

# EPU-95 Montmorency

Formation Médicale Continue du Val d'Oise

ASSOCIATION AMICALE D'ENSEIGNEMENT POST UNIVERSITAIRE DE LA REGION DE MONTMORENCY

*Siège social : 1 rue Jean Moulin 95160 Montmorency*

*Secrétariat : 16, rue de la Ferme 95 460 Ezanville*

*Agrément FMC 100-039*

[www.EPU95-montmorency.org](http://www.EPU95-montmorency.org)

## LE SEVRAGE TABAGIQUE

Docteur C .Soulié-Rozé Hopital S .Veil CH.EAUBONNE –MONTMORENCY

Séance du 15 octobre 2009

### 1. GENERALITES

Le tabagisme est l'addiction la plus difficile à traiter et pourtant, c'est la première cause de mortalité évitable (4,5 millions de décès annuels dans le monde, 550 000 annuels en Europe et 70 000 annuels en France pour les premières années du 21<sup>ème</sup> siècle).

160000 décès annuels sont attendus en France si le tabagisme reste à son niveau actuel.

Aux USA, le tabac est devenu la première cause de mortalité féminine, avant le cancer du sein et en 2030, la mortalité sera multipliée par 10 chez les femmes chez lesquelles les pathologies évoluent à bas bruit car leurs lésions sont moins bruyantes avec peu de signes cliniques et davantage de métastases.

Pourtant aujourd'hui les fumeurs ont en majorité connaissance des méfaits du tabac ; mais 20 à 30% des fumeurs disent vouloir continuer à fumer. Cependant 60 à 80% disent vouloir réduire ou arrêter donc tous les professionnels de santé doivent se mobiliser face à ce problème majeur de santé publique.

La fumée du tabac ne comporte pas moins de 4000 composés :

- -le monoxyde de carbone responsable des pathologies cardio-vasculaires et de l'hypoxie fœtale lors du tabagisme maternel
- -la nicotine qui rend dépendant
- -le benzopyrène, goudron carcinogène, le polonium, élément radioactif de demi-vie >1000ans, les nitrosamines et les dioxines, carcinogènes responsables des pathologie pulmonaire
- -le cadmium, l'accroline

### 2. LE SEVRAGE TABAGIQUE

#### 2.1. LE CONTEXTE

Il faut avant tout expliquer au patient les mécanismes du tabac sur l'apparition de certaines maladies afin de provoquer chez le fumeur une réflexion sur son tabagisme et ses conséquences. L'entretien doit éviter de laisser se développer chez le patient tabagique un sentiment de culpabilité, et permettre de confier au fumeur une responsabilité directe dans la démarche à suivre .

Le sevrage tabagique ne doit en aucun cas se limiter à une prescription pharmacologique, d'autant qu'il n'existe aucun médicament qui soit capable à lui seul de supprimer l'envie de fumer.

L'instauration d'un traitement d'aide à l'arrêt du tabac doit toujours comporter :

- -une évaluation de la motivation du sujet
- -une évaluation de l'intensité des dépendances, des conduites addictives associées (alcool +++ )et des comorbidités anxio-dépressives.
- -le choix d'une stratégie appropriée et spécifique aux caractéristiques de chaque fumeur
- -un suivi prolongé

#### 2.2. LE TEST DE FAGERSTRÖM

Le patient remplit seul, apprécie sa dépendance au tabac

1. Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?

Dans les 5 premières minutes = 3

Entre 6 et 30 minutes = 2

- Entre 31 et 60 minutes = 1  
Après 60 minutes = 0
2. Trouvez-vous difficile de s'abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit?  
Oui = 1  
Non = 0
3. A quelle cigarette de la journée vous sera-t-il le plus difficile de renoncer ?  
La première le matin = 1  
N'importe quelle autre = 0
4. Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?  
10 ou moins = 0  
11 à 20 = 1  
21 à 30 = 2  
31 ou plus = 3
5. Fumez-vous à un rythme plus soutenu le matin que l'après-midi ?  
Oui = 1  
Non = 0
6. Fumez-vous lorsque vous êtes malade que vous devez rester au lit presque toute la journée?  
Oui = 1  
Non = 0
- Le total des points donne : 0 à 2 pas de dépendance  
3 à 4 dépendance faible  
5 à 6 dépendance moyenne  
7 à 10 dépendance forte ou très forte

### 2.3. LE TEST DETA

C'est un test clinique simple **permettant de déceler les risques de dépendance vis-à-vis de l'alcool. A partir de 2 réponses positives, la probabilité d'une consommation excessive d'alcool, voire d'une alcoolo-dépendance est très élevée.**

1. **Avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées ?**
2. **Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation ?**
3. **Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez trop ?**
4. **Avez-vous déjà eu besoin d'alcool le matin pour vous sentir en forme ?**

Avant de débiter l'aide au sevrage, il faut apprécier la consommation d'autres formes de tabac : le tabac roulé comporte entre 2 et 4 fois plus de produits toxiques dans la fumée pour un même poids de tabac (et le tabac n'étant pas compressé, la combustion est plus irrégulière générant plus de CO). Les fumeurs de cigares n'inhalent pas la fumée mais la nicotine passe par la muqueuse buccale pouvant générer des cancers ORL. Un fumeur qui inhalerait la fumée d'un gros cigare « fumerait » l'équivalent de 10 cigarettes et un fumeur de cigarillo l'équivalent de 2. Le tabac à chiquer (SNUS) libère des substances cancérigènes et abîme les dents, la « chicha » de par sa combustion incomplète et irrégulière peut provoquer des comas hypercapniques . Toute forme de tabac est dangereuse pour la santé.

Les taux des composants du tabac inscrits sur les paquets de cigarettes sont mesurés dans la fumée mais ils varient selon la façon de fumer. Ainsi en bouchant les aérations du filtre avec ses doigts, le taux de nicotine inhalée peut être multipliée par 10. Les 25 % de femmes enceintes qui continuent de fumer en diminuant leur consommation de cigarettes ont le même taux de CO expiré car elles adaptent leur façon de fumer pour maintenir leur taux de nicotine sanguin d'où une inhalation plus intense et une exposition supérieure aux goudrons, Co et autres gaz irritants.

## 3. LES OUTILS D'AIDE AU SEVRAGE TABAGIQUE

### 3.1. LA SUBSTITUTION NICOTINIQUE

Elle a marqué un tournant dans l'histoire du sevrage tabagique : introduite sous forme de gommes en 1987 et de timbres en 1992, elle a complètement transformé l'approche de l'aide à l'arrêt du tabac , en permettant des sevrages plus confortables et plus faciles d'autant qu'il n'existe plus de contraindication chez la femme enceinte et le patient cardiaque même dans le cadre du post infarctus immédiat . Cependant il y a encore de

nombreuses reprises à court terme, d'où l'importance d'une posologie adaptée et d'un suivi régulier pour la prévention des récidives.

Il faut bien expliquer au patient que la nicotine inhalée par la fumée (ce qu'on appelle l'effet « shoot »), responsable de la dépendance, est une drogue psycho-active dont les effets positifs sont variables d'un fumeur à l'autre (plaisir, gestion du stress, effet antidépresseur, contrôle de l'alimentation, concentration intellectuelle...) et que le fumeur s'habitue à gérer les moments de sa vie quotidienne avec la cigarette, renforçant ainsi sa dépendance physique et comportementale.

La nicotine inhalée met 7 secondes pour passer des alvéoles pulmonaires au cerveau soit 2 fois plus rapidement qu'en intraveineux. Le fumeur fera ainsi environ une dizaine de shoots par cigarette créant et entretenant la dépendance.

Au contraire, tous les modes de substitution nicotinique délivrent de la nicotine à un rythme beaucoup plus lent car l'absorption se fait à travers les muqueuses (gommes, inhalateur) ou la peau (timbres), facilitant ainsi la désensibilisation des récepteurs nicotiniques cérébraux localisés dans le noyau accumbens, et diminuant les effets du sevrage.

---

#### A- LES TIMBRES (PATCHS)

Ces dispositifs transdermiques délivrent une quantité contrôlée de nicotine à travers la peau de l'ordre de 1mg/h, qu'il s'agisse de timbres utilisés sur 16 ou 24h. Il en existe 3 dosages, ce qui permet d'ajuster la posologie en fonction du degré de dépendance pharmacologique (test de FAGERSTROM)

Sur 24h, NICOPATCH, NICOTINELL, NIQUITIN avec 21, 14 et 7 mg

Sur 16h, NICORETTE (patch sécable) avec 15, 10 et 5 mg

L'avantage théorique des patchs 24h portés la nuit est de laisser persister une nicotémie matinale permettant de contrôler l'envie dès le réveil du fumeur dépendant. Cependant, ils provoquent parfois des troubles du sommeil liés à l'action stimulatrice de la nicotine pendant la nuit (endormissement normal mais sommeil de 2ème partie de nuit haché), et une activité onirique importante. Par conséquent, le choix entre 16 et 24h se fera au coup par coup en tenant compte du degré de dépendance, de la qualité du sommeil et d'éventuels ATCD anxio-dépressifs.

L'allergie au timbre est possible (plus fréquente l'été), pouvant être améliorée en changeant d'emplacement tous les jours, en nettoyant la colle résiduelle, en utilisant une crème corticoïde ou des antihistaminiques lors de démangeaisons importantes, ou en changeant de marque de timbre (la réaction cutanée étant liée au gel où est stockée la nicotine).

La compliance au traitement est améliorée par l'administration quotidienne mais il est possible de modifier la dose au cours de la journée, d'où l'intérêt d'utiliser les gommes en complément du timbre en cas de pulsion.

On peut associer plusieurs patchs (les timbres dosés à 21 mg sont recommandés pour un test de FAGERSTROM à 5 mais des doses de 60 mg ont déjà été utilisées sans problème majeur de tolérance et avec une bonne efficacité chez des fumeurs très dépendants. Le tout est d'adapter la posologie en tenant compte des signes de sous-dosage (envie de fumer, nervosité, irritabilité, troubles de la concentration, grignotage...) ou de sur-dosage (nausées, diarrhées, tachycardie, troubles du sommeil : sommeil haché, activité onirique...)

---

#### B- LES GOMMES

Elles ne doivent pas être mâchées comme un chewing-gum mais être légèrement croquées quelques secondes et maintenues entre la joue et la gencive pour réduire la salivation ; il en existe 2 dosages : 2mg (délivrant 0,8 à 1 mg de nicotine) et 4 mg (délivrant 1,2 à 1,4 mg de nicotine). Bien utilisées, elles délivrent des doses contrôlées de nicotine mais une gomme ne délivre jamais la totalité de ce qu'elle contient.

---

#### C- LES TABLETTES SUBLINGUALES

Ce sont de petites pastilles à laisser fondre sous la langue, délivrant environ la même quantité de nicotine que les gommes à 2 mg

---

#### D- LES PASTILLES A SUCER

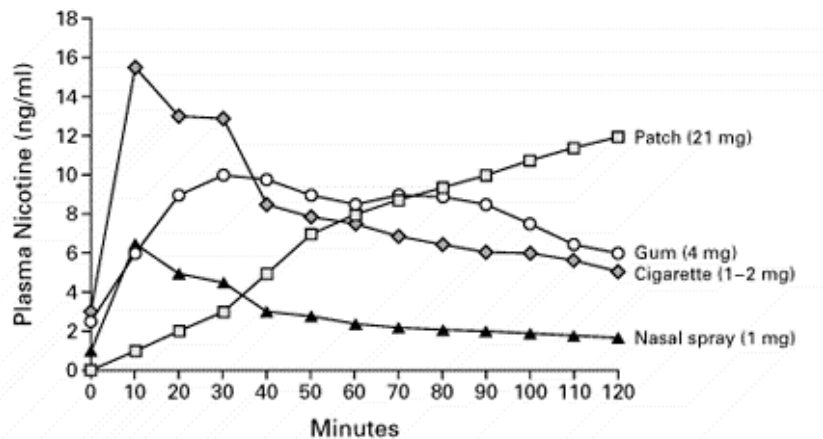
Elles présentent l'avantage d'une diffusion lente et régulière et d'une très bonne acceptabilité ; elles existent selon les marques à 1, 1,5, 2 ou 4 mg ; il faut toujours commencer par les substituts nicotiniques oraux faiblement dosés puis passer à 4 mg en cas d'inefficacité.

---

#### E- L'INHALATEUR

Il se présente sous la forme d'un tube contenant une cartouche poreuse imprégnée de nicotine : la nicotine n'étant pas chauffée, elle est entraînée par le flux d'air qui traverse l'inhalateur sous forme de gouttelettes qui sont trop grosses pour atteindre les voies pulmonaires et se déposent dans la bouche où la nicotine est absorbée.

On peut associer au timbre d'autres formes de SN, orales ou inhalateur ; ces autres formes dont la cinétique est différente de celle du timbre, permettent d'obtenir des pics de nicotémie qui, en cas d'envie impérieuse, soulagent rapidement la sensation de manque .



Les causes majeures d'échec d'aide au sevrage sont la sous utilisation de la SN, une mauvaise connaissance de produits disponibles mais aussi un manque d'information qui fait trop souvent considérer la nicotine comme le produit toxique du tabac .

### 3.2. LES ANTIDEPRESSEURS

Dans toutes les dépendances, les troubles de l'humeur sont fréquents et la substance peut être utilisée comme une « automédication » visant à réduire un état de mal-être.

Chez certains fumeurs, l'arrêt du tabac est suivi d'un syndrome dépressif +/- important qui disparaît soit avec la reprise de la cigarette, soit en associant au SN un traitement antidépresseur qui permet d'obtenir un sevrage plus confortable.

Toute première consultation doit comporter une évaluation de l'état anxio-dépressif à l'aide du HAD +++(insérer ici power point n°38) et la mise en place d'un traitement antidépresseur si HAD perturbé (A>12 et D>8), si ATCD dépressifs ou réaction dépressive lors d'un précédent sevrage.

### 3.3. VARENICLINE (CHAMPIX)

Apparue en février 2007, cette nouvelle molécule dérivée de la « cytosine » bien connue comme agoniste partiel sélectif des récepteurs nicotiques provoque un soulagement du besoin de fumer et des symptômes de manque. Elle a aussi un effet antagoniste en empêchant la liaison de la nicotine au récepteur, diminuant ainsi les effets de récompense et de renforcement de plaisir associés au tabac. Elle est indiquée dans le sevrage tabagique de l'adulte, durant 3 mois minimum.

Des études comparant l'action du CHAMPIX à celle du ZYBAN ou d'un placebo ont montré à 3 mois ;

Avec le CHAMPIX (1 mg x2) :43,9 % d'arrêt

Avec le ZYBAN (150 mg x2) :29,8 % d'arrêt

Avec le placebo : 10,6 % d'arrêt

Mais aucune étude publiée avec les SN !!!

La posologie du CHAMPIX doit être progressive : le patient choisit en principe une date pour arrêter de fumer et débute son traitement 1 à 2 semaines avant cette date selon le schéma suivant : J1 à J3 0,5 mg le matin, J4 à J7 0,5 mg matin et soir puis à partir de J8 1 mg matin et soir ;

Les effets indésirables surviennent en général au cours de la première semaine de traitement, d'intensité variable, cessant souvent spontanément au bout de quelques jours. Les plus fréquents sont les nausées (28,6%), les céphalées, les rêves anormaux et les insomnies, les états dépressifs (mais on sait que l'arrêt du tabac entraîne souvent une réaction dépressive ; il est donc difficile d'imputer cette dernière au traitement)

des troubles psychiatriques et des problèmes cardiovasculaires (une étude doit être publiée dans les mois à venir).

## 4. EFFETS SECONDAIRES DU SEVRAGE TABAGIQUE

### 4.1. POIDS

Le fumeur est en général en sous poids de 0 à 3 kg. A l'arrêt du tabac il y a donc possibilité de rattrapage voire plus...

En effet la nicotine augmente les dépenses caloriques. Le sevrage va quant à lui les diminuer, d'où les conseils d'avoir une certaine activité physique régulier La nicotine augmentant la lipolyse, le sevrage va stocker les graisses : il faudra donc conseiller de limiter l'apport en graisses saturées. Enfin, la nicotine ayant un effet indirect hypoglycémiant avec un effet coupe faim, le sevrage risque d'augmenter l'appétit.

### 4.2. AUTRES PROBLEMES

II-Réaction dépressive

III-Trouble de la concentration

IV-Insomnie

V-Constipation (fréquente)

VI-Réaction allergiques aux SN

## 5. TABAC –ALCOOL

Il est important de savoir que les fumeurs boivent plus que les non-fumeurs et que parmi les personnes traitées pour alcoolisme 80 % sont des fumeurs (contre 34% dans la population générale).

Le tabac est responsable de 51% des décès et l'alcool de 34 %.

Il est quasi impossible de sevrer en tabac sans sevrer en alcool et il est donc important de placer les 2 sevrages dans une même démarche globale : soit simultanée (difficile à conduire en particulier en médecine générale) soit en alcool puis en tabac en annonçant dès le départ que les 2 sevrages sont conduits dans une même démarche.

Aucune étude ne montre un effet négatif du sevrage tabagique sur une reprise de l'alcoolisme.