

LE TABAC

Pourquoi le tabac est-il délétère ?

Dépendance, risques pour votre santé et celle de votre entourage, ou encore effets négatifs sur votre peau et vos économies, fumer est loin de présenter des avantages.

En France, le tabagisme est la première cause de mortalité évitable.

Il n'existe pas de seuil au-dessous duquel fumer ne représente pas de risque. Cancer, maladies cardio-vasculaires, bronchite chronique... nombreuses sont les maladies liées au tabagisme.

Pourquoi le tabac est-il délétère dans la maladie de Crohn ?

Outre les effets nocifs du tabac sur les poumons et le cœur, cette addiction n'épargne aucun organe y compris l'appareil digestif. Car fumer, ne serait-ce qu'une cigarette est encore trop. L'arrêt du tabac vous sera bénéfique car il réduit notamment la fréquence des poussées, permet un traitement médicamenteux moins agressif et diminue le risque de récurrence après une intervention chirurgicale. Le sevrage tabagique doit faire partie intégrante de votre traitement.



Qu'en est-il dans la rectocolite hémorragique (RCH) ?

A l'inverse, un effet «protecteur» du tabac est observé chez les patients atteints de rectocolite hémorragique (RCH). Cet effet protecteur interviendrait au niveau du développement de la maladie et de son évolution. Les recherches tentent actuellement de comprendre les mécanismes et surtout d'identifier les composants responsables de cet effet «protecteur». Il est important de rappeler qu'au-delà des effets protecteurs, le tabac provoque des maladies cardiovasculaires graves. L'arrêt du tabac est donc conseillé, même pour les malades atteints de rectocolite. Et cet arrêt doit faire l'objet d'un suivi rapproché par votre gastroentérologue pour suivre les effets sur la maladie.

Pourquoi s'arrêter ?

Arrêter de fumer est évidemment bénéfique pour la santé de tous les fumeurs mais pour vous qui

êtes atteint de la maladie de Crohn, vous avez encore plus à y gagner. Le sevrage tabagique contribue à l'amélioration de votre état de santé et joue positivement sur l'évolution de votre maladie.

En arrêtant de fumer vous :

- Réduisez la fréquence des poussées,
- Diminuez le risque de récurrence post-opératoire,
- Nécessitez moins la mise sous corticoïdes et sous immunosuppresseurs.

L'INFO EN PLUS :

Pourquoi s'imposer une contrainte supplémentaire en arrêtant de fumer ? La maladie de Crohn est difficile à vivre au quotidien. Elle génère beaucoup de stress et réclame de l'énergie. On vous comprend. Mais les bénéfices de l'arrêt du tabac sur l'évolution de votre maladie valent le coup. Donnez-vous toutes les chances de mieux vivre avec votre maladie.

L'arrêt du tabac fait partie intégrante du traitement. Les bénéfices s'obtiennent au bout d'un an de sevrage tabagique et persistent tant que vous ne fumez pas.

A quelle occasion arrêter le tabac ? Quels sont les bons moments ?

De nombreux moments clés s'avèrent être appropriés et considérés comme de « bons » moments pour arrêter de fumer :

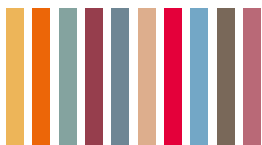
- Lors du diagnostic, à la 1^{ère} consultation avec votre spécialiste, mettez toutes les chances de votre côté pour que votre maladie soit gérée le mieux possible.
- Lors d'une intervention chirurgicale. L'arrêt du tabac est nécessaire 6 à 8 semaines avant l'opération jusqu'à la fin de la cicatrisation pour limiter le risque de complications. Mieux vaut continuer sur sa lancée et ne pas reprendre après l'opération. Sachez toutefois que tout arrêt est bénéfique, même quelques jours avant l'intervention.
- Au moment d'une hospitalisation suite à une forte poussée ou à une complication. Sachez qu'une hospitalisation quoiqu'il arrive implique un arrêt de la cigarette, profitez-en pour débiter et maintenir votre arrêt du tabac.
- Lors de la grossesse (ou un souhait de grossesse). Voici une bonne raison de plus pour arrêter de fumer et surtout ne reprenez pas après l'accouchement.
- À l'occasion d'un changement thérapeutique majeur. Profitez-en pour améliorer la prise en charge de votre maladie.
- Au cours d'une consultation de deuxième avis.
- À la survenue d'une autre pathologie due au tabac (problèmes respiratoires, cardiovasculaires...), ne reculez plus l'arrêt de votre tabagisme.
- Chaque fumeur a son « moment clé ». Au-delà des exemples cités au-dessus, vous pouvez décider de « votre » date et entamer la démarche de sevrage.

Comment ?

Fumer entraîne une dépendance physique, psychique et comportementale, qui peut être très forte. N'hésitez donc pas à vous faire aider par un médecin si vous en ressentez le besoin. Celui-ci vous expliquera les mécanismes de cette dépendance, que faire face aux réflexes et habitudes, quel traitement médicamenteux adéquat prendre... et il vous accompagnera dans votre démarche aussi longtemps que nécessaire. Vous verrez que votre sevrage tabagique se passera bien.

Pour arrêter totalement de fumer, vous pouvez :

- Commencer par demander de faire un bilan tabac pour connaître votre niveau d'addiction à la cigarette.
- Vous adresser aux personnes expertes qui vous donneront la bonne information sur le sevrage tabagique, vous prendront en charge (évaluation de votre degré de dépendance au tabac et prise en compte d'autres paramètres médicaux tels que dépression, troubles alimentaires...) et assureront votre suivi. L'Office Français de prévention du tabagisme (OFT) et Tabac Infos Services sont là pour vous aider.
- Utiliser un traitement adapté : substituts nicotiques existants à différents dosages (patchs, gomme à mâcher, pastilles...), médicaments d'aide à l'arrêt du tabac, thérapies comportementales et cognitives (si besoin).



Qui consulter ?

- Votre gastro-entérologue (pour vous informer, amorcer la prise en charge et faire le suivi)
- Votre médecin généraliste
- Les conseillers et tabacologues de la ligne Tabac Info Service (joignables au 39 89)
- Un tabacologue (à l'hôpital, en cabinet ou en centre de santé)

1 SEMAINE	VOUS RESPIREZ DÉJÀ MIEUX. VOTRE ODORAT ET VOTRE GOÛT S'AMÉLIORENT NETTEMENT. VOUS DORMEZ MIEUX.
1 MOIS	VOUS RETROUVEZ DU SOUFFLE. VOUS RESPIREZ MIEUX. VOTRE VOIX S'ÉCLAIRCIT ET VOTRE TEINT AUSSI.
6 À 8 SEMAINES	VOS MUSCLES, VOS OS, VOTRE TUBE DIGESTIF ET VOS VAISSEAUX ONT RÉCUPÉRÉ LEUR CAPACITÉ NORMALE DE CICATRISATION.
6 MOIS	RÉCUPÉRATION D'UN BON ÉQUILIBRE GÉNÉRAL. VOUS ÊTES MOINS STRESSÉ.
1 AN	LE RISQUE DE FAIRE UN INFARCTUS OU DE DÉCLARER UNE MALADIE VASCULAIRE A DIMINUÉ DE MOITIÉ. VOTRE CAPACITÉ RESPIRATOIRE EST ACCRUE.
5 ANS	LE RISQUE DE FAIRE UN CANCER DES VOIES AÉRIENNES SUPÉRIEURES, DU PANCRÉAS OU DE LA VESSIE EST RÉDUIT DE MOITIÉ. VOTRE RISQUE DE FAIRE UN INFARCTUS DU MYOCARDE EST CELUI D'UN NON-FUMEUR.
10 À 15 ANS	VOTRE RISQUE DE FAIRE UN CANCER DU POUMON APPROCHE PRATIQUEMENT CELUI D'UN NON FUMEUR.

Quelques astuces pour réussir votre sevrage :

- Faites des exercices de relaxation ou aérez-vous lors d'une pause
- Adoptez les bonnes stratégies lors des situations à risque
- Réaménagez chez vous vos espaces fumeurs
- Chassez les odeurs
- Mettez de côté votre « budget cigarettes »

CONTACTS UTILES :

Tabac info service : www.tabac-info-service.fr ou 39 89
Du lundi au samedi de 8h à 20h, appel non surtaxé.

Liens utiles :

Marteau P. et al. Prise en charge des MICI. Dialogue Ville Hôpital.; John Libbey 2003 p.1-4
Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) INSERM (www.inserm.fr)

Cosnes J, Beaugerie L, Carbonnel F, Gendre JP. Smoking cessation and the course of Crohn's disease: an intervention study. *Gastroenterology* 2001;120(5):1093-9.

Cosnes J, Beaugerie L, Carbonnel F et al. Effects of cigarette smoking on the long term course of Crohn's disease. *Gastroenterology* 1996;110(2):424-3.

Cottone M, Rosselli M, Orlando A, et al. Smoking habits and recurrence in Crohn's disease. *Gastroenterology* 1994;106(3):643-8.

Timmer A, Sutherland LR, Martin F. Oral contraceptive use and smoking are risk factors for relapse in Crohn's disease. *Gastroenterology* 1998;114(6):1143-50.

Cosnes J, Carbonnel F, Carrat F, et al. Effects of current and former cigarette smoking in the clinical course of Crohn's disease. *Alim Pharmacol Ther* 1999 ; 13 : 1403-11.

Guide des affections de longue durée - Maladie de Crohn - HAS -Mai 2008

D'après Osman M, Dautzenberg B. Guide « Fumeur opéré - Patient fragilisé » collection Tabacologia-Vivre sans fumées tabacologues/conseils-pratiques-pour-reussir-votre-sevrage)- avril 2012

Godding V et Lebecque P « Comment le tabagisme de l'adulte affecte les voies aériennes de l'enfant » - Louvain Med 2001. 120 :S87-S95

Review article: ulcerative colitis, smoking and nicotine therapy, P. C. Lunney & R. W. L. Leong. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*

