

1948

04
SCA
E

Une étude italienne conforte l'intérêt du bannissement tabagique

Les récentes mesures d'interdiction de fumer dans tous les lieux publics ont-elles un impact sur la santé ? Oui, si l'on s'en réfère aux résultats d'une étude italienne publiée dans la revue *Circulation*⁽¹⁾, qui révèle une diminution de 11 % des accidents coronariens, un an à peine après l'entrée en vigueur de la loi. Avec un constat encourageant (voire moral ?) : ce sont les non fumeurs qui en retirent le plus grand bénéfice. | Dr Jean-Luc Schouveller

De plus en plus de pays choisissent de bannir le tabagisme dans leurs principaux lieux publics (entreprises, administrations, restaurants, trains, aéroports). Une décision qui, parce qu'elle limiterait la liberté (?) de certains et les intérêts financiers d'autres, ne s'applique pas sans heurts ni grincements de dents.

Un vide scientifique enfin comblé

L'argument principal des opposants est qu'il n'existe pas de véritables preuves quant à l'impact de ces mesures restrictives sur la santé publique. La revue *Circulation* a publié ce mois une étude italienne destinée à évaluer l'impact du bannissement tabagique sur la fréquence des syndromes coronariens aigus au sein de la population romaine et au cours de cette première année de l'ère sans tabac. Elle devrait clore une fois pour toutes le débat et renvoyer les fumeurs impénitents à leurs encoignures de portes et autres terrasses aménagées en fumeurs publics.

Un air ambiant assaini

On savait déjà que les mesures anti-tabac prises depuis janvier 2005 en Italie, pays pionnier en la matière, se sont traduites par une diminution impressionnante, à Rome, de l'exposition aux particules de moins de 2,5 microns de diamètre (de 119,3 à 38,2 µg/m³ en 3 mois, puis à 43,3 µg/m³ après 1 an) ainsi que par une



▲ Cette étude italienne pourrait bien clore le débat une fois pour toutes et renvoyer les fumeurs impénitents à leurs encoignures de portes et autres terrasses aménagées en fumeurs publics.

réduction très forte du tabagisme passif à l'intérieur des entreprises (cotinine urinaire abaissée de 17,8 à 5,5 puis à 3,7 ng/ml chez les travailleurs non fumeurs).

L'impact sur la santé cardiaque

Cette nouvelle étude, menée par une équipe de l'Institut d'épidémiologie de la ville de Rome, s'est pour sa part intéressée à l'impact de la loi sur l'évolution de la fréquence des syndromes coronariens aigus observés chez les résidents romains de 35 à 84 ans, à partir des registres d'hospita-

lisations et de décès. La comparaison a porté sur les données recueillies entre les années 2000 et 2004 (soit avant l'application de la loi) et celles de l'année 2005, après prise en compte des biais possibles comme la pollution atmosphérique, la température extérieure, les épidémies grippales et l'évolution des chiffres d'hospitalisation globaux. Les résultats sont encourageants, puisqu'une réduction significative de 11,2 % du nombre de syndromes coronariens aigus a été observée en 2005 par rapport à la période 2000-2004 chez les sujets âgés de

35 à 64 ans. Pour les 65-74 ans, la tendance, bien que plus mesurée, allait dans le même sens avec une diminution de 7,9 %. En revanche, on n'a pas relevé d'évolution significative pour la tranche des 75-84 ans. Par ailleurs, ces résultats confirment les chiffres déjà rapportés dans le Piémont durant les 6 premiers mois de 2005, à savoir une diminution de 11 % de la fréquence des infarctus myocardiques avant l'âge de 60 ans⁽²⁾.

Bénéfice maximal pour les non fumeurs

L'impact cardiaque de la loi anti-tabac semble plus marqué chez les hommes que chez les femmes et son effet protecteur, plus net chez les Romains qui vivent dans des quartiers plutôt défavorisés qu'aisés, ce qui donne à croire que la protection contre le tabagisme pourrait atténuer certaines inégalités face à la maladie. Autre constatation importante de l'étude, la diminution de la fréquence des syndromes coronariens aigus est essentiellement due à la baisse du tabagisme passif – ce qui confirme une des conclusions tirées de l'étude piémontaise. Le tabagisme actif, qui n'expliquerait au maximum que 2 % de la baisse constatée, n'a en effet quasi pas varié au cours de la période de l'étude, passant de 34,9 % à 30,5 % chez les hommes et de 20,6 à 20,4 % chez les femmes. ♦

Références

1. Cesaroni G, et al. Effect of the Italian smoking ban on population rates of acute coronary events. *Circulation*. 2008; **117**: 1183-8.
2. Barone-Adesi F, et al. *Eur. Heart J*. 2006; **27**: 2468-72.

Prédire le dysfonctionnement rénal après ICP

Prédire le risque de dysfonctionnement rénal sévère post-intervention coronarienne percutanée est possible grâce à quelques caractéristiques du patient simples à déterminer. | Dr Vera Schliumans

Il existe déjà une règle prédictive pour estimer le risque de néphropathie induite par les produits de contraste (une augmentation de la créatinine de plus de 25 % ou de plus de 0,5 mg/dl) après une intervention coronarienne percutanée (ICP). Mais il est moins évident de prédire, avant une ICP, le risque personnel de développer un dysfonctionnement rénal sévère (augmentation de la créatinine de

plus de 50 % ou de plus de 2 mg/dl). Or, si un tel problème survient rarement après ICP, il s'accompagne cependant d'un risque élevé de mortalité.

Jeremiah R. Brown et al. (Dartmouth-Hitchcock Medical Center, Lebanon, USA) ont émis l'hypothèse que les caractéristiques personnelles du patient pourraient donner des renseignements utiles avant

l'intervention. Ils ont collecté les données de 11.141 patients qui ont subi une ICP sans dialyse. Les résultats ont avant tout confirmé que la survenue d'un dysfonctionnement rénal majeur était rare, puisqu'elle n'a été observée que chez 0,74 % des patients seulement. Mais la complication était bien et bien associée à une mortalité hospitalière élevée : pas moins de 19,3 %, au lieu de 0,9 % lorsqu'elle n'était pas présente. Le modèle présenté par les auteurs s'est révélé très adéquat pour distinguer les patients susceptibles de développer cette complication rénale grave. Le risque apparaît surtout lié à trois caractéristiques

identifiables avant l'intervention : une créatinémie élevée (37 %), une insuffisance cardiaque congestive (24 %) et le diabète (15 %). Leur présence simultanée représentait 76 % de la capacité prédictive du modèle. D'autres facteurs qui contribuent au risque sont l'urgence de l'intervention (10 %), l'utilisation d'un ballon-pompe intra-aortique avant l'intervention, l'âge supérieur à 80 ans (5 %) et le sexe féminin (1 %). Les auteurs pensent que les patients qui ont un risque majoré pourraient bénéficier de mesures préventives comme l'hydratation ou la limitation de l'utilisation des produits de contraste. ♦

Référence : *Am Heart J* 2008; **155**: 260-6.

Le v
trou

Le pol
est as:
média:
chez l'

O
des gè
génétiq
oblige.
vert un
signali:
influen
qui fait
un bon
phénot
vables (

Jorda
cal Sch
thèse cl
ont pas
tempér:
précisé
d'inhib
sion. Ils
leur pr
Enfin, i
pour év
aux exp
les mar
étaient
tement
précéd
Différen
allaient
sion, u
dans ce
marque
limbiqu
tionnel
des ém
rs4606
variabil
et du c
visages
Pour le
croire c
sur l'a
ouvren
modul
qui pc
approx
anxiou

Arc