

A propos du tabac...



Dr DOLY-KUCHCIK Ludivine

à partir de la base de données tabac pour l'entreprise « NICOTRAVAIL » du Pr Dautzenberg B.

Histoire du tabac



Des Amériques à Jean Nicot

Il y a plus de 3 000 ans : La culture du tabac a son origine en Amérique. Les indiens commencent à rouler les feuilles de tabac jusqu'à obtenir une sorte de grand cigare : "tabaco". C'est une plante sacrée et curative, utilisée par des prêtres et des chamanes, pour communiquer avec les esprits et apaiser des douleurs.



1492 : Christophe COLOMB le découvre à Cuba et l'importe pour la première fois en Europe. A la Cour Espagnole et Portugaise, il est longtemps utilisé comme simple plante d'ornement. Ce n'est qu'au milieu du 16ème siècle que le médecin personnel de Philippe II commence à propager le « médicament universel ».



1556: Le moine Angoumois André THEVET ramène pour la première fois des graines du tabac en France.

1560: Il triomphe en France grâce à Jean NICOT. Celui-ci, croyant à l'effet curatif de la plante, envoie de la poudre à la Reine Catherine de Médicis afin de traiter les terribles migraines de son fils François II. Le traitement a du succès et le tabac devient ainsi "l'herbe à la Reine" dont la vente sous forme de poudre est réservée aux apothicaires. En l'honneur de Jean NICOT on appelle le tabac : "Nicotiana Tabacum".



Première cigarette vers 1850

Avant 1850 on fumait
du tabac roulé (cigares)
et la pipe.

La première cigarette a
été fabriquée
vers 1850.



Les différentes formes de tabac



- Les cigarettes manufacturées (depuis 1850)
- Scaferlatis : tabac à rouler, tabac à pipe. Le tabac roulé est moins cher mais plus toxique (4 fois plus de produits toxiques dans la fumée pour un même poids de tabac). La cigarette roulée contient plus de nicotine. Il n'a pas d'autre filtre que les poumons.
1 cigarette roulée : 2 cigarettes manufacturées



- Les cigarillos (= 2 ou 3 cigarettes manufacturées) et les cigares ont une composition de fumée différente mais les fumeurs de cigarettes qui passent aux cigares les fument comme des cigarettes.



- Le tabac sans fumée (à chiquer, à priser) libère également des cancérigènes.

Source : Darrall KG, Figgins JA. Roll-your-own smoke yields: theoretical and practical aspects. Tob Control. 1998 Summer;7(2):168-75.

La consommation de masse du tabac est relativement récente



La consommation mondiale est passée de 1000 milliards de cigarettes en 1940 à 5 500 milliards en 2000.

Source : The tobacco Atlas; 30-31.

WHO, 2002, ISBN 924156 209 9

Fumer était une « norme sociale » après la guerre

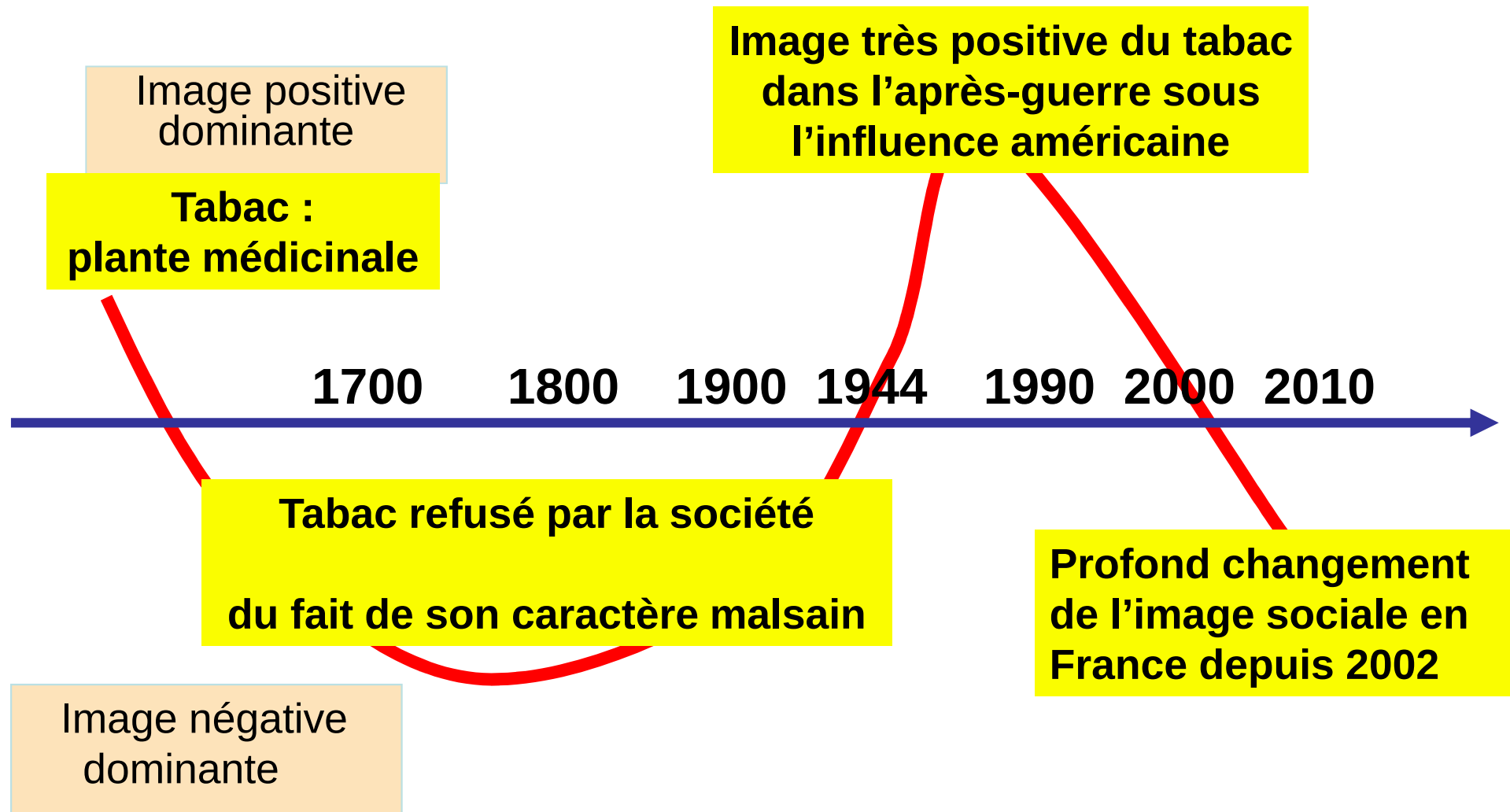


Charles de Gaulle

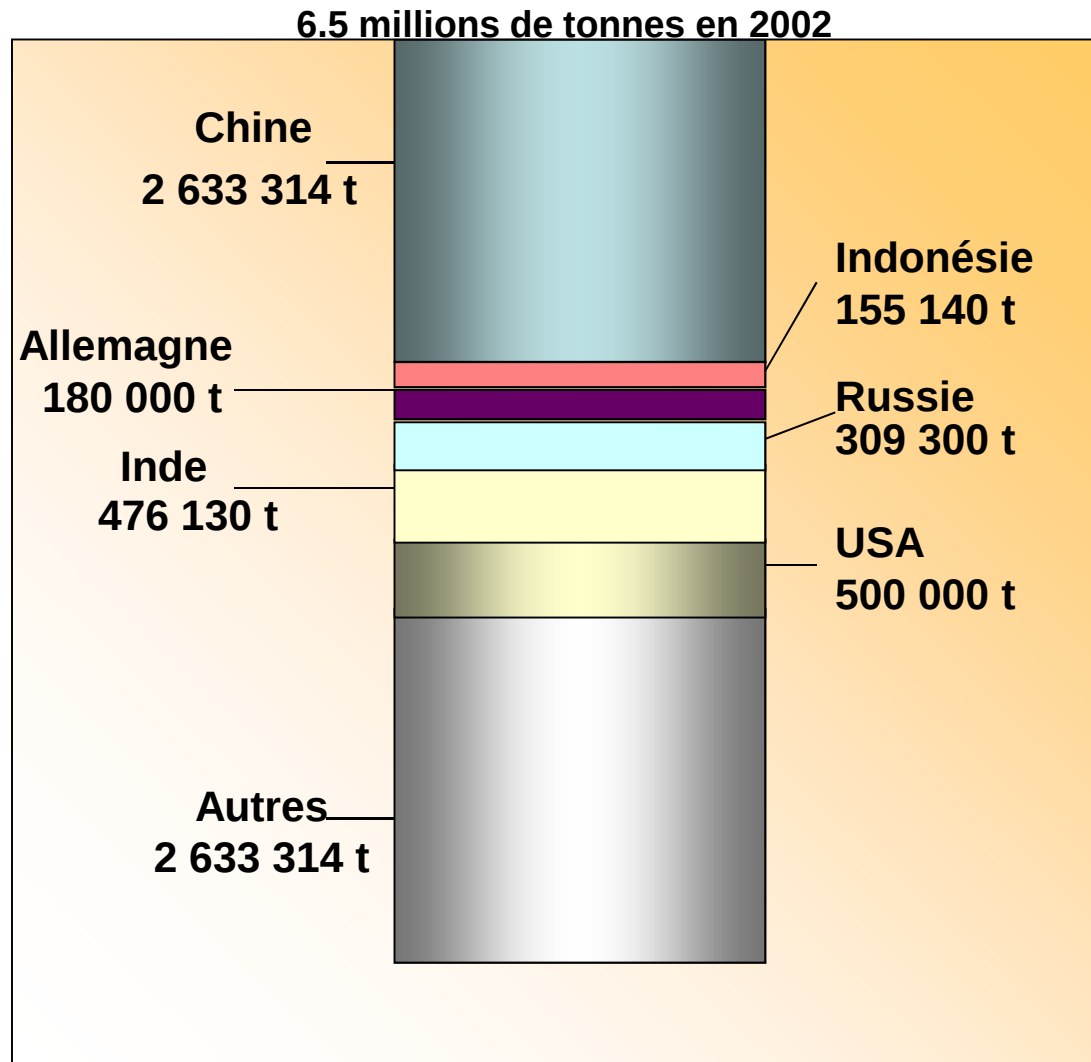


Lili Palmer et Rex Harrison
Le Ciel de Lit d'Irving Reis, 1952

Evolution de l'image du tabac



Consommation mondiale de tabac



- Production mondiale de tabac en 2010 = **11 millions de tonnes**

En France
14 à 15 millions de fumeurs
= 35% de la population générale

La publicité présentait en 1920 le tabac comme une option à la prise de poids

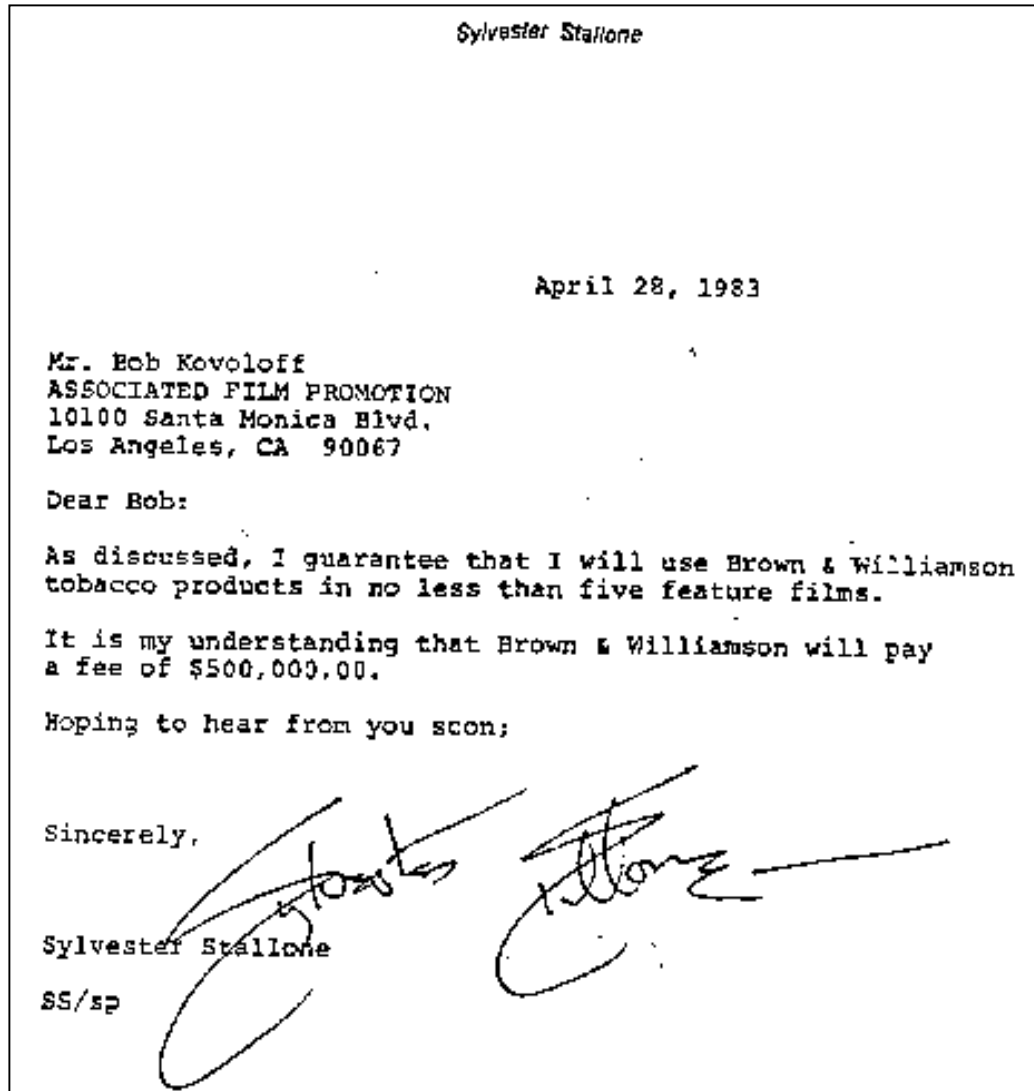


« Evitez cette future ombre » (ce double menton).

Prenez une « Lucky »...plutôt qu'un bonbon

Source : Tobacco Industry Promotion, History of Advertising Archives, Faculté de Commerce, Université de Vancouver, Canada

La publicité indirecte est fourbe



Placement de
produit :

Sylvester Stallone
reçoit 500 000 \$
pour fumer dans
5 films



La publicité est interdite dans la presse



- Bien qu'interdites, des photos de coureurs automobile revêtant les couleurs de marques célèbres de cigarettes sont fréquentes dans la presse.
- Ce type de photos fait vendre, non pas des voitures, mais des cigarettes...

**Pourquoi devient-on
dépendant au tabac?**



Définition de la dépendance

= état psychique et parfois physique, résultant de l'interaction entre un organisme vivant et une substance, caractérisé par des réponses comportementales avec toujours une compulsion à prendre la substance de façon continue ou périodique, de façon à ressentir ses effets psychiques et parfois éviter l'inconfort de son absence.

Le tabagisme est un comportement d'addiction avec trois niveaux de dépendance :

- **PHARMACOLOGIQUE** (nicotine et autres substances de la fumée de tabac)
- **PSYCHOLOGIQUE ET COMPORTEMENTALE** (satisfaction en réponse à la prise)

- **La dépendance pharmacologique :**

La nicotine se fixe sur des récepteurs spécifiques situés dans la région de votre cerveau qui contrôle le circuit de récompense. Elle déclenche le fonctionnement d'une substance naturelle : la dopamine. Une fois libérée, cette substance permet, par une cascade de réactions chimiques, de ressentir des perceptions positives. Ces sensations de plaisir apportées par la cigarette sont votre récompense et vous cherchez à les répéter. Le comportement est ainsi renforcé et ancré dans votre quotidien.

La fixation rapide et brutale de la nicotine, aussi appelée « effet shoot », n'est possible qu'avec la nicotine fumée (ou prise) et non avec celle des substituts, qui ne gagne que lentement le cerveau.

- **La dépendance psychologique :**

Elle est la conséquence des effets psychoactifs de la nicotine. Certains fumeurs, psychologiquement fortement dépendants à la cigarette, en ont besoin pour se détendre, se concentrer, gérer leurs émotions et vivre au quotidien.

Ce type de dépendance varie beaucoup d'un fumeur à l'autre ; il faut parfois longtemps avant qu'elle ne disparaisse et elle peut être à l'origine de rechute à long terme.

- **La dépendance environnementale et comportementale :**

Elle est liée aux habitudes et automatismes que vous établissez avec votre environnement social, familial et professionnel.

Certains moments de la journée, certaines circonstances sont fortement connectés à la cigarette : boire un café, conduire dans un embouteillage, passer un coup de fil, terminer un repas...

DEPENDANCE TABAGIQUE

EFFETS RECHERCHES

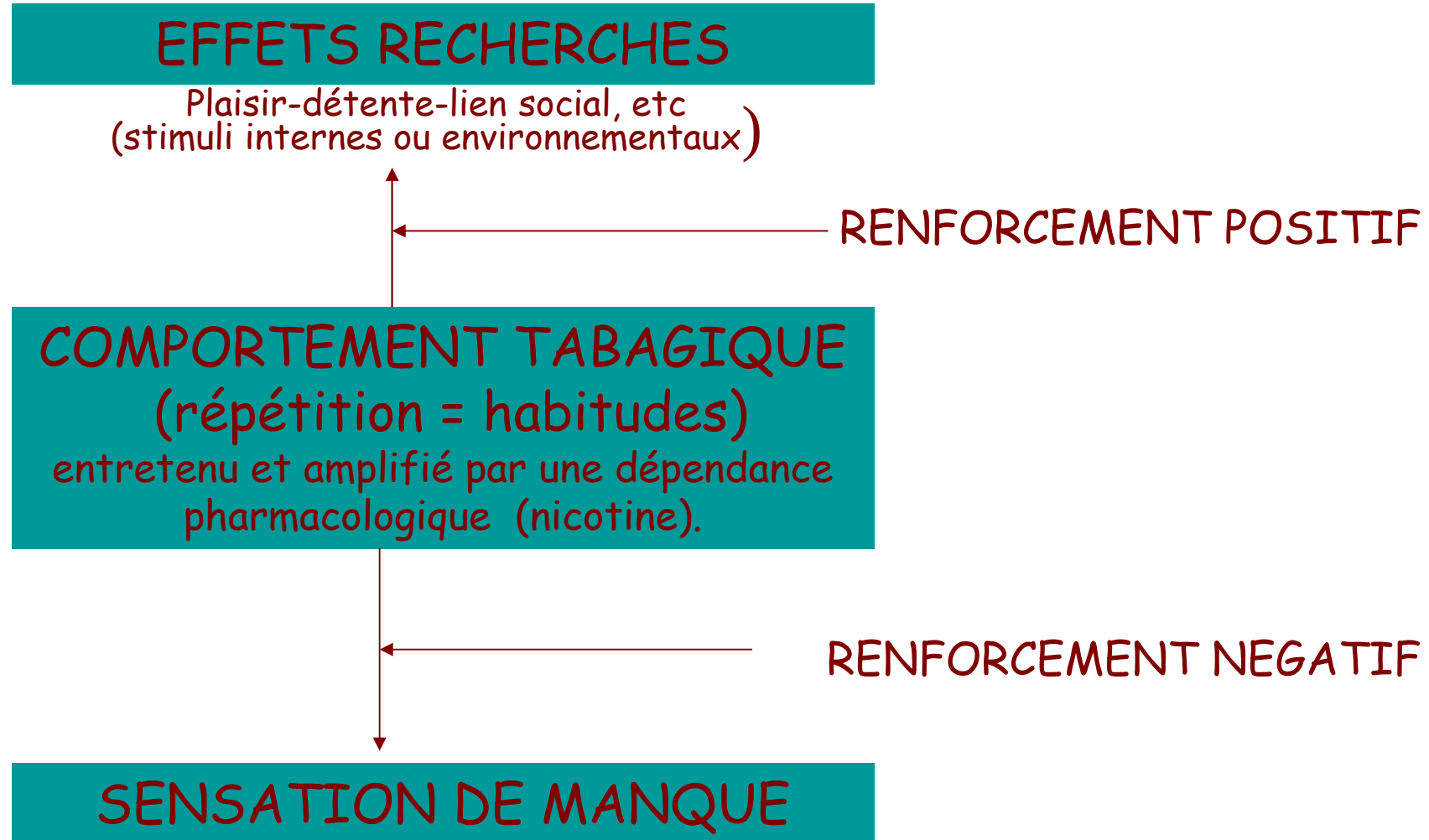
Plaisir-détente-lien social, etc
(stimuli internes ou environnementaux)

RENFORCEMENT POSITIF

COMPORTEMENT TABAGIQUE
(répétition = habitudes)
entretenu et amplifié par une dépendance
pharmacologique (nicotine).

RENFORCEMENT NEGATIF

SENSATION DE MANQUE



**La fumée du tabac
est
un polluant malsain**

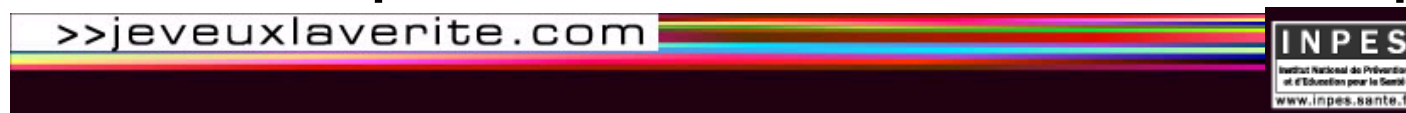


La fumée du tabac, un produit de consommation courante toxique

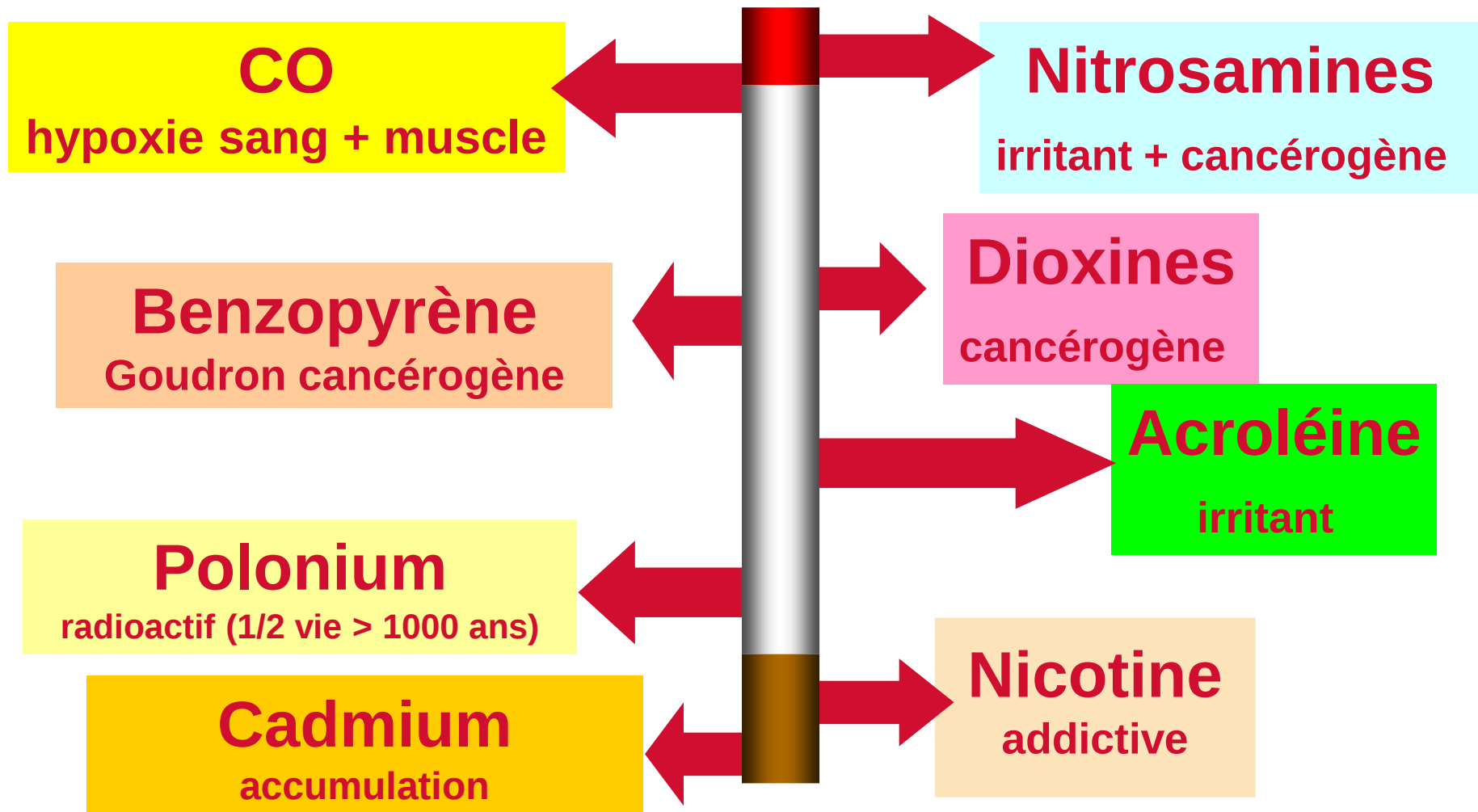
Avis aux consommateurs
Des traces de mercure, d'acide cyanhydrique, d'ammoniac et d'acétone ont été décelés dans un produit de consommation courante.

**Pour en savoir plus téléphonez au
0825 309 310**

En en disant autant sur la fumée du tabac que sur le yaourt, 1 million de consommateurs téléphonent dans la soirée de diffusion du spot TV



La fumée du tabac : 4 000 composés



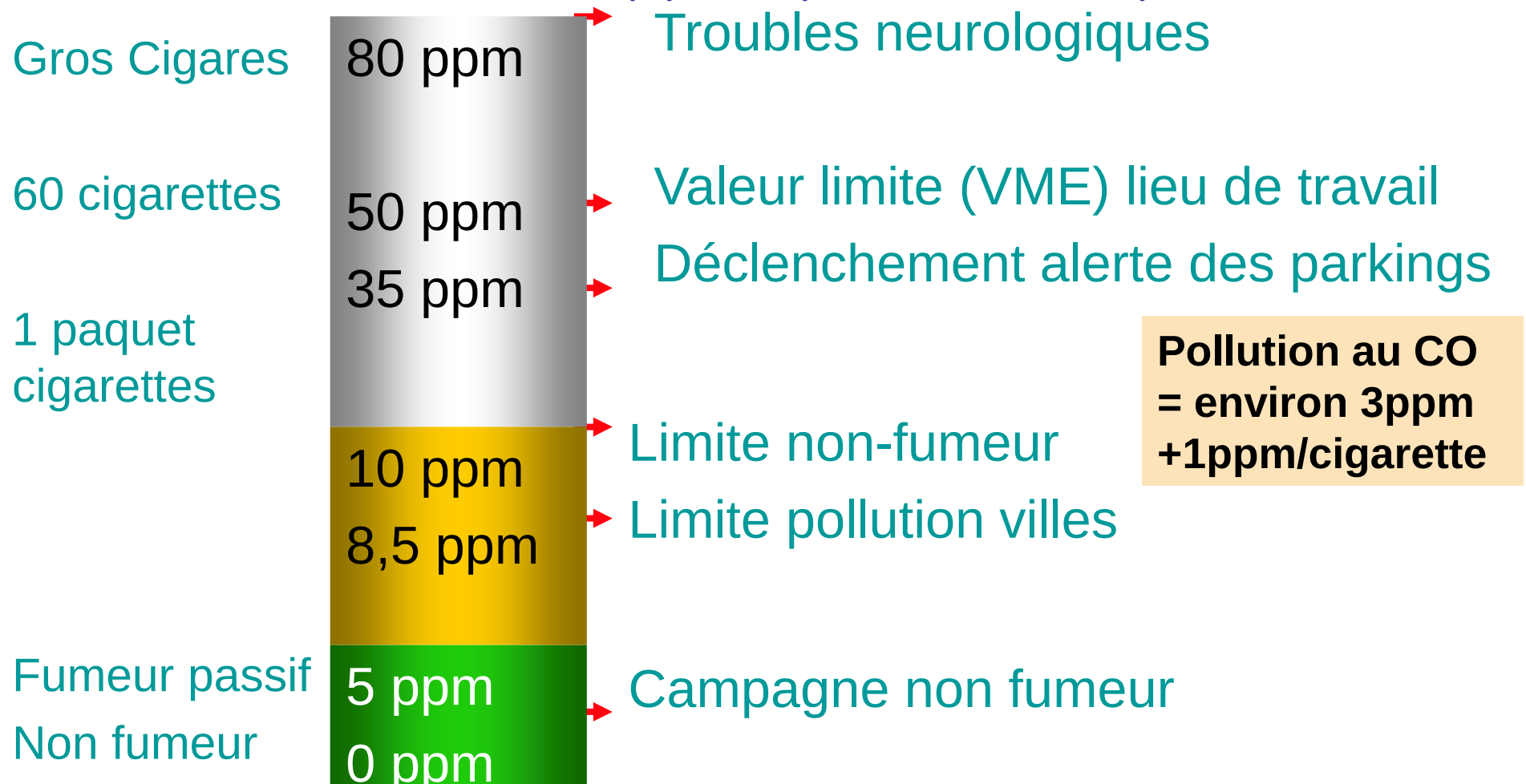
Source : Reducing the health consequences of smoking: 25 years of progress. A report of the Surgeon General. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, 1989.

Le monoxyde de carbone (CO)

- Majore les conséquences des sténoses des artères coronaires, en raison de l'hypoxie
→ accidents ischémiques,
- Se fixe à la place de l'oxygène sur la myoglobine du muscle.
- Se fixe 200 fois mieux à l'hémoglobine que l'oxygène, déplaçant l'oxygène de l'HbO₂.
- Passe rapidement chez le fœtus

Niveaux d'exposition au monoxyde de carbone (CO)

(concentration en ppm (particules par million))



La nicotine

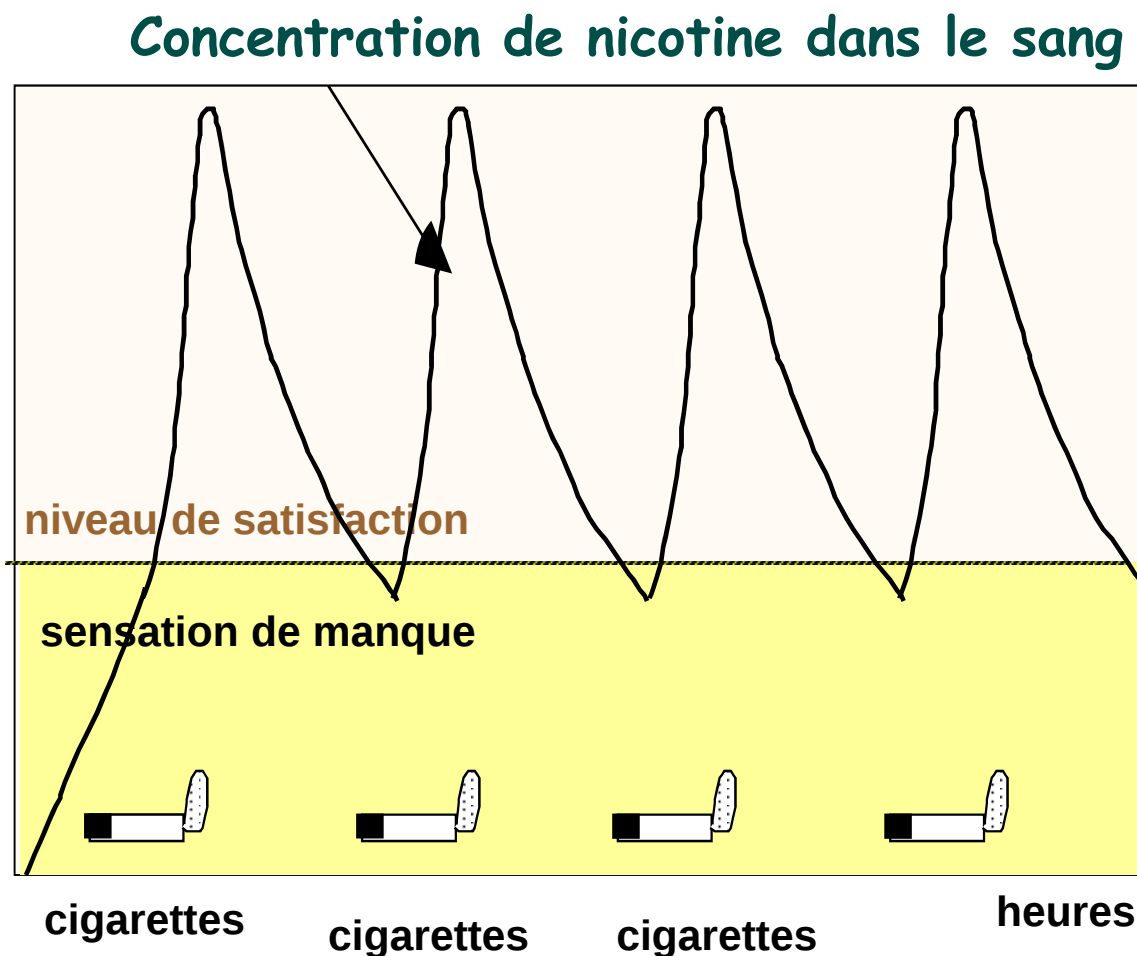


La baisse du taux de nicotine pousse à fumer

Le fumeur fume parfois par plaisir.

Beaucoup de cigarettes sont fumées pour éviter le déplaisir lié au manque de nicotine.

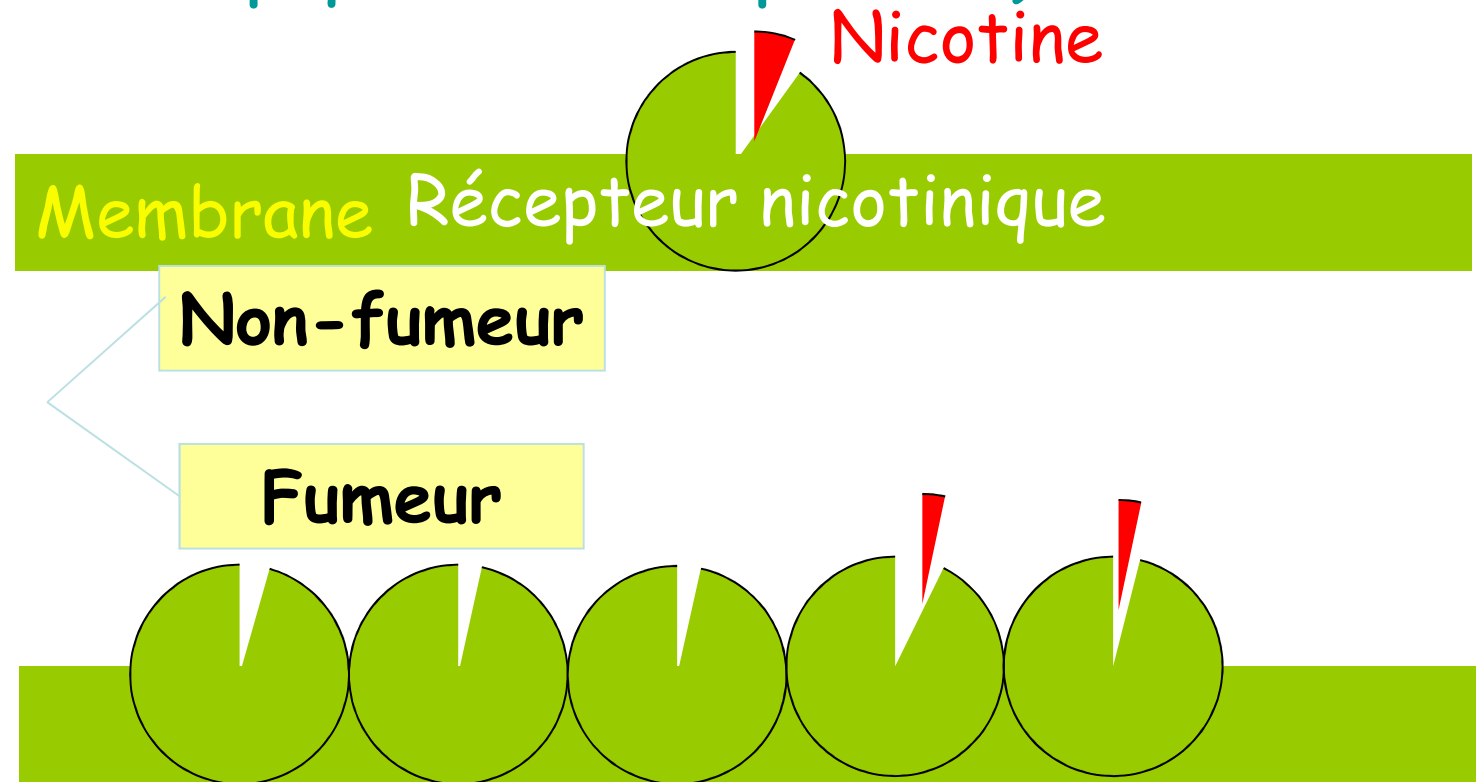
Le comportement est identique à celui d'un sujet dépendant d'une autre drogue quand il est en manque.



Les récepteurs à la nicotine

Membrane des neurones du noyau *accumbens*
(partie du cerveau impliquée dans la dépendance)

Chez les fumeurs, il y a beaucoup plus de récepteurs, mais qui sont moins sensibles à la nicotine.



Source : Le Houezec J. Pourquoi devient-on dépendant du tabac? La Revue du Praticien - Médecine générale, 2002; 16(577):869-872.

Les conséquences du tabac



Une épidémie industrielle mondiale

- 20ème siècle = 100 millions de décès
- 21ème siècle = 1 milliard de décès
 - 2000 - 2025 = 150 millions
 - 2025 - 2050 = 300 millions
 - 2050 - 2100 = > 500 millions
- En France :
 - En 2012 : 70 000 décès
 - En 2025 : 160 000 décès

Le tabac est le seul produit de consommation courante qui tue un de ses consommateurs sur deux

France (1995)

60 000
décès/an
par tabagisme
actif

3000 par
tabagisme passif

Sources : Hill C. L'arrêt de la consommation
du tabac. Paris : EDK 1998 ; 67-74
Tubiana M, Tabagisme passif, 1997,
Extraits du bulletin de l'Académie nationale
de médecine; 3-11



La mortalité attribuable au tabac

1/5 des décès tous âges confondus

1/4 des décès entre 35 et 64 ans

Les fumeurs âgés de 35 à 69 ans qui décèdent d'une maladie en relation avec le tabac perdent en moyenne plus de 20 ans d'espérance de vie.



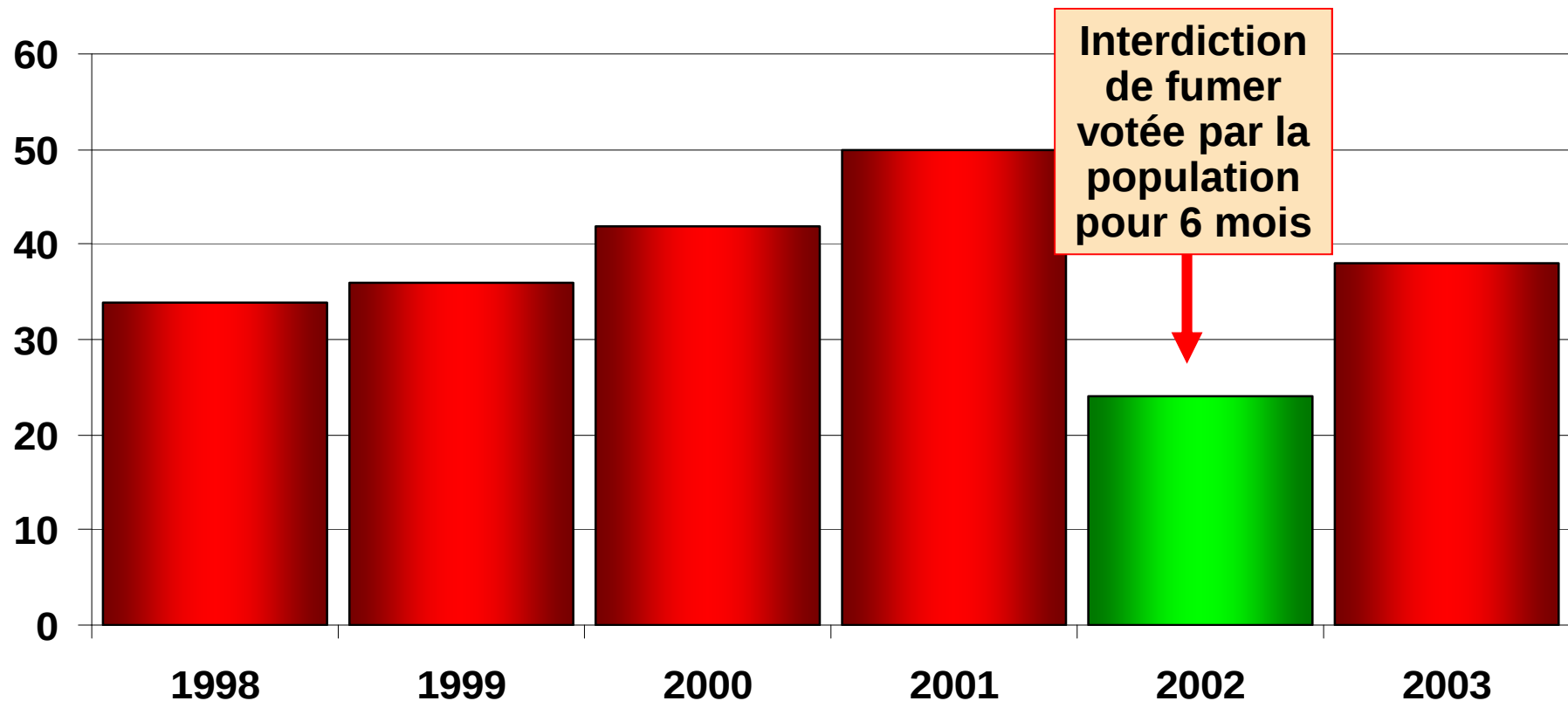
Maladies cardio-vasculaires

- Coronaropathies
(infarctus du myocarde,
angine de poitrine et mort subite)
- Artériopathies des membres
inférieurs
(anévrisme de l'aorte abdominale inclus)
- Accidents vasculaires cérébraux



Selon une étude, la mortalité cardiovasculaire chute immédiatement de 50% quand on ne fume plus

Décès par infarctus du myocarde à Helena



Source : P sargent bmj 2004 328, 277

Atteinte du poumon par le tabac

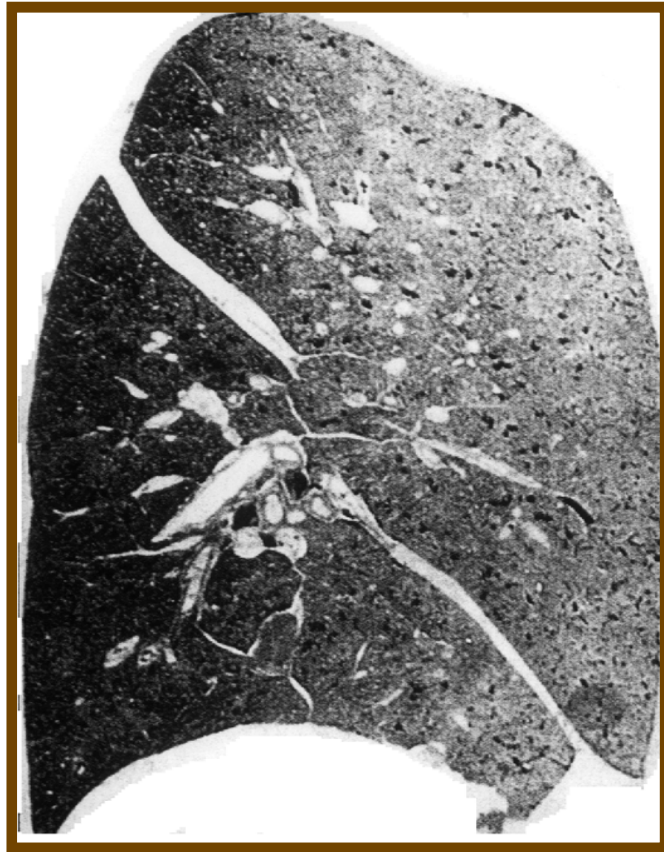
BPCO (bronchite chronique et emphysème)

- Altération des fibres élastiques du poumon.
- Réduit l'efficacité du poumon à délivrer l'oxygène au sang.
- Principale cause d'insuffisance respiratoire obstructive.

Cancer du poumon

- Le tabagisme est responsable d'environ 9 cancers du poumon sur 10.
- Le nombre d'années de tabagisme (même léger) compte plus pour ce risque que la dose quotidienne.
- Moins de 10% des malades atteints de cancer du poumon survivent plus de 5 ans.
- Le fumeur passif qui vit ou travaille avec un fumeur, a lui aussi une augmentation des risques de cancer (+25%).

Tissu pulmonaire

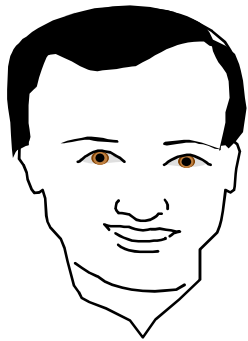


poumon normal



poumon emphysémateux

Tabac et impuissance



AVERTISSEMENT
LE TABAGISME PEUT VOUS RENDRE IMPUISSANT

La cigarette peut provoquer l'impuissance sexuelle car elle réduit la circulation du sang dans le pénis. Cela peut vous rendre incapable d'avoir une érection.

Santé Canada



MACDONALD



EXPORT 'A'

25 Cigarettes • Pleine Saveur

Kiss pas cool



Vincent Béguine

Premier effet Kisscool



Deuxième effet Kisscool
(et en plus tu pues du bec)

Tabac : un outil de séduction?



Fumer n'est pas un traitement !

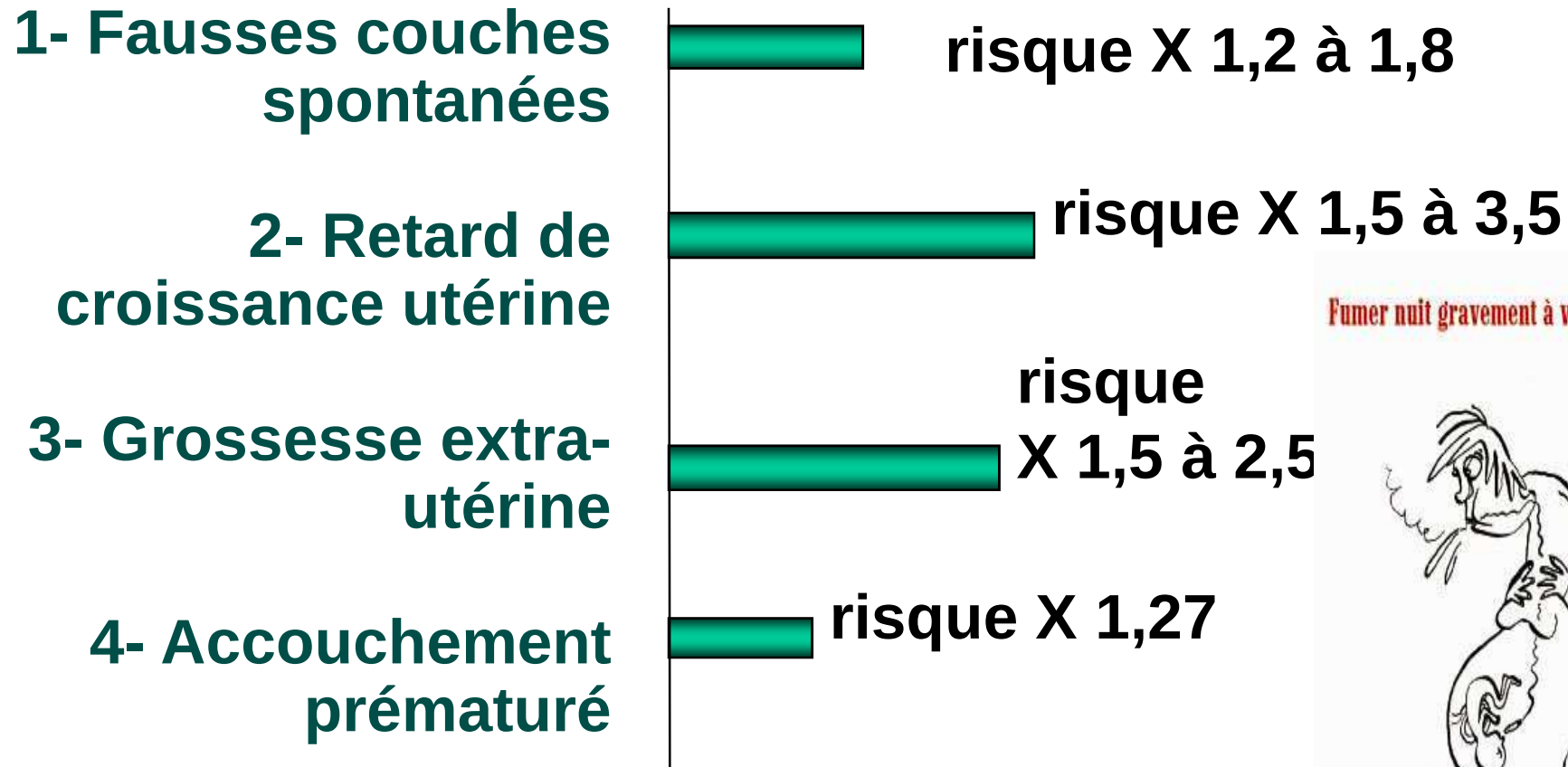


Résultats des fécondations in vitro (FIV)

	Non fumeuses	Ex fumeuses	Fumeuses
Age (moyen)	32,9	33,8	31,5
Embryons transférés (nombre)	3,6	3,5	3,6
Taux d'implantation	16,4%	15,9%	6,7%

Source : De Mouzon J. La Revue du Praticien Gynécologie et Obstétrique, 2001;55:34-38.

Tabac et grossesse : les faits



Fumer nuit gravement à votre entourage.



Émanuelle de La Barre

Sources : US Department of health and human services. CDC 2001:183-449.
Shah Nr and Al. Am J Obstet Gynecol, 2000;182:465-72.

Principaux effets sur la santé

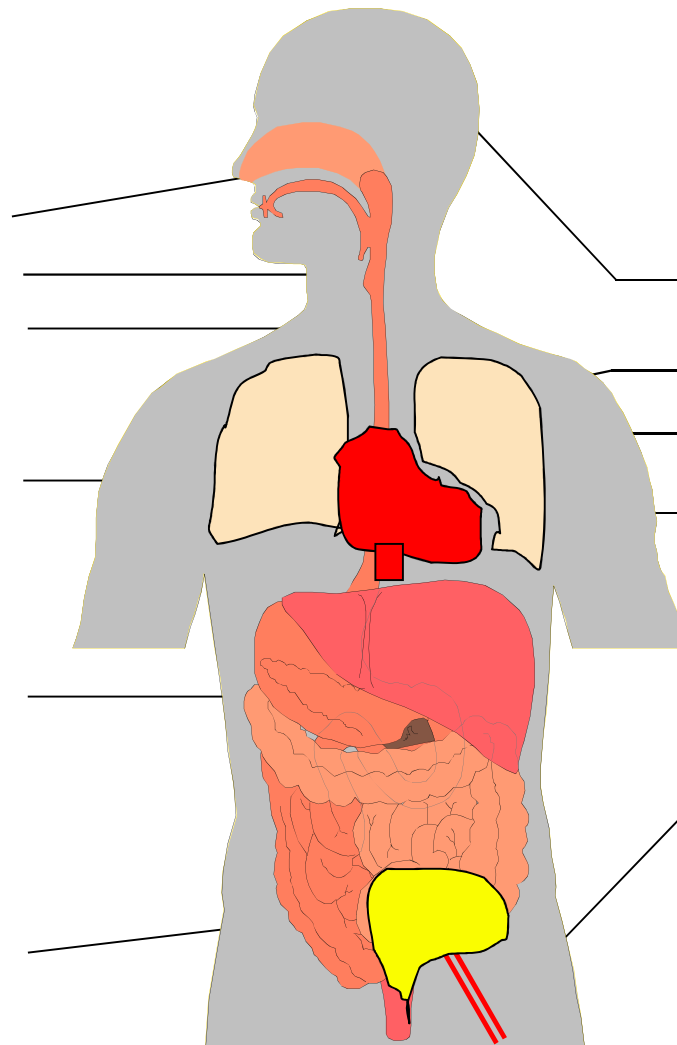
Cancers

Langue pharynx
Larynx
Oesophage

Poumons

Pancréas

Vessie



Autres maladies

AVC
BPCO
Coronaropathies
Anévrisme de l'aorte

Artériopathies des membres

Source : Surgeon General report US Department of Health and Human Services, 1989.



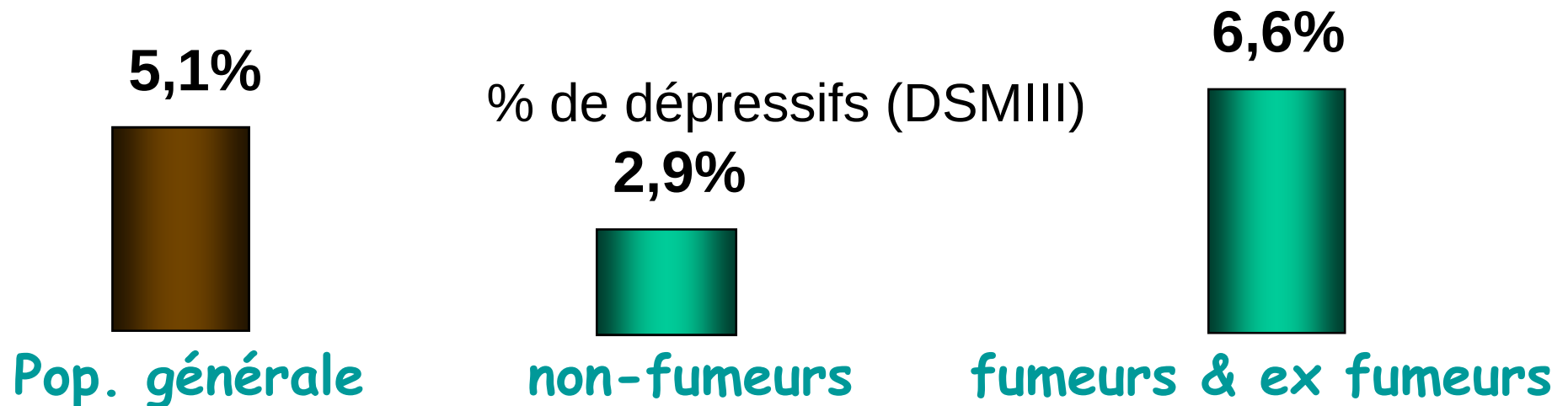
Fumer provoque
un vieillissement de la peau.



Sans tabac la vie est plus belle

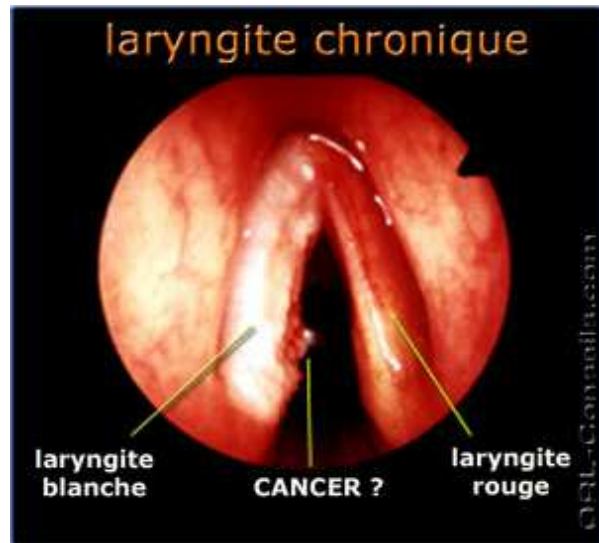
Dépression et tabac

- Les états dépressifs majeurs sont fréquents chez les fumeurs (vie entière)



Chez les sujets en dépression majeure : 74% fumeurs
L'association tabac/dépression est forte (RR=2,9),
elle est indépendante de l'âge, du sexe, de l'ethnie,
du niveau socio-culturel.

Effets du tabac sur la voix



Le tabac rend la
voix rauque,
en particulier chez
les femmes

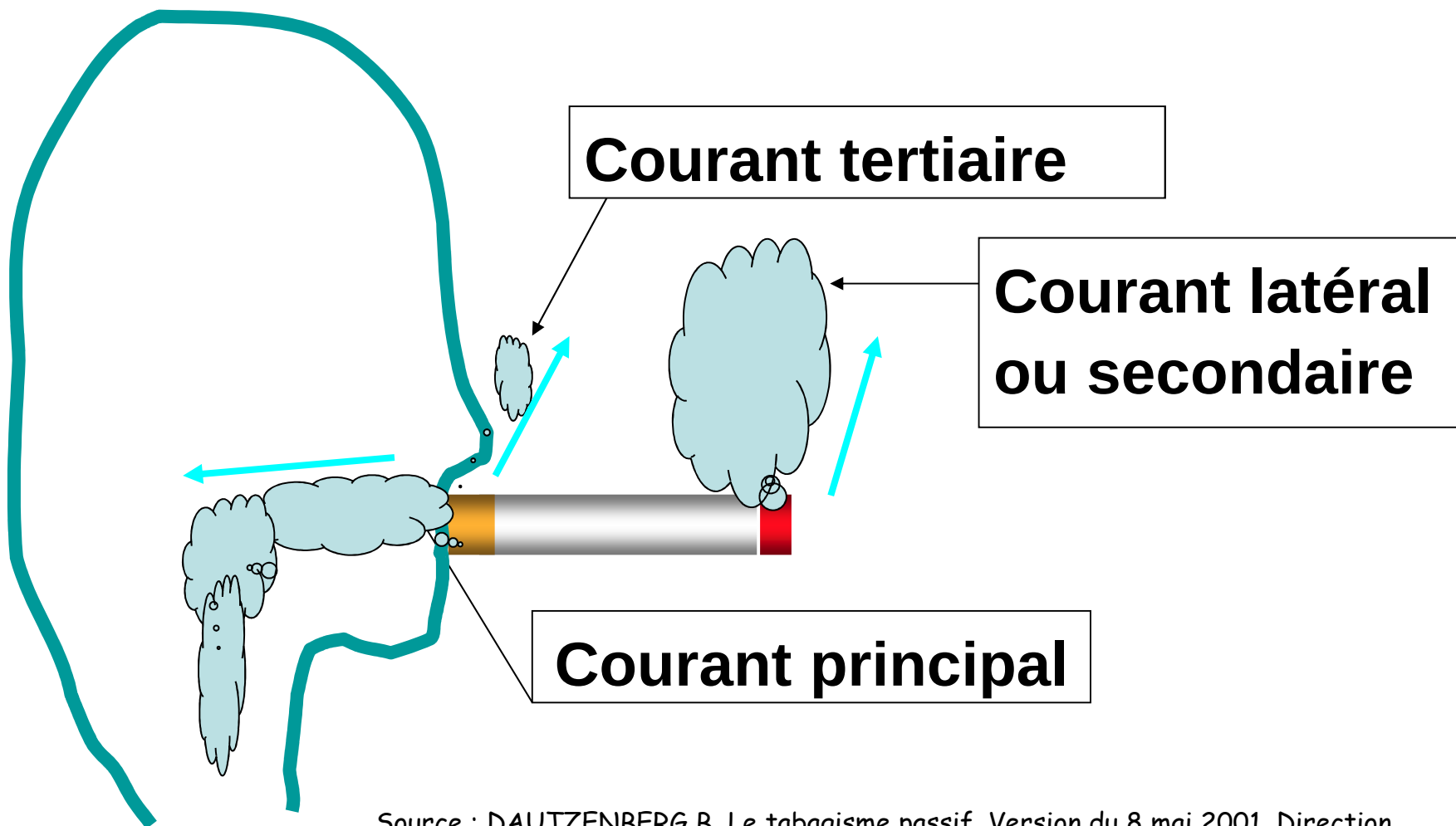
Dans les laryngites rouges, le larynx est rouge vif, les muqueuses sont épaissies, granuleuses en surface. Le larynx a réagi à l'irritation chronique procurée par le tabac en devenant inflammatoire.

Derrière ces aspects d'apparence banale se cache parfois un cancer.

**Le tabagisme
passif**



Les courants de la fumée



Source : DAUTZENBERG B, Le tabagisme passif. Version du 8 mai 2001. Direction Générale de la Santé. Paris, 2001. La documentation française:12

Ne partagez pas votre fumée



**il est des fois où le respect
prévaut sur le partage**

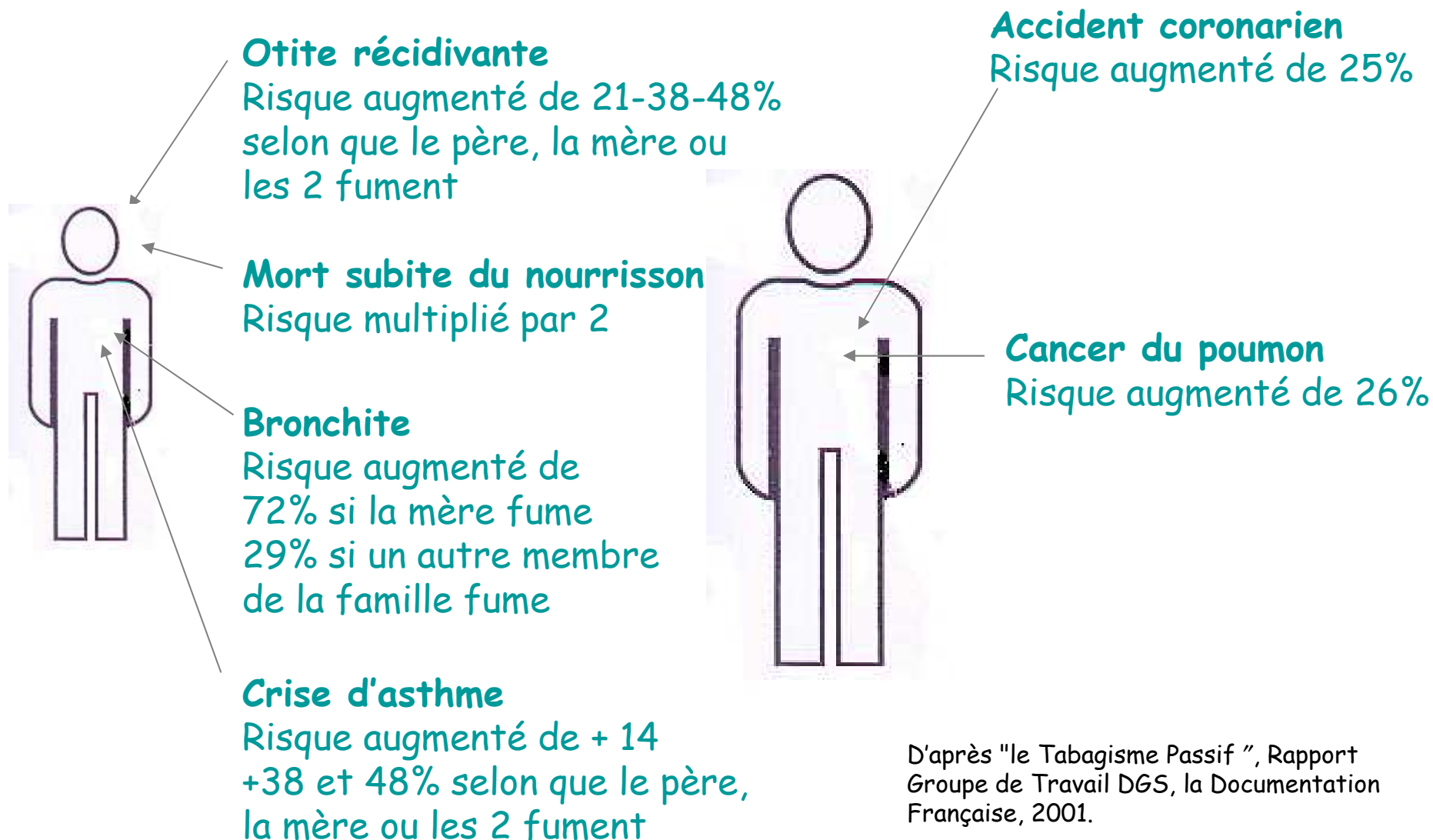
Vincent Béguine



**Le partage commence
par le respect des autres**

Vincent Béguine

LE TABAGISME PASSIF



**Il n'est jamais trop
tard pour arrêter...**



BENEFICES A L 'ARRET DU TABAC

- Bénéfices immédiats
 - subjectifs:
 - satisfaction de l 'arrêt (personnelle)
 - fierté (arrêt difficile)
 - dynamisme, meilleure forme physique
 - liberté retrouvée
 - objectifs:
 - gustatif et olfactif
 - peau (teint, cheveux, chaleur), haleine
 - amélioration état respiratoire, meilleure adaptation à l 'exercice
 - pécuniaire
- Bénéfices à court terme et long terme:
 - changement du risque (cœur, poumon, autres)
 - durée de vie des ex-fumeurs se rapproche de celle des non- fumeurs d 'autant plus que l 'arrêt est précoce
 - meilleure qualité de vie (soi même et entourage)

Effets bénéfiques de l'arrêt

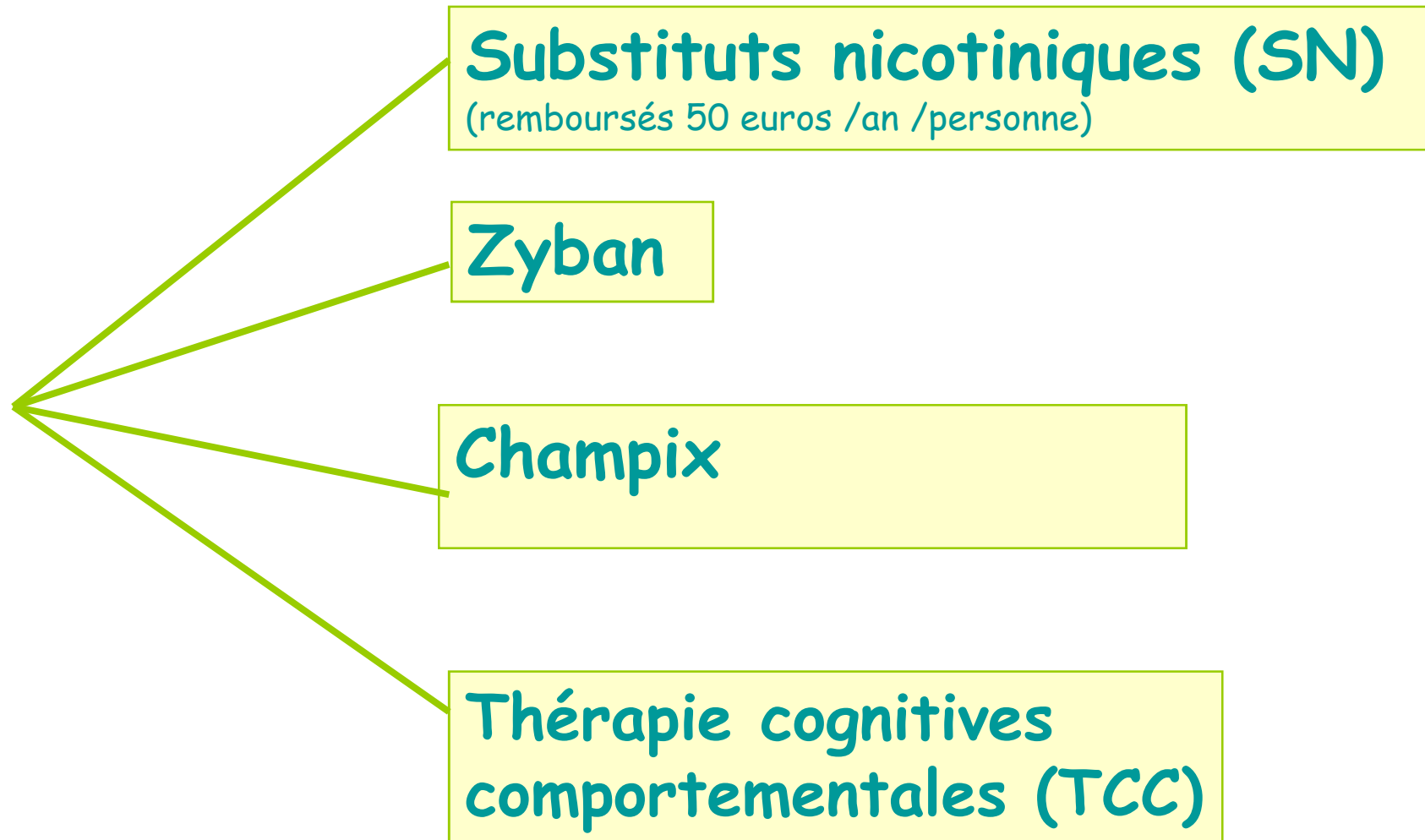
1 jour	CO dans le sang redevient normal Diminution du risque d'infarctus
1 semaine	Amélioration de la fluidité de la circulation sanguine
1 mois	La toux, la congestion des sinus et l'essoufflement diminuent.
1 semestre	Recroissance ciliaire, production normale de mucus, infections moins fréquentes.
1 an	L'excès de risque de maladie coronarienne est réduit de 50% pour le fumeur qui a arrêté Accident Vasculaire Cérébral = risque non fumeur
15 ans	Cancers broncho-pulmonaires : baisse du risque de 50 à 90% ; L'espérance de vie redevient voisine de celle des personnes n'ayant jamais fumé.



**L'aide à l'arrêt du
tabagisme**



Les outils de l'arrêt du tabac



Contre-indications et Précautions d'emploi

- SN : Non-fumeur ou fumeur occasionnel, Hypersensibilité à l'un des constituants, Affection cutanée pouvant gêner l'utilisation d'un dispositif transdermique.
- ZYBAN : Antécédents d'hypersensibilité au bupropion ou à l'un des excipients, trouble convulsif évolutif ou présentant un quelconque antécédent convulsif, tumeur du système nerveux central (SNC) connue, Patient qui, à un moment quelconque du traitement, entame ou poursuit un sevrage alcoolique ou un sevrage en tout autre médicament dont l'interruption entraîne un risque de convulsions (en particulier les benzodiazépines et produits apparentés), boulimie ou une anorexie mentale diagnostiquées, insuffisance hépatique sévère, Association aux inhibiteurs de la monoamine-oxydase (IMAO)(Un intervalle d'au moins 2 semaines doit être respecté entre l'arrêt des IMAO non sélectifs et le début du traitement par Zyban LP. Pour les IMAO sélectifs, un intervalle de 24 heures est suffisant), antécédents de trouble bipolaire (Zyban LP pourrait entraîner un épisode maniaque durant la phase dépressive de sa maladie), Grossesse et allaitement.
- CHAMPIX : Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients, Grossesse et allaitement

Différentes formes orales de SN

Gommes à mâcher : 2 mg, 4 mg



Saveur
de fruits



Saveur
de menthe

Comprimés à sucer : de 1 à 4 mg



Inhaleur



Comprimés sublinguaux



Différents timbres nicotiques



NICORETTE®

Johnson & Johnson Sante
Beaute France

Timbres 16 h

22,5 cm² = 39,37 mg (25 mg)
13,5 cm² = 23,62 mg (15 mg)
9 cm² = 15,75 mg (10 mg)

Matrice mono-couche



NICOPATCH®
NICOTINELL®

Pierre Fabre / Novartis

Timbres 24 h

30 cm² = 52,5 mg (21 mg)
20 cm² = 35,0 mg (14 mg)
10 cm² = 17,5 mg (7 mg)

Matrice semi-gélatine



NIQUITIN®

GSK

Timbres 24 h

22 cm² = 114 mg (21 mg)
15 cm² = 78 mg (14 mg)
7 cm² = 36 mg (7 mg)

Matrice multi-couches

Prise en charge du forfait de substitution nicotinique

- **Le forfait (remboursé par l'Assurance Maladie est de 50 euros par an et par personne)** n'est une prise en charge que très partielle des médicaments de l'arrêt, mais il s'agit pour certains d'une aide dont il faut savoir faire bénéficier les patients
- **Quels médicaments peuvent être remboursés ?**
Les 109 substituts nicotiniques (patch, gomme, pastille, inhalateur).
- **Comment établir l'ordonnance ?**
La prescription doit être établie sur une ordonnance spécifique ne comportant que les médicaments de l'arrêt du tabac et aucun autre traitement.
- **Combien le malade est remboursé si la prescription est de moins de 50 euros ?**
Si la prescription est de moins de 50 euros, une partie de l'ordonnance suivante pourra être prise en charge jusqu'à atteindre cette somme.
- **Les complémentaires santé prennent-elles en charge les médicaments de l'arrêt ?**
Oui, de nombreuses mutuelles suivent le remboursement de 50 euros de l'Assurance Maladie en offrant la même somme, voire le double ou le triple selon des modalités précisées dans leurs conditions générales.
- **Si un patient a déjà été remboursé de 50 euros en novembre 2008, peut-il l'être à nouveau en janvier 2009 ?**
Le remboursement est possible une fois par année civile (l'année civile court du 1er janvier au 31 décembre).
- **Le patient doit-il régler directement le pharmacien qui lui délivre le traitement ?**
Oui, il n'y a pas de tiers payant chez le pharmacien. Le patient règle son traitement puis se fait rembourser par l'Assurance Maladie (le pharmacien adresse directement le dossier à la caisse d'Assurance Maladie, via la carte Vitale, la feuille de soins électronique ou à défaut délivre une feuille de soins papier que le patient envoie à sa caisse).

Environ 400 000 forfaits de 50 euros ont été versés par l'Assurance Maladie en 2007 (environ un quart des prescriptions).

Comment « coller » les patches?

- Se laver les mains avant d'appliquer le dispositif transdermique.
- Ouvrir le sachet avec des ciseaux. Appliquer le dispositif transdermique immédiatement après ouverture sur une surface de peau sèche, sans lésion cutanée et où la pilosité est rare (hanche, partie supérieure du bras ou poitrine).
- Éviter le plus possible de toucher la surface collante du dispositif transdermique avec les doigts et appliquer la partie collante avec les doigts.
- Presser fermement le dispositif transdermique sur la peau avec les doigts.
- Frotter fermement avec les doigts sur les bords pour que le dispositif transdermique colle correctement.
- Le dispositif transdermique doit être appliqué le matin au lever et retiré le soir au coucher (16 h) ou le lendemain matin (24h).
- Le site d'application devra être changé chaque jour en évitant, si possible, de remplacer le dispositif transdermique au même endroit pendant quelques jours.
- Au cours de la manipulation, éviter le contact avec les yeux, le nez, et se laver les mains après application.

Adapter la posologie à chacun

- Envie de fumer
- Énervement
- Grignotage
- Humeur triste
- Insomnie
- Anxiété
- Troubles de la concentration
- Agitation

Sous-dosage

**Bon
dosage**

Sur-dosage

- Pas d'envie de fumer
- Nausées
- Tachycardie
- Hypersalivation
- Douleurs abdominales
- Diarrhées
- Sueurs
- Céphalées
- Etourdissements

Le syndrome de manque : Qu'est ce que c'est ?

La dépendance physique signifie que vous avez besoin d'une quantité stable de nicotine dans votre organisme. Quand elle diminue, vous ressentez dans un premier temps l'envie de fumer, puis des signes de manque peuvent survenir. Ce syndrome peut être plus ou moins présent d'une personne à l'autre.

- **Comment le reconnaître ?**

- Besoin impérieux de fumer,
- Nervosité,
- Agitation voire agressivité,
- Sommeil perturbé,
- Humeur dépressive,
- Troubles de la concentration,
- Sensation de faim...désagréables ou même insupportables.

Ces troubles liés au manque sont dus à l'absence de nicotine et peuvent être atténués ou disparaître avec l'aide de substituts nicotiniques.

- **Combien de temps dure-t-il ?**

Au début de l'arrêt du tabac, les pulsions à fumer peuvent être fortes et fréquentes, mais ne durent en moyenne que trois à cinq minutes. Si vous résistez à cette pulsion sans fumer, elle disparaîtra pour ne revenir que plus tard (une demi-heure à plusieurs heures après selon votre degré de dépendance). Pour éviter de craquer pendant ces minutes critiques, il faut élaborer des stratégies et recourir à des astuces.

Quelques jours ou quelques semaines après, ces vagues diminuent en intensité et en fréquence. Elles sont remplacées par des envies de fumer moins violentes, souvent déclenchées par des situations associées à la cigarette (moment de convivialité, prise d'alcool ou au contraire situation stressante).

Après quelques mois sans tabac, vos habitudes ont changé et de nouvelles façons d'agir et de réagir commencent à s'installer. Le désir de fumer s'estompe, peu à peu remplacé par le souvenir nostalgique de la cigarette.

Durée de la substitution nicotinique

Schéma traditionnel :

2-3 mois à dose décroissante

toutes les 4 semaines (pas de prescription longue sans suivi).

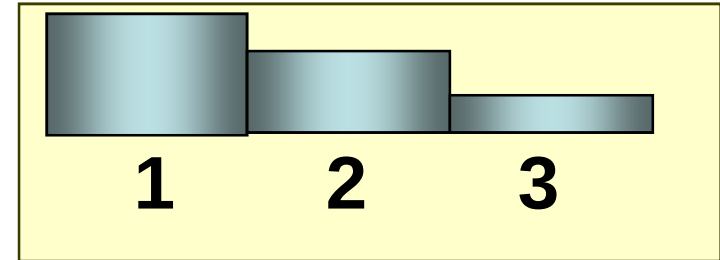


Schéma modifié selon circonstances :

- Parfois raccourci par le patient après un ou deux oublis.
- Souvent doit être prolongé au delà de 3 mois :
 - Réapparition de la pulsion,
 - Anxiété (soucis),
 - Tentation selon environnement.

Les thérapies comportementales et cognitives

- Elles peuvent aider à modifier un comportement ou un système de pensée et sont fréquemment associées dans l'accompagnement à l'arrêt.

Leur recours permet de multiplier par deux le taux d'abstinence tabagique à six mois. Cette approche est complémentaire à la prise en charge du syndrome de sevrage (substituts nicotiques ou autres aides médicamenteuses). Les taux de réussite constatés sont supérieurs quand les deux approches sont combinées.

Exemples : Avant l'arrêt, essayer d'analyser attentivement le comportement de consommation. Noter pour chaque cigarette allumée, par exemple sur deux jours de la semaine et un le week-end (les habitudes sont différentes), l'heure de la prise et la situation (environnementale ou émotionnelle) qui l'accompagne et identifier ainsi les situations déclenchantes (stimuli) systématiquement associées à la prise d'une cigarette. Puis, dans un deuxième temps, essayer, pour certaines de ces situations déclenchantes, de dissocier le stimulus de la réponse comportementale : allumer une cigarette. À la fin du repas, par exemple, décaler la cigarette habituelle d'un quart d'heure et la fumer dans un autre contexte. Cette dissociation du stimulus et de la réponse comportementale, poursuivie pendant quelques jours ou quelques semaines, permet un certain déconditionnement, un apprentissage progressif de la gestion de l'envie de fumer et une augmentation de la confiance. Les techniques de respiration et de relaxation peuvent faire partie intégrante des stratégies contribuant au déconditionnement.

Effets secondaires des SN

- Etourdissements, céphalées, insomnies.
- Palpitations.
- Troubles digestifs, nausées, vomissements.
- Urticaire.
- Symptômes généraux et réactions au niveau du site d'administration : Démangeaisons et rougeur.

Les effets bénins à l'arrêt du tabac :

- Etourdissements, céphalées, insomnies.
- Une augmentation de la fréquence d'aphtes buccaux.
- Toux.
- Vertiges.
- Saignements des gencives.

La chasse aux idées reçues

- Peut-on associer des patchs à des formes orales de SN ?
- Oui
- Peut-on fumer avec un patch ? Est-ce qu'on risque l'infarctus ?
- C'est la plus grave des idées reçues et elle a la vie dure ! Elle a été véhiculée par les industriels du tabac qui ont pour objectif d'empêcher les fumeurs d'arrêter ! Il est en effet possible de fumer quelques cigarettes sous substitut nicotinique, en cas de désir incontrôlable, sans enlever son patch. Ceci permet à un grand nombre de fumeurs de procéder à un arrêt de leur tabagisme de façon progressive.
- Doit-on arrêter son traitement forcément au bout de 3 mois ?
- Non
- Existe-il une méthode miracle ?
- Non
- Une cigarette en moins c'est combien de minutes de vie gagnées ?
- 11
- Le saviez-vous ?
- Multiplier par 2 sa consommation de cigarettes multiplie par 2 le risque d'avoir un cancer pulmonaire. Multiplier par 2 la durée de son tabagisme multiplie ce même risque par 21
- Fumer diminue mon stress ?
- Faux ! Chaque cigarette réactive et multiplie vos récepteurs à la nicotine et prépare ainsi un nouveau manque dans la demi heure ou l'heure suivante source d'un nouveau stress.

La chasse aux idées reçues

- Je ne fume que cinq cigarettes par jour, c'est inoffensif pour ma santé ?
- Non ! Il n'y a pas de « petit » tabagisme. En ce qui concerne le cancer, la notion de durée du tabagisme est beaucoup plus importante que celle du nombre de cigarettes fumées/j. Ce risque est cependant plus élevé chez les fumeurs (et notamment les fumeuses) de < 5 cig/ j que les non-fumeurs. Le risque de décès par infarctus du myocarde est 2 à 3 fois plus important chez le fumeur de 1 à 4 cig que celui du non-fumeur.
- Je ne fume que des cigarettes légères, c'est moins nocif ?
- Non ! Ne vous laissez pas abuser par les subterfuges marketing de l'industrie cigarettière ! En fumant ces cigarettes « légères », vous êtes amené à tirer plus intensément dessus pour avoir votre dose de nicotine. Vous inhalez alors plus profondément et plus longtemps la fumée, artificiellement adoucie, et vous vous croyez protégé. Les cigarettes légères augmentent le risque d'adénocarcinome (cancer du poumon).
- Je suis enceinte, je ne peux pas utiliser de substituts nicotiniques ?
- Faux ! C'est la fumée de cigarette qui est dangereuse pour votre santé et celle de votre enfant. L'idéal si vous êtes enceinte est l'arrêt total de toute consommation de tabac sans substituts nicotiniques mais si vous ne pouvez arrêter seule : les substituts nicotiniques peuvent vous être prescrits.
- Si j'arrête de fumer, je vais automatiquement prendre 10 kilos ?
- Faux ! La nicotine agit comme un coupe-faim et à l'arrêt du tabac un rattrapage du sous-poids dû au tabagisme se produit naturellement. Une prise de poids (2 à 3 kg en moyenne) peut se produire 30 % des fumeurs ne prennent pas de poids en arrêtant de fumer. Il arrive même que quelques -uns en perdent !

Jetez les cendriers,
cela pousse à fumer :



Ici, c'est sans cendrier.

Merci de votre attention.