

Comme plus de 120 000 personnes en France, vous êtes atteint de la maladie de Crohn<sup>1</sup>, une maladie inflammatoire chronique qui touche une ou plusieurs parties du tube digestif. Diarrhée, douleurs abdominales, perte de poids, fièvre<sup>2</sup>..., cette maladie peut perturber énormément votre quotidien et comme près de la moitié des malades, vous fumez<sup>3</sup>. Outre les effets nocifs connus du tabac sur les poumons et le cœur, cette addiction n'épargne aucun organe y compris l'appareil digestif.

Mettez toutes les chances de votre côté pour mieux vivre avec votre maladie de Crohn en arrêtant totalement votre tabagisme. Car fumer ne serait-ce qu'une seule cigarette est encore trop. L'arrêt du tabac vous sera bénéfique car il réduit notamment la fréquence des poussées, permet un traitement médicamenteux moins agressif et diminue le risque de récurrence après une intervention chirurgicale<sup>4,5,6,7</sup>. Le sevrage tabagique doit faire partie intégrante de votre traitement<sup>8</sup>.

Ce livret vous présente les principaux conseils et informations pour vous aider à arrêter de fumer et ainsi mieux soigner votre maladie de Crohn.

## « S'ARRÊTER DE FUMER : OUI MAIS... »

### ⊕ Pourquoi ?

Arrêter de fumer est évidemment bénéfique pour la santé de tous les fumeurs (cf. tableau) mais pour vous qui êtes atteint de la maladie de Crohn, vous avez encore plus à y gagner. Le sevrage tabagique contribue à l'amélioration de votre état de santé et joue positivement sur l'évolution de votre maladie. En effet, en arrêtant totalement de fumer, vous<sup>3,4,5,6,7</sup> :

- réduisez la fréquence des poussées
- diminuez le risque de récurrence post-opératoire
- nécessitez moins la mise sous corticoïdes et sous immunosuppresseurs.

*Pourquoi s'imposer une contrainte supplémentaire en arrêtant de fumer ? La maladie de Crohn est difficile à vivre au quotidien. Elle génère beaucoup de stress et réclame de l'énergie.*

**On vous comprend.**

*Mais les bénéfices de l'arrêt du tabac sur l'évolution de votre maladie valent le coup. Donnez-vous toutes les chances de mieux vivre avec votre maladie.*

L'arrêt du tabac fait partie intégrante du traitement<sup>8</sup>. Les bénéfices s'obtiennent au bout d'un an de sevrage tabagique et persistent tant que vous ne fumez pas<sup>3</sup>.

### ⊕ Les bons moments ?

De nombreux moments clés s'avèrent être appropriés et considérés comme de « bons » moments pour arrêter de fumer :

- **Lors du diagnostic**, à la 1<sup>ère</sup> consultation avec votre gastro-entérologue, mettez toutes les chances de votre côté pour que votre maladie soit gérée le mieux possible.
- **Lors d'une intervention chirurgicale**. L'arrêt du tabac est nécessaire 6 à 8 semaines avant l'opération jusqu'à la fin de la cicatrisation pour limiter le risque de complications. Mieux vaut continuer sur sa lancée et ne pas reprendre après l'opération<sup>9</sup>. Sachez toutefois que tout arrêt est bénéfique, même quelques jours avant l'intervention.
- **Au moment d'une hospitalisation suite à une forte poussée ou à une complication**. Sachez qu'une hospitalisation quoiqu'il arrive implique un arrêt de la cigarette, profitez-en pour débiter et maintenir votre arrêt du tabac.
- **Lors de la grossesse** (ou un souhait de grossesse) pour les femmes. Voici une bonne raison de plus pour arrêter de fumer et surtout ne reprenez pas après l'accouchement.

### Les bienfaits de l'arrêt du tabac<sup>9</sup>



1 semaine	Vous respirez déjà mieux. Votre odorat et votre goût s'améliorent nettement. Vous dormez mieux.
1 mois	Vous retrouvez du souffle. Vous respirez mieux. Votre voix s'éclaircit et votre teint aussi.
6 à 8 semaines	Vos muscles, vos os, votre tube digestif et vos vaisseaux ont récupéré leur capacité normale de cicatrisation.
6 mois	Récupération d'un bon équilibre général. Vous êtes moins stressés.
1 an	Le risque de faire un infarctus ou de déclarer une maladie vasculaire a diminué de moitié. Votre capacité respiratoire est accrue.
5 ans	Le risque de faire un cancer des voies aériennes supérieures, du pancréas ou de la vessie est réduit de moitié. Votre risque de faire un infarctus du myocarde est celui d'un non-fumeur.
10 à 15 ans	Votre risque de faire un cancer du poumon approche pratiquement celui d'un non-fumeur.

- **À l'occasion d'un changement thérapeutique majeur**. Profitez-en pour améliorer la prise en charge de votre maladie.

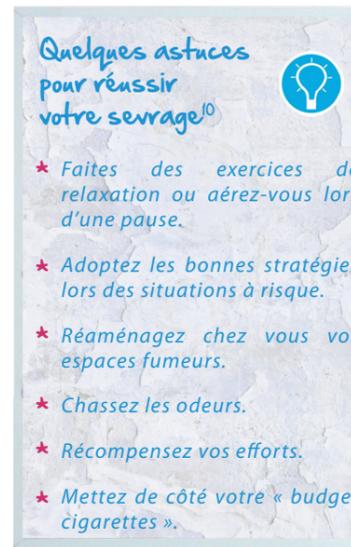
- Au cours d'une **consultation de deuxième avis**.

- **À la survenue d'une autre pathologie due au tabac** (problèmes respiratoires, cardiovasculaires...), ne reculez plus l'arrêt de votre tabagisme.

Chaque fumeur a son « moment clé ». Au-delà des exemples cités au-dessus, vous pouvez décider de « votre » date et entamer la démarche de sevrage.

### ⊕ Comment ?

Fumer entraîne une dépendance physique, psychique et comportementale, qui peut être très forte. N'hésitez donc pas à vous faire aider par un médecin si vous en ressentez le besoin. Celui-ci vous expliquera les mécanismes de cette dépendance, que faire face aux réflexes et habitudes, quel traitement médicamenteux adéquat prendre... et il vous accompagnera dans votre démarche aussi longtemps que nécessaire. Vous verrez que votre sevrage tabagique se passera bien.



### Pour arrêter totalement de fumer, vous pouvez :

- 1 commencer par demander de faire un bilan tabac pour connaître votre niveau d'addiction à la cigarette.
- 2 vous adresser aux personnes expertes qui vous donneront la bonne information sur le sevrage tabagique, vous prendront en charge (évaluation de votre degré de dépendance au tabac et prise en compte d'autres paramètres médicaux tels que dépression, troubles alimentaires...) et assureront votre suivi. L'Office Français de prévention du Tabagisme (OFT) et Tabac Info Service sont là pour vous aider.
- 3 utiliser un traitement adapté : substituts nicotiques existants à différents dosages (patchs, gomme à mâcher, pastilles...), médicaments d'aide à l'arrêt du tabac, thérapies comportementales et cognitives (si besoin).

### Qui consulter ?

- Votre gastro-entérologue (pour vous informer, amorcer la prise en charge et faire le suivi)
- Votre médecin généraliste
- Les conseillers et tabacologues de la ligne Tabac Info Service (joignables au 39 89)
- Un tabacologue (à l'hôpital, en cabinet ou en centre de santé) : liste et coordonnées des tabacologues disponibles sur le site de l'OFT.

## « CROHN, LE TABAC ET VOUS : VOUS EN ÊTES OÙ ? »

Tous les moments sont bons pour arrêter de fumer : le moment et la manière choisis pour cette prise en charge sont susceptibles d'augmenter les chances de réussite de l'arrêt du tabac.

### Je viens d'être diagnostiqué(e)

Cette période s'avère très propice pour arrêter définitivement de fumer. En écrasant dès maintenant votre dernière cigarette, vous aurez des poussées beaucoup moins fréquentes<sup>6</sup>. Vous réduirez aussi beaucoup le risque de subir une intervention chirurgicale avec toutes les contraintes que cela comporte<sup>3</sup>.

### Je vais être opéré(e)

Certains patients arrivent à arrêter de fumer du jour au lendemain avant une intervention sans éprouver de manque, c'est ce qu'on appelle l'auto-conditionnement. Or, si ce n'est pas votre cas, sachez qu'en écrasant votre dernière cigarette 6 à 8 semaines avant l'intervention, vous<sup>9</sup> :

- optimisez les chances de réussite de votre opération (moins de complications, d'infections...)
- récupérez mieux de votre intervention (moins de risque de séjour en unité de réanimation)
- restez moins longtemps à l'hôpital
- facilitez la cicatrisation.

Persévérez après l'intervention afin d'optimiser le succès de l'opération et évitez ainsi le risque de récidive. Si vous sentez que vous allez craquer, n'hésitez pas à en parler à votre médecin traitant ou votre gastro-entérologue.

### Je vais avoir (souhaite avoir) un bébé

Pour augmenter vos chances d'être enceinte, mener à bien votre grossesse et avoir un enfant en bonne santé, arrêtez de fumer et poursuivez après l'accouchement ! Cette période est parfois délicate pour certaines femmes. Si vous êtes dans ce cas, ne craquez pas. Vous avez tenu le coup pendant près de 9 mois, ce serait dommage de reprendre.

### J'ai arrêté de fumer

Bravo, votre motivation paye et les résultats sur l'évolution de votre maladie de Crohn vont se faire sentir au bout d'un an après la dernière cigarette. Cette période d'un an sans tabac est la plus compliquée car la tentation «d'en griller» une ou deux est grande. N'oubliez pas que vous n'êtes pas devenu un non-fumeur mais que vous êtes un ex-fumeur. Votre cerveau est prêt à vous jouer des tours : quand un ex-fumeur refume une cigarette, il s'expose très fortement au risque de reprendre sa consommation d'avant son arrêt, voire plus.

Si la tentation d'une cigarette est là :

- remémorez-vous que vous êtes un ex-fumeur
- déterminez les lieux, les habitudes, les gens qui sont corrélés à votre envie de fumer (une thérapie comportementale et cognitive peut vous y aider)
- dites-vous qu'une envie de fumer ne dure que quelques minutes, alors que si vous reprenez une cigarette, vous risquez de repartir pour des jours, des semaines, des années...
- repensez à tous les bénéfices de votre arrêt du tabac
- accrochez-vous même si vous êtes confronté(e) à une nouvelle poussée.

### J'ai arrêté de fumer mais j'ai rechuté

Chaque tentative est un pas vers l'arrêt du tabac, il faut maintenir le cap et accepter que l'on rechute puis que l'on reprenne son sevrage tabagique.

Pour faire une nouvelle tentative de sevrage tabagique, analysez les causes de votre échec et faites-vous aider par une personne experte si vous ne l'avez pas fait avant.

Elle saura vous prodiguer de bons conseils et, si besoin, vous prescrire un traitement adéquat.

### Les effets du tabagisme passif<sup>11</sup>

Pensez qu'en arrêtant de fumer, vous préservez votre santé mais également celle de votre enfant. En effet, un enfant de moins de 2 ans exposé à la fumée de cigarettes de ses parents a un risque deux à trois fois plus important qu'un enfant de non-fumeurs de souffrir de bronchites, de bronchiolites et de pneumonies.



## VOUS POUVEZ VOUS FAIRE AIDER POUR ARRÊTER DE FUMER

### Les sites utiles

L'Association François Aupetit (l'Afa) [www.afa.asso.fr](http://www.afa.asso.fr)  
 L'Office Français de prévention du Tabagisme (OFT) [www.ofta-asso.fr](http://www.ofta-asso.fr)  
 Tabac Info Service [www.tabac-info-service.fr](http://www.tabac-info-service.fr) ou par téléphone au 39 89

### Remerciements aux experts qui ont participé à la rédaction de ce livret :

**Professeur Jacques Cosnes**, gastro-entérologue à l'hôpital Saint Antoine (Paris),  
**Docteur Nadia Lahlou**, tabacologue au Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph,  
**Professeur Bertrand Dautzenberg**, pneumologue à la Pitié Salpêtrière (Paris) et Président de l'OFT (Office Français de prévention du Tabagisme).

1. Marteau P. et al. Prise en charge des MICI. Dialogue Ville Hôpital; John Libbey 2003 p.1-4
2. Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI). INSERM [www.inserm.fr](http://www.inserm.fr)
3. Cosnes J, Beaugerie L, Carbonnel F, Gendre JP. Smoking cessation and the course of Crohn's disease: an intervention study. Gastroenterology 2001;120(5):1093-9.
4. Cosnes J, Carbonnel F, Beaugerie L et al. Effects of cigarette smoking on the long term course of Crohn's disease. Gastroenterology 1996;110(2):424-3.
5. Cottone M, Rosselli M, Orlando A, et al. Smoking habits and recurrence in Crohn's disease. Gastroenterology 1994;106(3):643-8.
6. Timmer A, Sutherland LR, Martin F. Oral contraceptive use and smoking are risk factors for relapse in Crohn's disease. Gastroenterology 1998;114(6):1143-50.
7. Cosnes J, Carbonnel F, Carrat F, et al. Effects of current and former cigarette smoking on the clinical course of Crohn's disease. Alim Pharmacol Ther 1999; 13: 1403-11.
8. Guide des affections de longue durée - Maladie de Crohn - HAS - mai 2008
9. D'après Osman M, Dautzenberg B. Guide « Fumeur opéré - Patient fragilisé » collection Tabacologia-Vivre sans fumées
10. Office Français de prévention du tabagisme (OFT) (<http://www.ofta-asso.fr/index.php/publics-et-particuliers/les-conseils-de-non-tabacologues/conseils-pratiques-pour-reussir-votre-sevrage>)- avril 2012
11. Godding V et Lebecque P « Comment le tabagisme de l'adulte affecte les voies aériennes de l'enfant »- Louvain Med 2001. 120: S87-S95.

**afa**  
Vaincre les MICI

**OFT**  
OFFICE FRANÇAIS DE PRÉVENTION DU TABAGISME

**Abbott**  
A Promise for Life\*



## MALADIE DE CROHN ET TABAC ne font pas bon ménage

