne Stoebner-Delbarre - Daniel Thomas

Appel aux responsables de DIU et DU

Prochainement nous diffuserons les informations concernant les **DIU et DU de tabacologie et d'addictologie**, merci aux responsables d'enseignements de nous faire parvenir leur plaquette, elle pourra être mise en ligne sur le site de la SFT.

A consulter sur le site de la SFT !

**Le 4ème Congrès national de la SFT
dont le thème est "Tabagisme. Du comportement à la maladie chronique"
se tiendra les 4 et 5 novembre 2010
au Palais des arts et des congrès d'Issy-les-Moulineaux.
<http://societe-francaise-de-tabacologie.com/congres1.html>**

N'oubliez pas !

Après avoir publié en 2005 la validation en français du **questionnaire de craving** dans sa version longue (47 items), Ivan Berlin et coll. publient la version courte en 12 items. **Ivan Berlin souhaiterait qu'il soit utilisé** et vous propose de le contacter si vous voulez le faire. Vous pouvez lui envoyer un courriel en ce sens à ivan.berlin@psl.aphp.fr

Journée Régionale de Tabacologie
organisée par la Coordination Bretonne de Tabacologie
1er octobre, Carhaix
(voir plaquette en dernière page)

Offres d'emploi

4 vacations médicales de tabacologie sont proposées au Centre Hospitalier Sud-Francilien à partir du 1er mai 2010. Tabacologue expérimenté souhaité.

Contact : **Mme Bénédicte Simon**, DRH, CHSF, Tél. : 01 69 13 60 00.

Dr Pascal Gouble, Chef de service de cardiologie du CHSF (site Corbeil)

Tél. (secrétariat) : 01 69 90 30 17 ou 30 18.

Cherche **médecin tabacologue pour 4 demi-journées par semaine**, 3 demi-journées au CHU Avicenne (AP-HP) Bobigny (93) et 1 demi-journée au CHU Jean Verdier (AP-HP) Bondy (93).

Contact (CV) **Dr Anne Borgne** anne.borgne@jvr.aphp.fr

Formation

L'Institut Rhône-Alpes Auvergne de Tabacologie (IRAAT) propose un **Programme de formation à la thérapie comportementale et cognitive (TCC) de l'arrêt du Tabac – 9 et 10 septembre 2010.**

Pour plus d'information consultez le site de la SFT :

<http://societe-francaise-de-tabacologie.com/formations1.html>

et comme toujours !

Si vous avez des annonces (congrès, symposium, offre d'emploi...) à proposer pour cette lettre, merci de les adresser à Jacques Le Houezec jacques.lehouezec@amzer-glas.com



Journée Régionale de TABACOLOGIE

Thème :

PETITS FUMEURS

Vendredi 1^{er} octobre 2010

à

CARHAIX

Salle des halles

Place des Droits de l'Homme
(derrière l'église)
29270 CARHAIX



Organisée par

la Coordination Bretonne de Tabacologie

Contact : 02 98 22 30 38

PROGRAMME

9h30/9h45 **Accueil** - Café de bienvenue

9h45/10h00 **Ouverture / Introduction**

10h00 : 12h00 **« Petits fumeurs »**
Dr M. UNDERNER – CHU POITIERS

La plupart des études se sont intéressées aux fumeurs quotidiens ayant un tabagisme modéré ou important. De ce fait, les connaissances sur les petits fumeurs et les fumeurs intermittents restent limitées.

Etat des connaissances

Il n'y a pas actuellement de définition précise de cette catégorie de fumeurs, bien que de nombreux termes soient utilisés dans la littérature. Comparativement aux autres fumeurs, les petits fumeurs et les fumeurs intermittents sont plus jeunes, plus souvent de sexe féminin, non mariés, d'un niveau d'éducation plus élevé et appartenant à des minorités raciales ou ethniques. Le niveau de tabagisme nécessaire ou suffisant pour provoquer une dépendance nicotinique est mal connu. Bien que fumant moins de cigarettes par jour, les petits fumeurs et les fumeurs intermittents ont des taux de morbidité et de mortalité plus importants qu'attendus. Un tabagisme quotidien peu important est associé à un risque plus important de décès par maladies cardiaques ischémiques dans les deux sexes et par cancers du poumon chez les femmes. Un tabagisme intermittent est significativement associé à une mortalité cardiovasculaire plus importante. Un tabagisme peu important augmente le risque de maladies cardiaques ischémiques, d'accidents vasculaires cérébraux et de cancers du poumon. Un tabagisme intermittent augmente la prévalence de la toux et de la dyspnée

Conclusion

Puisqu'il n'y a pas de tabagisme sans danger, les conseils d'arrêt du tabac et les campagnes d'éducation pour la santé devraient cibler spécifiquement les petits fumeurs et les fumeurs intermittents.

12h00/13h30 **DEJEUNER (non fourni)**

13h30/16h00 **« Echanges d'expérience autour de cas cliniques »**

Les participants désirant présenter une expérience ou un cas particuliers sont invités à prendre contact au 02 98 22 30 38 avant le 15 septembre 2010 (15 mn de présentation + 15 mn de discussion dans la limite de 5 orateurs).

16h00/17h00 Assemblée Générale CBT
Election du CA

17h00/17h30 Election du bureau

COUPON-REPONSE à retourner
avant le 15 septembre 2010 à :

CBT 2010,
Consultation Hospitalière de Tabacologie
CHU MORVAN,
29609 BREST Cedex

NOM :

Prénom :

Profession :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

Adhérent CBT oui non
(Cotisations à jour)

Souhaite participer à la Journée Régionale Annuelle de Tabacologie à CARHAIX le 1^{er} octobre 2010.

Je joins un chèque de 20 euros, libellé à l'ordre de la « Coordination bretonne de Tabacologie ». (gratuit pour les membres de la CBT à jour de leur cotisation le 15/09/2010)

NB : Seules les inscriptions accompagnées du chèque de réservation incluant la participation aux conférences seront prises en compte.
Les inscriptions seront retenues dans la limite des places disponibles.