

SOMMAIRE

LA CIGARETTE, VOUS ARRÊTEZ QUAND? Par DIDIER LESTRADE et CHRISTOPHE MARTET	p. 122
BRÈVES MÉDICALES Par EMMANUELLE COSSE et CHRISTOPHE MARTET	p. 124
INTERVIEW: Antonio Alexandre Par HUGO PIERRE	p. 128

LA CIGARETTE, VOUS ARRÊTEZ QUAND ?

EN FRANCE, LE TABAC TUE UNE PERSONNE TOUTES LES DIX MINUTES ET 60 000 DÉCÈS LUI SONT IMPUTABLES. PARCE QU'IL AUGMENTE SENSIBLEMENT LES RISQUES D'ACCIDENT CARDIO-VASCULAIRE, L'USAGE DE LA CIGARETTE EST FORTEMENT COMBATTU CHEZ LES SÉROPOSITIFS EN TRAITEMENT.

Les hausses successives du prix du tabac en France ont certainement incité un grand nombre de personnes à prendre «la» grande décision: arrêter de fumer. Pas un mois ne passe sans que les médias insistent sur ce qui est montré comme une prise de conscience, souvent forcée, des conséquences médicales, économiques et politiques de la consommation de tabac, qui entraîne le décès de 60 000 personnes en France chaque année. Depuis septembre 2003, le nombre d'appels à Tabac Info Service (0825 309 310) a plus que doublé. Les ventes de patches explosent. L'augmentation des demandes de consultations dans les centres hospitaliers de pneumologie a pour conséquence des délais d'attente de plusieurs mois. Il semblerait que les Français aient enfin décidé de défendre leurs poumons, et de plus en plus de séropositifs décident d'arrêter la cigarette. Fumer ne facilite pas le fonctionnement du système immunitaire. Le tabac a un impact sur l'appétit, perturbe l'oxygénation des tissus et, surtout, a un effet désastreux sur les poumons, qui sont souvent l'une des premières cibles des affections que développent les malades du sida. Pire, le tabagisme est un facteur de risque important dans la survenue d'accidents cardio-vasculaires. Mais il y a une autre explication à l'arrêt du tabac chez les séropositifs. Depuis plusieurs années, ceux d'entre eux qui suivent un traitement antirétroviral subissent les conséquences des lipodystrophies, ces modifications de leur silhouette qui s'accompagnent d'une perturbation du métabolisme des graisses. Ces troubles peuvent entraîner des infarctus du myocarde (IDM) chez des patients plus jeunes que la moyenne des malades victimes d'infarctus. Une étude vient de montrer que ce risque est bien réel chez les séropositifs. Elle a été menée par l'Agence européenne du médicament auprès de 23 648 patients issus de 11 cohortes de patients suivis entre dix et vingt-six mois. Les chercheurs ont principalement analysé les informations concernant les traitements que ces patients suivaient. L'étude indique que l'incidence des IDM augmente de 26 % du fait de l'utilisation d'une multithérapie. D'autres facteurs de risques d'IDM sont présents chez ces patients, notamment le fait d'être âgé de plus de 45 ans, d'avoir des taux élevés de cholestérol et de triglycérides, de souffrir de diabète et... de fumer. Cette grande étude confirme au niveau européen les craintes du groupe interassociatif TRT-5, qui a été le premier,

**La fumée du tabac
a un effet désastreux sur
les poumons, qui sont souvent
l'une des premières cibles
des affections que développent
les malades du sida.**

il y a quatre ans, à alerter l'Agence française du médicament sur les problèmes cardiaques des séropositifs. Cependant, en valeur absolue, le risque d'IDM reste faible dans cette population jeune (39 ans d'âge médian). Chez les séropositifs sous traitement, seuls 6,4 % des décès sont attribuables à un IDM. De plus, si la surmorbidity liée aux accidents cardio-vasculaires est réelle, elle doit être mise en balance avec la très forte réduction de la mortalité obtenue grâce aux multithérapies.

UN NOUVEAU SUIVI DES TROUBLES MÉTABOLIQUES

Le corps médical a d'ores et déjà pris en compte ces données dans le suivi des personnes séropositives sous traitement. Pour réduire l'augmentation des triglycérides, du cholestérol et le risque de diabète, il est conseillé aux patients de modifier leur régime alimentaire pour améliorer les marqueurs biologiques. En cas de troubles persistants, des médicaments existent. Faire de l'exercice est également fortement recommandé. L'IDM n'est donc pas inévitable, et de plus en plus de médecins préconisent des bilans cardio-vasculaires à leurs patients au moins une fois par an. L'électrocardiogramme et l'épreuve d'effort ne sont pas des examens fastidieux. Ce qui est nouveau dans la prise en charge du VIH, c'est l'encouragement à l'arrêt du tabac. Si les séropositifs sont touchés par l'infarctus du myocarde à un âge moins avancé que le reste de la population, c'est aussi parce qu'ils sont très nombreux à fumer. Et les médecins spécialisés dans le VIH, qui jusqu'à présent n'abordaient pas ce sujet, tentent de persuader leurs patients qu'il est temps d'arrêter de fumer. Le problème, c'est que cet encouragement peut être vécu comme une injonction ou une réduction supplémentaire de la qualité de vie. En effet, certains séropositifs considèrent que la cigarette est l'un des derniers «plaisirs» auxquels ils ont droit. Pour eux, la cigarette est aussi un moyen de combattre le stress, la dépression ou la timidité. Et le tabagisme reste un élément incontournable de la vie sociale des gays. Dans les bars, il semble impossible, malgré l'existence de la loi Évin, d'interdire aux gens de fumer (*lire aussi l'agenda page 29*). Pourtant, dans d'autres pays, cette exigence est passée dans les mœurs. Ainsi, dans la plupart des grandes villes américaines, l'interdiction de fumer est totale dans les lieux publics, bars, restaurants et clubs compris. Il est possible d'envisager que la France suive, à terme, l'exemple des pays anglo-saxons, où l'usage du tabac est de plus en plus limité. Mais les industriels du tabac ne s'avouent pas vaincus, et leurs méthodes pour rendre les fumeurs dépendants sont de plus en