

## Maladie rénale chronique et tabac

La consommation régulière de tabac entraîne un risque accru de maladie cardiovasculaire (essentiellement maladie coronarienne et artériopathie des membres inférieurs), et favorise l'émergence de nombreux cancers (cancer du poumon, cancer ORL, cancer de la vessie...). Depuis une vingtaine d'année des études concordantes soulignent le rôle néfaste de la consommation de tabac sur l'apparition ou l'évolution des maladies rénales.

Dans la **population générale**, la consommation de tabac est associée, surtout chez l'homme, à une prévalence accrue de micro-albuminurie et de protéinurie, deux indicateurs biologiques considérés comme des marqueurs de risque accru de maladie cardiovasculaire et de progression vers une insuffisance rénale chronique. Chez le patient **hypertendu** les mêmes résultats ont été observés.

Chez les patients présentant une **maladie rénale chronique** (d'origine diabétique, vasculaire ou autre), les études apportent des résultats discordants. Cependant la majorité d'entre elles soulignent un rôle néfaste de l'intoxication tabagique sur l'évolution de l'insuffisance rénale : la maladie rénale progresserait plus rapidement chez le fumeur, avec une décroissance plus rapide du débit de filtration glomérulaire (multipliée par 1,5 chez le patient présentant un diabète de type 2 par exemple), et un risque accru d'évolution vers l'insuffisance rénale chronique terminale.

Chez le patient **transplanté rénal**, l'exposition à l'intoxication tabagique est associée à une diminution de la survie du greffon en comparaison au sujet non-fumeur.

Les effets néfastes du tabac sur la fonction rénale seraient dus aux multiples impacts de la nicotine sur la circulation rénale, le système sympathique, le système rénine-angiotensine et la synthèse des facteurs de croissance. Ces effets sont d'autant plus importants que l'exposition à la consommation du tabac est longue, et donc ils sont plus marqués chez les sujets de plus de 60 ans. L'arrêt de la consommation de tabac semble être associé à un effet bénéfique sur différents marqueurs de la maladie rénale : micro-albuminurie, protéinurie, débit de filtration glomérulaire.

Par ailleurs chez les **patients traités par dialyse, mais aussi à des stades moins évolués de la maladie rénale chronique**, il convient de souligner le risque accru de maladie vasculaire et cardiaque (angor, infarctus, artérite des membres inférieurs), favorisée aussi par la consommation tabagique.

Il est donc justifié chez les patients présentant une maladie rénale chronique, de rechercher une consommation tabagique. Si celle-ci est avérée, les médecins et le personnel soignant devront aider le patient à arrêter l'intoxication tabagique (ANAES 2004). Le bénéfice du sevrage se traduira par une diminution du risque de complications cardiovasculaires, de complications pulmonaires, et de cancer, et par un possible ralentissement de l'évolution de la maladie rénale. Les professionnels de santé, médecins généralistes, cardiologues, endocrinologues, néphrologues, infirmières, nutritionnistes, doivent participer activement, avec le patient, à la lutte contre le tabagisme, en expliquant au patient les différentes modalités de sevrage, et en l'orientant si besoin vers une consultation spécialisée (AFSSAPS 2003).

Patients et médecins doivent apprendre à parler ensemble de cette prise en charge, de ses difficultés, mais aussi des bénéfices clairement attendus. Le tabac est un facteur de risque modifiable !

Dr x. Belenfant

5/03/2007

Liens d'intérêts : l'auteur n'a pas transmis de liens d'intérêts concernant les données diffusées dans cette interview ou publiées dans la référence citée.