



Tabac et IRC

Entre autres méfaits, la cigarette, favorise le déclenchement et la progression de l'insuffisance rénale. Pour monsieur et madame tout-le-monde, mais aussi et surtout pour les patients dialysés et les personnes greffées, il s'agit d'une raison non négligeable d'écraser son dernier mégot.

Plusieurs travaux l'ont clairement démontré : la cigarette accroît grandement le risque de développer une insuffisance rénale. Évaluant l'impact du tabac chez les fumeurs actifs, une étude américaine réalisée sur plus de 23 000 personnes a ainsi montré que le risque de développer une pathologie rénale chronique serait 2,6 fois plus élevé pour les fumeurs. S'il favorise le déclenchement de l'insuffisance rénale chronique, le tabac constitue aussi un facteur accélérant la progression de la maladie vers un stade plus avancé. Dans une autre étude (HUNT II), des scientifiques ont démontré un risque multiplié par 4 et par 3 respectivement chez des fumeurs et anciens fumeurs d'atteindre le stade 5 de l'IR par



Des risques et des mécanismes bien connus

rapport à des non-fumeurs.

Les métaux lourds (cadmium, plomb) présents dans la fumée s'accumulent dans le rein et entraînent des lésions tubulaires. Le tabac est donc – à lui seul – un facteur de risque pour la dégradation de la fonction rénale. Chez les patients en dialyse, le tabagisme augmente de trois fois le risque de développer une

coronaropathie et la survie est significativement plus basse chez les patients fumeurs. Enfin, chez les patients transplantés, le tabagisme favorise l'athérosclérose du greffon rénal ainsi que les épisodes de rejet aigu. La survie du greffon à 10 ans est, de ce fait, significativement plus faible chez les patients fumeurs.

Pourtant, il n'y a ni fatalité, ni irréversibilité en la matière : l'arrêt du tabac ralentit la progression de l'insuffisance rénale. On estime ainsi que l'incidence annuelle de nouveaux patients dialysés pourrait être réduite de 12.5 % si l'arrêt complet du tabagisme était obtenu chez tous les patients insuffisants rénaux.

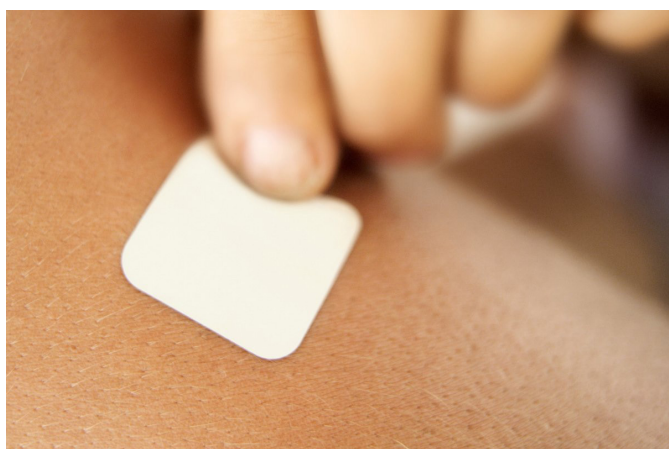


Tabac et IRC

Comprendre la dépendance... et réagir !

Le fait que des sujets hémodialysés ou transplantés rénaux continuent à fumer peut légitimement susciter l'incompréhension. Il faut cependant se rappeler que la cigarette induit une forte dépendance et que les mécanismes comportementaux et pharmacologiques responsables de cette dépendance sont les mêmes que ceux de toutes les drogues : héroïne, cocaïne... Etre devenu dépendant au tabac, c'est fumer contre sa raison et contre sa volonté : toutes les victimes des maladies rénales savent que cela est dangereux et tous souhaiteraient arrêter, mais ne réussissent pas à le faire ou à essayer réellement de le faire. D'où la nécessité d'une véritable prise en charge.

Les méthodes pour arrêter



Plusieurs méthodes existent : non-pharmacologiques (conseil par un professionnel de santé, acupuncture, hypnose) qui peuvent être associées à des mesures pharmacologiques. Les substituts nicotiques constituent la première option et se déclinent en 3 formes : patches, comprimés sublinguaux/gommes à mâcher et inhalateurs.

Les substituts nicotiques quelle que soit leur forme, peuvent être utilisés chez le patient IR à même posologie que chez le patient normo-rénal.

Enfin, certains médicaments qui agissent au niveau des récepteurs nicotiques du cerveau peuvent vous aider à arrêter de fumer. Ils ne sont disponibles que sur prescription médicale.

L'arrêt du tabac est un critère important pour votre santé à venir, n'hésitez pas à aborder le sujet avec votre néphrologue et un addictologue.

Sources :

"Le tabac" (fiche pratique publiée sur le site de l'AIRG : <http://airg-france.fr>)

La lettre d'ICAR en Néphrologie : "Tabac et Insuffisance rénale (IR): Quels risques et quelles solutions ?"

"Le tabac, ennemi des reins", article du 24/04/2007 paru sur le site MediPedia.