

## **Maladie de Buerger et tabac**

Pr Bertrand Dautzenberg

Unité Tabac Service de pneumologie GH Pitié Salpêtrière-Université Médicale Pierre et Marie Curie

(Paris VI)

Président de l'office français de prévention du tabagisme (OFT)

### **Le tabagisme est une maladie chronique récidivante**

Le tabagisme n'est pas une mauvaise habitude, la dépendance tabagique est une maladie chronique récidivante une maladie grave. La fumée du tabac a provoqué 100 millions de décès au XXème siècle et va en provoquer 1 milliard au XXIème si rien n'est fait ! Un fumeur sur deux d'un paquet par jour mourra d'une maladie liée au tabac et perdra alors 20 années de vie en bonne santé ! ...Oui le tabagisme est la première cause évitable de décès prématurés.

A coté de ces effroyables statistiques sur la mortalité, le tabac est une source considérable de maladie et de handicap. Plus de 80% des 60 000 malades qui vivent chez eux en permanence sous oxygène n'en seraient pas là s'ils n'avaient pas été fumeurs : le tabagisme fait vieillir 2 fois plus vite que normalement leur poumon, ainsi un homme de 45 ans qui a fumé durant 30 ans à des poumons d'un homme de 75 ans, à 60 ans il aura des poumon de centenaire qui ne lui permettront plus que de marcher à petit pas afin de trouver son souffle.

Les sujets atteints de la maladie de Buerger sont eux aussi en grande majorité atteints d'une deuxième maladie : « la dépendance tabagique ». Cette dépendance tabagique doit être diagnostiquée, faire l'objet d'un bilan, en particulier sur le type et le degré de dépendance tabagique. Cette dépendance tabagique doit également faire l'objet d'un traitement qui dans l'idéal conduit à l'arrêt complet et définitif du tabac, mais même s'il n'est initialement pas possible d'obtenir l'arrêt

complet ou si l'arrêt n'est pas définitif, il y a toujours un intérêt à traiter le tabagisme et doit toujours être initié sans délais, même chez un fumeur peu ou pas du tout motivé pour arrêter. Les spécialistes du tabac peuvent aider 100% des fumeurs, même les moins motivés, même s'il est toujours préférable d'être motivé.

### **Les effets du tabac sur les vaisseaux**

La fumée de tabac qu'il s'agisse du tabagisme actif ou passif à deux types d'effets néfastes sur les vaisseaux :

- Elle favorise la création de plaques d'athérome, surtout si le tabagisme est associé à d'autres facteurs de risques. Ces plaques d'athérome vont avec le temps diminuer le débit dans les artères et provoquer l'angine de poitrine quand il s'agit des artères coronaires et une claudication intermittente quand il s'agit d'artérite des membres inférieurs. Le rôle du tabac est indiscutable mais n'est pas le plus important.
- L'effet le plus important du tabac sur le plan vasculaire est de provoquer spasme et thrombose. Cet effet peut survenir très rapidement, mais bonne nouvelle il disparaît très rapidement à l'arrêt du tabac, en quelques jours. Ces thromboses sont responsables des infarctus du myocarde s'il s'agit des artères cardiaques, d'accidents vasculaires cérébraux et d'accidents ischémiques aigus chez les sujets atteints d'artérite, dont ceux atteints de maladie de Buerger. Dès la première semaine d'arrêt le bénéfice est là et plus long sera l'arrêt plus grand et long sera le bénéfice.

Prendre un traitement pour une artérite en continuant à fumer c'est un peu comme se faire des pansements sur un doigt alors que l'on est en train de taper dessus avec un marteau. Les pansements et les médicaments pour la douleur c'est bien, mais ils marchent moins bien que l'arrêt du marteau. Il en est de même pour l'artérite de Buerger, les effets bénéfiques du traitement de l'artérite sont faibles par rapport au bénéfice d'arrêter de taper sur ses artères avec les produits toxiques issus de la fumée de cigarettes ? Et en termes de thrombose, des

quantités très faibles de fumée de cigarettes ont déjà des effets importants : l'objectif est bien zéro cigarette, mais il ne faut refuser les étapes et les échecs pour y aboutir.

L'arrêt du tabac peut être conduit seul, mais l'automédication n'est pas recommandée en cas de maladie de Buerger. Dans ce contexte, la prise en charge par un professionnel de santé est bien préférable, ce qui n'exclue pas que le sujet atteint de maladie de Buerger soit aussi lui-même acteur principal de la prise en charge du tabagisme. Le coaching apporté par le professionnel de santé et la mise en œuvre des moyens d'arrêt efficaces augmentent considérablement les chances de succès du sevrage.

Les 4 traitements ayant prouvé leur efficacité dans le sevrage tabagique sont 3 types de médicaments : les substituts nicotiniques délivrés en formes orales ou en patches, la varénicline ou Champix® un médicament qui doit obligatoirement être prescrit et le bupropion ou Zyban® et la prise en charge psychologique par thérapie cognitive et comportementale ou par la simple aide de son médecin, d'un tabacologue, de la ligne *tabac-info-service 39 98* ou des sites internet comme *Tabac-info-service* ou *Stop tabac.ch*.

L'association de plusieurs techniques est toujours préférable, ainsi il est montré qu'en prenant des patches et des formes orales de nicotine les chances de succès sont bien plus élevées qu'en ne prenant que l'un ou l'autre et la dose est très souvent insuffisante. L'association de la prise en charge psychologique est toujours bénéfique associée aux médicaments. La durée du traitement est au minimum de 3 mois, mais du fait de la chronicité de la maladie et du risque de récurrence, la prise en charge devrait toujours être, en particulier dans le cas de la maladie de Buerger, d'un an.

La prise en charge de ces traitements de l'arrêt n'est actuellement pas prise en charge à 100%, ce qui est un frein au traitement optimal des sujets atteints de maladies chroniques comme la maladie de Buerger, c'est pourquoi 30 associations viennent de lancer un appel à la ministre de la santé pour prendre en charge ces traitements (cf. encadré).

→ Pour consulter l'annuaire des consultations de tabacologie près de chez vous <http://oft-asso.fr>.

→ Pour une aide à l'arrêt du tabac en ligne [tabac-info-service 3998](http://tabac-info-service.fr).

- La HAS – Haute Autorité de Santé – a publié à ce jour 56 guides sur la prise en charge des ALD – Affections de longue durée. Après de multiples évaluations scientifiques, elle a défini le **sevrage tabagique comme un traitement à inclure dans les protocoles de soins** des personnes fumeuses touchées par une ALD dans **17 de ces guides**. Ce nombre doit augmenter prochainement avec la publication des guides sur le cancer. Le sevrage tabagique fait déjà partie intégrante des protocoles validés par la HAS pour les soins des personnes touchées par le VIH/sida, la maladie de Crohn, les diabètes, les hépatites, certaines maladies respiratoires, cardio-vasculaires et rénales, en particulier après transplantation.
- Cependant, les médicaments du sevrage tabagique font partie des très rares traitements qui ne sont pas pris en charge pour les personnes atteintes par une ALD.
- La non-prise en charge financière des médicaments du sevrage tabagique est un **obstacle à la bonne réalisation des protocoles de soins** et à l'efficacité des traitements en particulier chez les personnes en situation précaire.
- Les associations de personnes atteintes de maladies chroniques et les sociétés savantes signataires demandent qu'en application des **nouveaux articles n°163-26 à 30 du code de la sécurité sociale**, une **dérogation** soit appliquée dans les plus brefs délais afin que les médicaments du sevrage tabagique, soient pris en charge pour les personnes concernées par les ALD dont les guides établis par la HAS recommandent d'inclure le sevrage tabagique dans les protocoles de soins.