

→ SEVRAGE TABAGIQUE

Donner à un fumeur son « âge pulmonaire » encourage le sevrage

La mesure du souffle permet d'évaluer « l'âge pulmonaire » d'une personne donnée. Il se calcule simplement à partir de la mesure du volume expiratoire maximal par seconde (VEMS), paramètre utilisé en pneumologie pour évaluer la fonction respiratoire, notamment en cas d'asthme ou de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). Le concept d'âge pulmonaire a été développé dans les années 1985. L'objectif est de placer le patient face à la

réalité d'un âge pulmonaire qui, dans certains cas, peut être supérieur à son âge chronologique. Cette visualisation est réalisée grâce à l'utilisation du schéma de Fletcher et Peto (encadré).

Fumer accélère le vieillissement des poumons

Cette démarche permet d'aider le fumeur à appréhender la signification du « vieillissement prématuré des poumons » et notamment le

ENTRETIEN

Dr Frédérique Giraud

Pneumologie et réanimation

Hôtel-Dieu, Paris

Un test à proposer à tous les fumeurs de plus de 40 ans

Avec 30 paquets-années de tabagisme, la mesure du VEMS peut-elle rester normale ?

Le tabac est incriminé dans 80 à 90 % des cas de BPCO. Une fois amorcé, le processus d'obstruction bronchiolaire est en grande partie irréversible. L'arrêt du tabac est donc actuellement le premier et le meilleur traitement de la BPCO, tant sur les symptômes cliniques (toux, expectoration et dyspnée) que sur les paramètres fonctionnels, et ce quel que soit le stade évolutif de la maladie. Cette notion est d'autant plus capitale que cette maladie, longtemps silencieuse, se révèle souvent tardivement, au stade d'insuffisance respiratoire.

Faut-il mesurer le VEMS de tous les fumeurs ?

Le risque de BPCO augmente à la fois avec l'âge, la quantité de tabac fumée et surtout la durée de la consommation tabagique : plus on fume longtemps plus il augmente. La réduction de la surmortalité liée à la BPCO est un objectif évident de la prise en charge : la BPCO est en passe

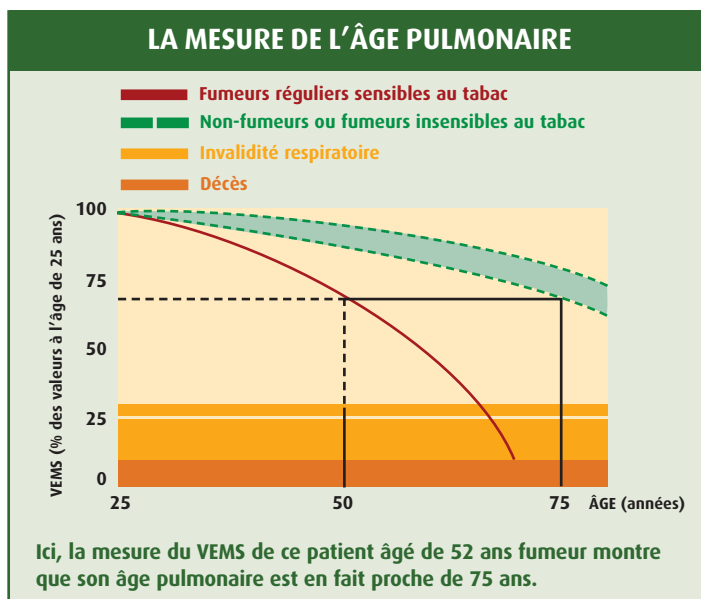
de devenir la troisième cause de mortalité dans le monde alors qu'elle n'était en 1990 qu'au cinquième rang des causes de mortalité. Cette évolution est liée au vieillissement de la population et à l'évolution des habitudes tabagiques, que la morbi-mortalité liée au tabac reflète avec une vingtaine d'années de décalage. La répartition des malades qui meurent de BPCO s'égalise dans les deux sexes (augmentation du tabagisme féminin), et leur moyenne d'âge diminue (début plus précoce du tabagisme).

Le dépistage de la BPCO doit donc être proposé sans hésiter si la quantité totale de tabac consommée est importante (10 paquets-années au moins), et ce même chez les moins de 40 ans. En France, un premier dépistage simple peut déjà être réalisé au cabinet du généraliste, grâce à un petit appareil très facile à utiliser, le minispiromètre. La constatation d'anomalies impose la réalisation d'épreuves fonctionnelles respiratoires. Ce test, à proposer systématiquement à tous les fumeurs de plus de 40 ans, devrait

devenir aussi banal que la prise de la tension artérielle.

Pourquoi les fumeurs ayant le plus mauvais « âge pulmonaire » ne sont-ils pas plus motivés pour arrêter leur tabagisme ?

La détérioration de l'état de santé n'est pas une condition suffisante à la modification des comportements ; c'est une notion bien connue en addictologie. Les fumeurs ayant une pathologie médicale concomitante, aussi grave soit-elle, continuent le plus souvent de fumer. Il faut également tenir compte de la fréquence élevée (jusqu'à 75 %) des symptômes dépressifs au cours de la BPCO. Un antécédent dépressif majeur et/ou un traitement antidépresseur actuel (présents chez 30 % des fumeurs fortement dépendants), voire l'association à d'autres addictions (alcool, cannabis, amphétamines, benzodiazépines) sont des facteurs d'échec et nécessitent une prise en charge spécifique. ●



risque de dégradation de la fonction respiratoire. La conclusion est en effet sans appel : fumer accélère le vieillissement des poumons. Cette prise de conscience pourrait-elle favoriser l'arrêt du tabagisme ? C'est pour répondre à cette question qu'une étude récente a voulu évaluer l'impact de ce type de démonstration sur la réussite du sevrage tabagique ⁽¹⁾. Un essai

Faire prendre conscience au fumeur des altérations respiratoires liées au tabac

contrôlé randomisé conduit par cinq médecins généralistes a inclus, de février 2004 à mars 2007, 561 fumeurs actifs âgés de plus de 35 ans n'ayant pas de maladies respiratoires connues, avec un tabagisme moyen de 30 paquets-années et une consommation moyenne quotidienne de 17 cigarettes par jour.

Les participants ont été répartis en deux groupes : un groupe dit d'intervention, dans lequel les patients bénéficiaient d'explications sur leur âge pulmonaire ; et un groupe témoin. Un quart d'entre eux (26,8 % dans le groupe d'intervention et 23,5 % dans le groupe témoin) avaient

un VEMS anormal. Tous ont bénéficié d'une mesure du souffle, des conseils habituels de sevrage tabagique et des classiques services d'aide à l'arrêt. Le premier objectif de l'étude : comparer dans les deux groupes le taux d'arrêt du tabac à un an, taux objectivé par les mesures du monoxyde de carbone (CO) dans l'air expiré et de la nicotine salivaire. Le second objectif : notifier les variations de la consommation tabagique et identifier les patients ayant une bronchopneumopathie chronique obstructive (ou BPCO), cette pathologie étant l'une des complications majeures du tabagisme.

Un nouvel outil d'aide au sevrage ?

Notifier à un fumeur « l'âge de ses poumons » double le taux de sevrage à un an : 13,6 % contre 6,4 % dans le groupe témoin. Le nombre de patients à motiver pour obtenir un sevrage supplémentaire est de 14^{*}. Cependant, les sujets avec le plus mauvais « âge pulmonaire » ne sont pas plus enclins à arrêter le tabagisme que les autres. À l'inverse, un VEMS normal motive certains fumeurs à s'arrêter, car « il n'est pas encore trop tard ». Chez les fumeurs persistants, la consommation quotidienne est significativement plus basse dans le groupe intervention que dans le groupe témoin. Enfin, une BPCO a été dépistée chez 16 % des participants (17 % dans le groupe d'intervention et 14 % dans le groupe témoin). « L'âge pulmonaire » apparaît donc comme un outil supplémentaire, efficace, d'un coût modique, pour promouvoir l'arrêt du tabac. La mesure systématique du VEMS dès l'âge de 35 ans, même en dehors de toute gêne respiratoire, pourrait ainsi avoir sa place chez les fumeurs. ●

*Cent fumeurs « non notifiés » correspondent à 7 succès ; 14 « notifiés » correspondent à 14 x 13,6 % = 2 succès, il reste 86 « non notifiés » chez qui on aura 6 succès ; au total on aura donc 8 succès.

Référence

1. Parkes G, et al. Effect on smoking quit rate of telling patients their lung age: the Step2quit randomised controlled trial. *BMJ* 2008;336:598-600.