



LIGUE CARDIOLOGIQUE BELGE

TABAGISME



SylvieThenard@Fotolia

DES REPONSES CLAIRES

Certains comportements de notre vie de tous les jours augmentent notre probabilité de faire un problème cardiovasculaire à plus ou moins long terme. Ces comportements constituent ce que l'on appelle des facteurs de risque cardiovasculaires modifiables.

Il est en notre pouvoir de les corriger pour diminuer notre risque cardiovasculaire. Les plus connus et les plus dangereux sont **le tabagisme**, l'hypertension, un taux de cholestérol élevé, le manque d'exercice, l'excès de poids et le diabète de type 2.

Chacun des facteurs de risque pris isolément est capable de majorer la probabilité de problèmes cardiovasculaires d'un individu. Mais il faut surtout savoir que c'est lorsque plusieurs de ces facteurs sont présents, même de façon peu prononcée, que le risque est le plus élevé.

Les maladies cardio et cérébrovasculaires restent le fléau numéro 1 en Belgique, responsables annuellement de plus du tiers des décès. Et dans 10 % des cas, ces décès frappent des sujets de moins de 65 ans. Clairement la mise en évidence des facteurs de risque et leur correction systématique est une nécessité absolue.

En Belgique, parmi les sujets de 15 ans et plus, il y a environ :

- **2.800.000 qui fument tous les jours.**

TABAGISME

1. On dit que le tabac est surtout toxique pour les poumons (cancer et bronchite chronique), mais que ses effets sur le cœur et les vaisseaux sont moins importants...

C'est sans doute parce que la fumée va dans les bronches et les poumons que cette idée d'une toxicité essentiellement respiratoire est très répandue, mais il n'empêche qu'elle est fausse.

Le tabagisme expose certes au risque de cancer du poumon et de maladies bronchiques, mais, au même titre que le diabète, l'hypertension artérielle, l'obésité et l'excès de cholestérol, le tabagisme est aussi un facteur de risque cardiovasculaire majeur. Ce sont la nicotine et le monoxyde de carbone qui sont les principaux responsables des effets néfastes cardiovasculaires. Dès la première bouffée, la nicotine fait augmenter la pression artérielle et le rythme cardiaque tandis que l'oxyde de carbone contribue à diminuer l'oxygénation. Et il faudra 20 minutes après la dernière bouffée pour que la pression artérielle et le rythme cardiaque redeviennent normaux.

Quant au monoxyde de carbone, 8 heures après la dernière bouffée, son taux dans le sang n'aura diminué que de moitié. En fait, le fumeur est un hypertendu intermittent et un semi-asphyxié permanent, deux situations que le système cardiovasculaire n'apprécie guère. Pas étonnant donc qu'à la longue, les fumeurs soient exposés à un risque accru d'athérosclérose et de ses principales complications que sont l'infarctus du myocarde, l'artérite des membres inférieurs et les attaques cérébrales. L'importance du risque dépend à la fois de la consommation de cigarettes et de son ancienneté.



2. Lorsque l'on fume depuis plusieurs années, n'y a-t-il pas un moment au-delà duquel il est trop tard pour arrêter de fumer ?

Absolument pas, bien au contraire! Sur ce plan c'est l'adage "Il n'est jamais trop tard pour bien faire" qui s'applique.

L'arrêt du tabac est bénéfique à tout âge et cela vaut quelles que soient la quantité de tabac consommée et l'ancienneté du tabagisme.

L'arrêt du tabac permet de faire diminuer plusieurs risques pour la santé de façon plus ou moins rapide. Ainsi, le risque d'infarctus diminue très rapidement, certains disent dès le premier jour.

Ce qui est sûr est qu'un an après la dernière cigarette, l'excès de risque d'infarctus est diminué de moitié et le risque d'attaque cérébrale est redevenu celui d'un non-fumeur. La diminution du risque de cancer du poumon est plus longue à se manifester et l'on estime qu'il faut en moyenne 5 ans pour que le risque soit diminué de moitié.

Après une dizaine d'années sans tabac, l'espérance de vie de l'ex-fumeur redevient identique à celle d'un individu n'ayant jamais fumé.

3. Quels sont les effets de l'arrêt (sevrage) tabagique et existe-t-il des moyens d'y remédier ?

La nicotine est une drogue et c'est même une de celles qui déclenchent la plus forte dépendance. A ce titre, l'absence de nicotine liée à l'arrêt du tabac expose à un risque de syndrome de sevrage. Le risque est d'autant plus grand que la dépendance est forte.

Ce syndrome se manifeste essentiellement par des troubles du caractère (humeur instable, insomnie, irritabilité, colère), de l'anxiété, des troubles de la concentration et de la vigilance, une augmentation de la toux et des envies compulsives de reprendre une cigarette. A plus long terme, l'appétence accrue pour le sucre se traduit par une augmentation de poids qui est en moyenne de 2 à 3 kilos. L'usage de substituts nicotiques qui existent sous forme de patchs, de gommes à mâcher, etc. permet de minimiser les ennuis du sevrage liés à la dépendance physique à la nicotine. La durée d'utilisation peut varier de 6 semaines à 6 mois. A l'inverse de ce qui se passe avec la cigarette, il n'existe pas de dépendance aux substituts nicotiques, car ils ne provoquent pas les "shoots" de nicotine dans le cerveau que procurent les bouffées de cigarette (voir question 4)

4. Comment lutter contre la dépendance psychologique au tabac ? Quels sont les facteurs qui maintiennent les fumeurs dans leur habitude tabagique ?

Chez le fumeur, la cigarette est un moyen de se procurer du plaisir, de gérer son stress ou son anxiété, de surmonter ses

RISQUE CARDIO-VASCULAIRE GLOBAL

NE PRENEZ PLUS DE RISQUES

>>>

émotions, de se stimuler, de se concentrer, etc. Ces effets sont liés aux effets psychoactifs de la nicotine, la principale substance responsable de la dépendance au tabac. Son action sur le cerveau est à l'origine d'une double dépendance, physique et psychologique.

Même si on parle plus de la dépendance physique (voir question 3), il est aujourd'hui bien démontré que la dépendance psychologique est tout aussi forte et qu'elle peut persister une fois que la dépendance physique a disparu.

Dans les 10 secondes qui suivent l'inhalation de la fumée, la nicotine parvient au cerveau, il s'agit d'un véritable "shoot". Cette arrivée de la nicotine dans le cerveau entraîne la libération de dopamine, une substance que fabrique normalement le cerveau lorsque nous faisons des choses que nous aimons ou que nous vivons des situations agréables. Le fait de se trouver dans des conditions similaires à celles qui lui procuraient du plaisir quand il fumait, réveille chez l'ex-fumeur l'envie de reprendre une cigarette. L'exemple le plus typique est celui de la cigarette fumée après le repas avec le café, dernier instant de repos avant une reprise d'activités pas toujours gratifiantes.

5. La fumée d'autres fumeurs (tabagisme passif) pourrait-elle être nocive pour les non-fumeurs ?

La fumée de tabac contient plus de 4 000 substances chimiques dont une soixantaine qui peuvent provoquer ou favoriser l'apparition de cancer.

Cette fumée est donc extrêmement nocive, pour le fumeur, mais également pour le non-fumeur qui la respire.

Et pas seulement pour les poumons ! Le risque cardiovasculaire de quelqu'un qui respire la fumée des autres est également augmenté. Le risque de quelqu'un qui n'a jamais fumé et qui vit avec un fumeur est supérieur de 25% par rapport à celui d'un non-fumeur qui n'est pas exposé à un tabagisme passif.

La toxicité du tabagisme passif n'est absolument plus discutable, une étude publiée cette année et portant sur près de 125 000 personnes a montré que le tabagisme passif n'était pas seulement source de désagrément pour les personnes qui le subissent, il aggrave des maladies existantes, en particulier les maladies cardiovasculaires et il est à l'origine de cancers du poumon, du larynx, du pharynx, d'emphysème et de bronchite chronique, le tout entraînant des décès prématurés. Un des grands mérites de cette étude a été de montrer que l'exposition en milieu de travail était un facteur important de surcroît de risque. L'origine de la fumée respirée par les non-fumeurs est double, une partie correspond à la fumée rejetée par le fumeur et l'autre à la fumée qui se dégage de la combustion de la cigarette, du cigare ou de la pipe. C'est cette dernière qui est la plus toxique, tant pour les voies respiratoires que pour le système cardiovasculaire.

6. Je ne fume que 5 cigarettes par jour, le risque pour les poumons et le cœur est donc minime...

Le risque du tabagisme étant cumulatif en intensité et dans le temps, il est vrai, que le risque lié à la consommation de 5 cigarettes par jour est moindre que celui qui est observé chez un fumeur d'un paquet de cigarettes par jour, mais cela ne veut pas dire absence de risque.

La cigarette est toujours dangereuse, même en petites quantités. A titre d'exemple, il faut savoir qu'un individu qui fume 5 cigarettes par jour pendant 40 ans a le même risque de cancer du poumon qu'un individu qui fume 1 paquet de cigarettes par jour depuis 10 ans. Globalement il a été calculé que chaque cigarette diminuait l'espérance de vie d'environ 6 minutes.

Prof. P. BARTSCH

Président du Fonds des Affections Respiratoires

AVEC LA LIGUE CARDIOLOGIQUE BELGE

Lutter contre les maladies cardiovasculaires

www.liguecardiologique.be

Plate-forme d'informations et d'échanges autour
des maladies cardiovasculaires
en belgique au service des patients.

Notre mission prioritaire :
rendre l'information de prévention gratuite
et accessible à tous.



LIGUE CARDIOLOGIQUE BELGE
RUE DES CHAMPS ELYSÉES, 43
1050 BRUXELLES

TÉL. : 02/649 85 37 – FAX : 02/649 28 28

E-MAIL : info@liguecardioliga.be - www.liguecardiologique.be