

SEVRAGE TABAGIQUE

COMMENT OPTIMISER LES DIFFERENTS
TRAITEMENTS ET AIDES POUR EVITER
LES RECHUTES

Roger Moyou-Mogo
Médecin vasculaire
Tabacologue
CORMEILLES EN PARISIS
roger.moyou-mogo@orange.fr

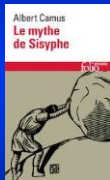


Journée médicale du Val d'Oise
2 février 2020

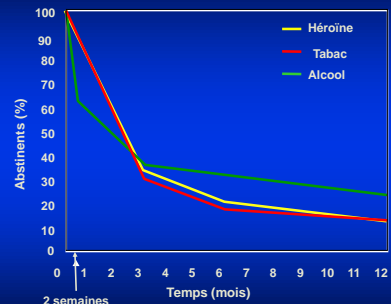
CONFLITS D'INTERETS

- Pas de conflits d'intérêts

Arrêt du tabac ou le mythe de Sisyphe un éternel recommencement?



Rechutes après l'arrêt



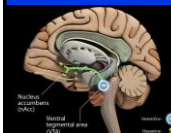
USDHHS. The Health and Consequences of Tobacco: Nicotine Addiction. A Report of the Surgeon General, 1988.

ARRETER DE FUMER ET UNE ENTREPRISE DIFFICILE

- 73,6% des fumeurs veulent arrêter de fumer
- 22,3% essaient.
- 4,1 % y arrivent sans être aidés
 - (Etter,JE, et al.PrevMed1997 ; 26 : 580-5).
- L'aide à l'arrêt est une proposition thérapeutique justifiée.

Le tabagisme est un comportement

Le tabagisme est un comportement entretenu et amplifié par une dépendance pharmacologique (nicotine).



Sensations de manque

- **Renforcement négatif**

Comportement (habitudes)

Renforcement positif

Sensations positives

source : Pr G Lagrue

TABAGISME MALADIE CHRONIQUE

Le tabagisme s'évalue

- **Dépendance à la nicotine**
 - Maladie chronique.
 - Comme:
 - HTA
 - Diabète
 - **Traitement adapté**



EVALUATION DU TABAGISME

- **DEPENDANCES**
 - PHARMACOLOGIQUE.
 - PSYCHO-COMPORTEMENTALE.
- **MOTIVATION A L'ARRET**
- **COMORBIDITES**

Les outils disponibles

- **Neuro-Pharmacologique**
 - Test de FAGERSTROM
 - CO
 - Cotinine
- **Psycho-Comportementale**
 - Évaluation du comportement tabagique
 - QCT (questionnaire de comportement tabagique)
 - Test de HORN
 - Évaluation des comorbidités psychologiques
 - Questionnaire HAD
 - BECK
- **Motivation**
 - Q-mat
 - Test de Richmond
- **Comorbidités:**
 - Surcharge pondérale
 - Maladies CV, respiratoires, etc...



Test de Fagerström

1. Le matin, combien de temps après vous être réveillé fumez-vous votre première cigarette ?
 - Dans les 5 minutes 3
 - 6-30 minutes 2
 - 31-60 minutes 1
 - Plus de 60 minutes 0
2. Trouvez-vous qu'il est difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit? (p.ex. cinémas, bibliothèques)
 - Oui 1
 - Non 0
3. A quelle cigarette renoncerez-vous le plus difficilement ?
 - A la première de la journée 1
 - A une autre 0
4. Combien de cigarettes fumez-vous par jour, en moyenne ?
 - 10 ou moins 0
 - 11-20 1
 - 21-30 2
 - 31 ou plus 3
5. Fumez-vous à intervalles plus rapprochés durant les premières heures de la matinée que durant le reste de la journée?
 - Oui 1
 - Non 0
6. Fumez-vous lorsque vous êtes malade au point de devoir rester au lit presque toute la journée ?
 - Oui 1
 - Non 0

Interprétation
 0-3 non dépendant
 4-6 dépendant
 7-10 très dépendant

Source: Fagerström
 traduction par les traducteurs officiels de l'OMIS; JF Etter + conférence consensus 1998

Score dépendance simplifiée

syndrome de manque, compulsion

1. Le matin, combien de temps après vous être réveillé fumez-vous votre première cigarette ?

| | |
|--------------------|---|
| Dans les 5 minutes | 3 |
| 6-30 minutes | 2 |
| 31-60 minutes | 1 |
| Plus de 60 minutes | 0 |
2. Combien de cigarettes fumez-vous par jour, en moyenne ?

| | |
|-------------|---|
| 10 ou moins | 0 |
| 11-20 | 1 |
| 21-30 | 2 |
| 31 ou plus | 3 |

Interprétation
 0-2 non ou peu dépendant
 3-4 dépendant
 5-6 très dépendant

QUELLE PRISE EN CHARGE?

QUELLE PRISE EN CHARGE?

- RENFORCER LA MOTIVATION
- THERAPIE COGNITIVE ET COMPORTEMENTALE (TCC)
- TRAITEMENT MEDICAMENTEUX
 - Substituts Nicotiques (SN)
 - Varécline (Champix)
 - Bupropion (Zyban)
- TRAITEMENT DES COMORBIDITES

MOTIVATION

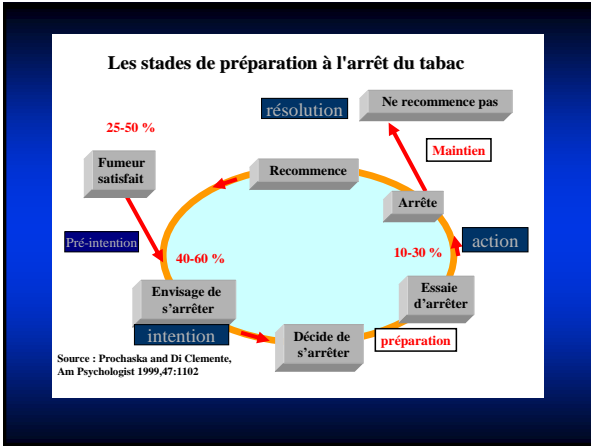
- Définitions:
 - « C'est l'action combinée des forces conscientes et inconscientes qui justifient un comportement » *Larousse*
 - « C'est la probabilité qu'un individu adhère, s'engage et poursuive une démarche spécifique de changement » *Conseil des études philosophiques des USA*
- Élément clé dans la réussite de l'arrêt du tabac.
- Elle se construit très progressivement.

Les étapes de la Motivation

Modèle P.A.D.I.M

- **Posséder** l'information : on dit que fumer est dangereux.
- **Adhérer** à l'information : je sais que fumer est dangereux.
- **Décider** : je sais que le tabac est dangereux pour ma santé, je me prépare à arrêter.
- **Initier** le changement : J'arrête de fumer.
- **Maintenir** : je veux continuer à ne pas fumer.

Legeron et al 2001



Les composantes de la motivation

L'influence de l'environnement

- Social et culturel
- Familial et professionnel
- Publicité
- Information
- Danger, peur

Mais, "Jamais la seule connaissance d'un risque n'a suffi à modifier un comportement".

- Risque d'échec, de démotivation, et de déni.
 - Augmentation des mécanismes de défense.

Les composantes de la motivation

rôle déterminant du médecin

Stratégies:

- L'empathie et l'alliance thérapeutique.
 - Établir une révélation de collaboration sans culpabiliser.
- La double évaluation:
 - Aider le patient à percevoir les méfaits du tabac sur sa santé. (plaque athérome, etc...)
 - Aider à accroître la confiance qu'il a à réussir son arrêt. (valoriser les succès antérieurs, proposer des solutions adaptées, etc...)
- L'ambivalence:
 - Balance décisionnelle.
 - Aider le patient à percevoir les avantages et les inconvénients
 - À continuer de fumer
 - À arrêter de fumer
 - Faire basculer la balance vers l'arrêt.

Objectifs:

- accroître et renforcer la motivation

La boîte à motivation

TCC

- Relation empathique
- Questionnement Socratique
- Maïeutique
- Renforcement positif

TRAITMENT MEDICAMENTEUX

- Doses adaptées
- Durée: maladie chronique
- Médicaments:
 - Substituts Nicotiniques (SN)
 - Varécline (Champix)
 - » Etude EAGLES
 - Bupropion (Zyban)

EAGLES*

La plus grande étude randomisée, contrôlée par placebo, comparant la **sécurité** neuropsychiatrique et l'**efficacité** de **3 médicaments** pour le sevrage tabagique chez des **fumeurs avec ou sans troubles psychiatriques**

*Evaluating Adverses Events in Global Smoking Cessation Study

*Anthenelli R et al. Neuropsychiatric safety and efficacy of varenicline, bupropion, and nicotine patch in smokers with and without psychiatric disorders (EAGLES): a double-blind, randomised, placebo-controlled clinical trial **Lancet 2016 ; 387 : 2507-20***

En résumé

L'étude EAGLES n'a **pas montré d'augmentation significative des événements indésirables neuropsychiatriques pour la varécline** ou le bupropion par rapport au patch de nicotine ou au placebo.

La **varécline** s'est avérée **plus efficace que le placebo, le patch de nicotine et le bupropion** pour aider les fumeurs à atteindre l'abstinence, le bupropion et le patch de nicotine étaient eux-mêmes plus efficaces que le placebo.

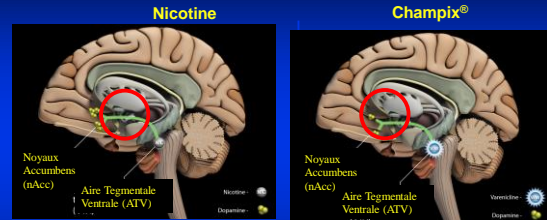
À la suite des résultats d'EAGLES

L'Agence européenne du médicament (EMA) a levé la mise en garde concernant une possible augmentation du risque suicidaire.

Le nouveau RCP modifié, tenant compte des résultats de cette étude, est disponible sur le site de l'Agence Nationale de Sécurité des Médicaments (ANSM).

La varénicline est de nouveau remboursée depuis mai 2017.

Champix® (varénicline) : agoniste partiel, hautement sélectif vis-à-vis des récepteurs $\alpha_4\beta_2$ ⁴



La liaison de la nicotine au récepteur nicotinique $\alpha_4\beta_2$ dans l'aire tegmentale ventrale, est responsable de la libération de dopamine dans le noyau Accumbens

Champix cible les récepteurs nicotinniques neuronaux $\alpha_4\beta_2$ par un double mode d'action : effet agoniste partiel et effet antagoniste (en présence de nicotine). Cela aboutit à une libération moindre de dopamine, ainsi qu'à une inhibition de la liaison de la nicotine aux récepteurs $\alpha_4\beta_2$.

2- Jarvis MJ. Why people smoke. BMJ. 2004;328(7434):277-9.
3- Dani JA and Harris RA. Nicotine addiction and comorbidity with alcohol abuse and mental illness. Nature Neuroscience. 2005;8(11):1465-70.
4- CHAMPIX® - Résumé des caractéristiques produit

CHAMPIX® : posologie ⁴

Le patient doit choisir une date pour arrêter de fumer et débuter son traitement une à deux semaines avant cette date, selon le schéma posologique suivant * :

Une semaine d'augmentation posologique

| | | |
|-------------------|-----|----------------------|
| • J1 à J3 | ● | 0,5 mg ; 1 fois/jour |
| • J4 à J7 | ● ● | 0,5 mg ; 2 fois/jour |
| • Semaine 2 à J12 | ● ● | 1 mg ; 2 fois/jour |

* La dose pourra être réduite à 0,5 mg deux fois par jour de façon temporaire ou permanente chez les patients qui ne peuvent tolérer les effets indésirables de CHAMPIX®.

Chez les insuffisants rénaux modérés (Cl créatinine ≥ 30 ml/min et ≤ 50 ml/min) présentant des événements indésirables qui ne sont pas supportables, la posologie peut être réduite à 1 mg une fois par jour. Chez l'insuffisant rénal sévère (Cl créatinine <30 ml/min), la dose recommandée de CHAMPIX® est de 1 mg une fois par jour après une période de 3 jours à 0,5 mg une fois par jour. Chez les patients en stade d'insuffisance rénale terminale, le traitement par Champix® n'est pas recommandé.

COMORBIDITE

- **Maladies psychiatriques**
 - Troubles anxiodépressifs
 - Schizophrénie
 - Psychotropes, psychiatres, psychologues
- **Prévention de la surcharge pondérale.**
 - Nutritionniste.
- **Autres maladies:**
 - Addictions: alcoolisme, toxicomanie
 - CV, respiratoires, etc...
- **Grossesse.**

Maladies psychiatriques



CONCLUSION 1

- **Évaluer le tabagisme**, et en particulier la motivation et la renforcer si nécessaire est une action fondamentale que le médecin doit mener avec tout patients fumeurs.
- **Sans motivation forte**, il n'y a pas d'arrêt réussi et durable.
- C'est **en renforçant la motivation** que les thérapeutiques médicamenteuse de sevrage tabagique trouvent pleinement leurs places et leurs efficacités.
- **Le rôle du médecin** est déterminant.

CONCLUSION 2 éviter les rechutes

- Le tabagisme est une maladie chronique.
- La prise en charge doit être globale et prolongée des problèmes.
 - Médicaux, Psychiatriques, Sociaux.
- Equipe pluridisciplinaire:
 - médecins, tabacologues, addictologues, psychiatres, infirmières nutritionnistes,

Histoire de rechute



