



Sevrage tabagique de la femme

2020

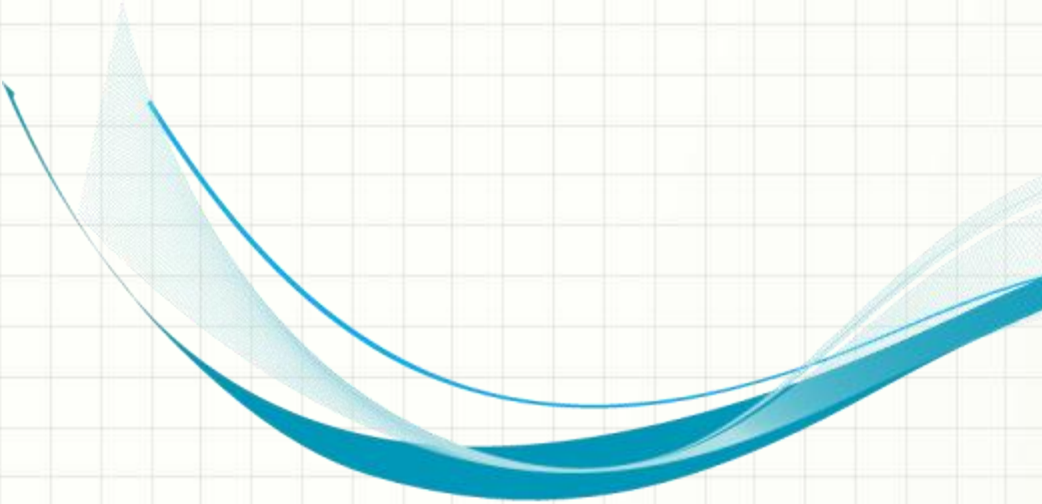
I. de Chazeron



Genre et disparités ?

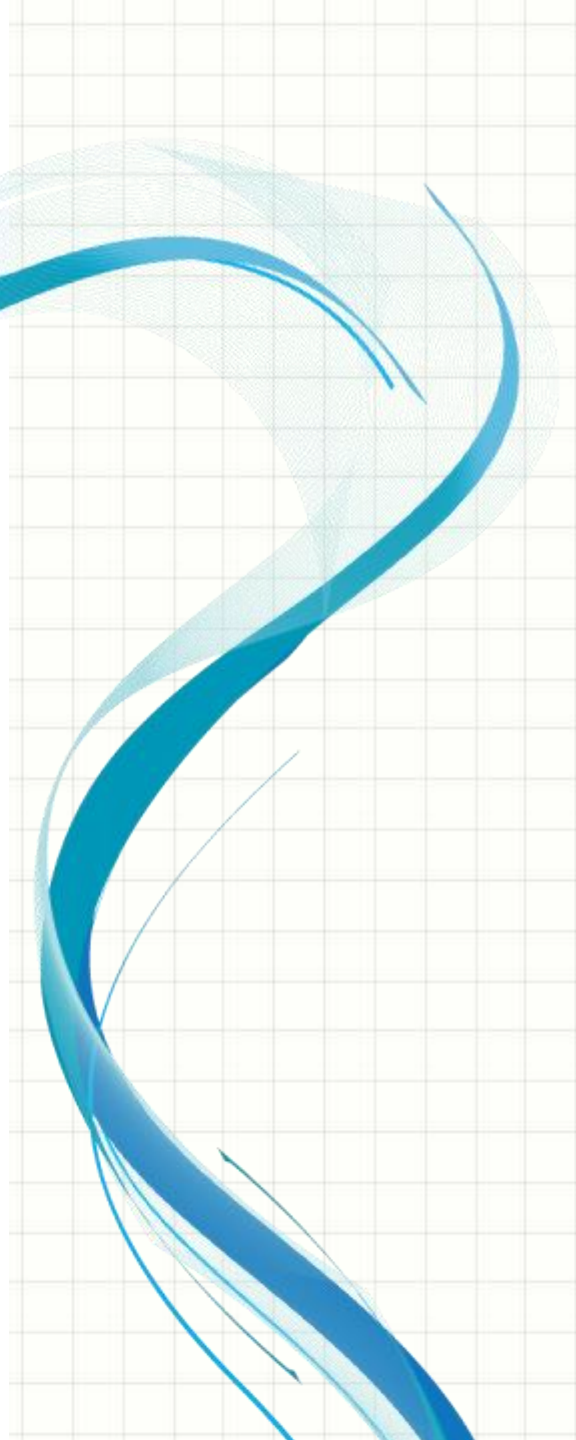
- Les stéréotypes de genre peuvent mener à d'importantes disparités en santé
- Notion genre/sexe → voir sous l'angle “intersectionnel” en conjonction avec d'autres déterminants de la santé comme âge classe, ethnicité...





Les spécificités du tabagisme féminin



A decorative blue wavy line with a lighter blue shadow, curving from the top left towards the bottom left of the slide.

Etat des lieux des consommations



Evolution de la prévalence de fumeur actuels en France (1974-2014) %

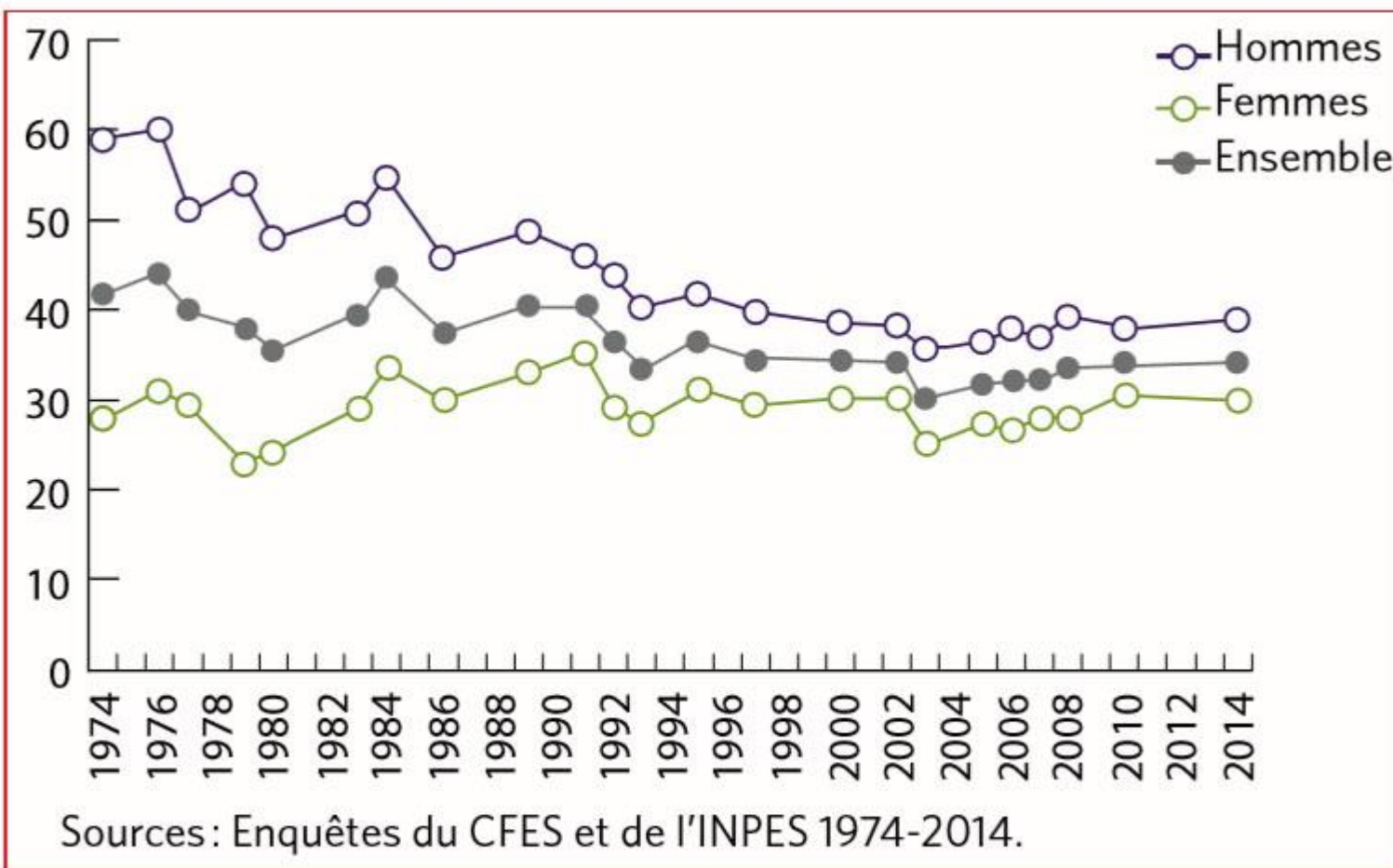
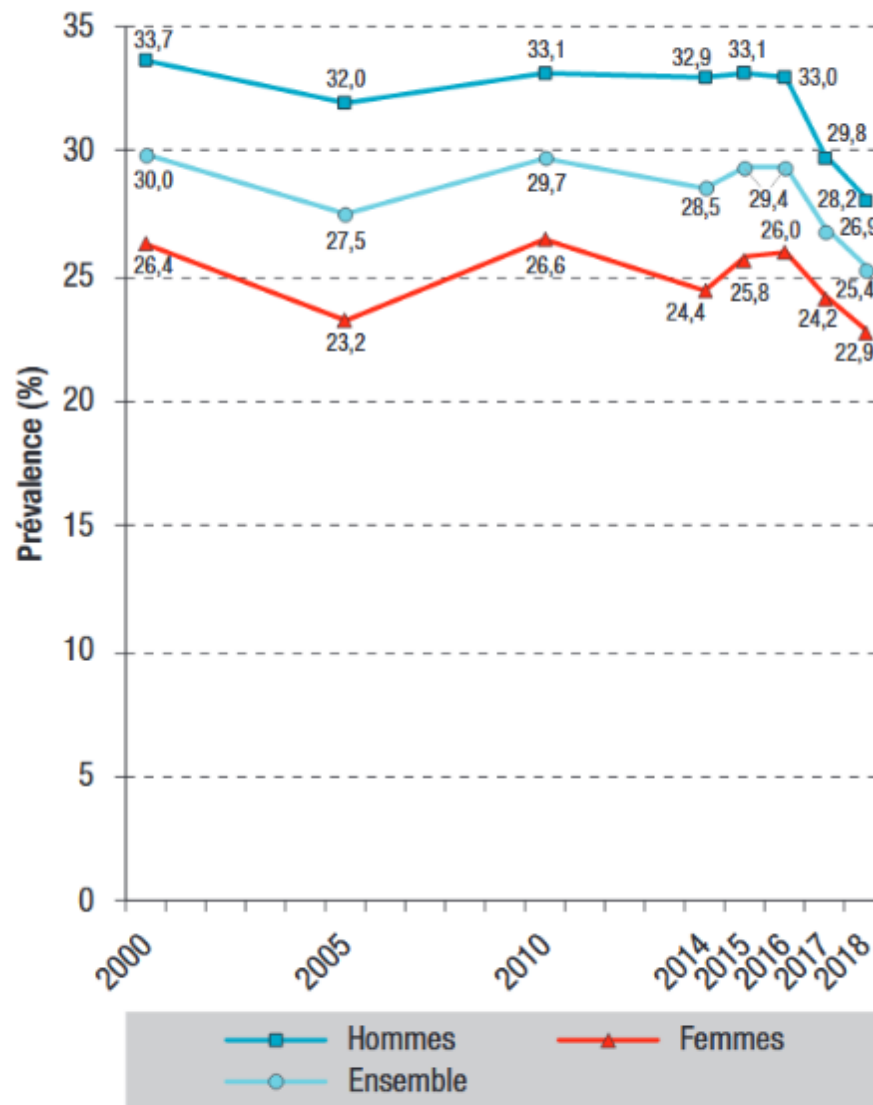


Figure 1. Évolution de la prévalence du tabagisme actuel depuis 1974 selon le sexe (en %).

Prévalence du tabagisme quotidien (%) selon le sexe parmi les 18-75 ans, France, 2000-2018

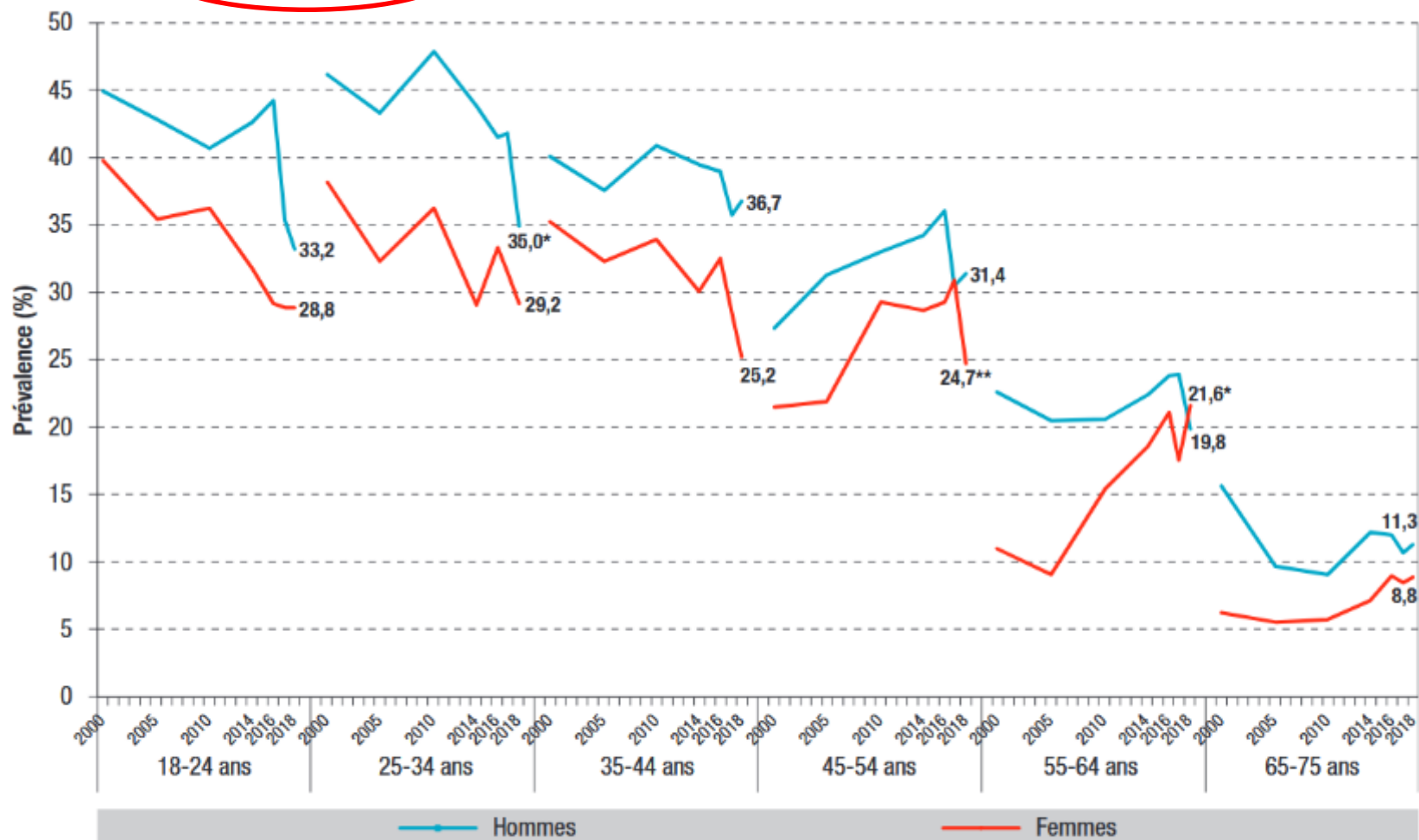


Sources : Baromètres santé 2000, 2005, 2010, 2014, 2016 et Baromètres de Santé publique France 2017 et 2018, Santé publique France. Baromètre cancer 2015, INCa.

* : évolution significative entre 2017 et 2018 ($p < 0,05$).



Prévalence du tabagisme (%) quotidien selon l'âge et le sexe en France entre 2000 et 2018



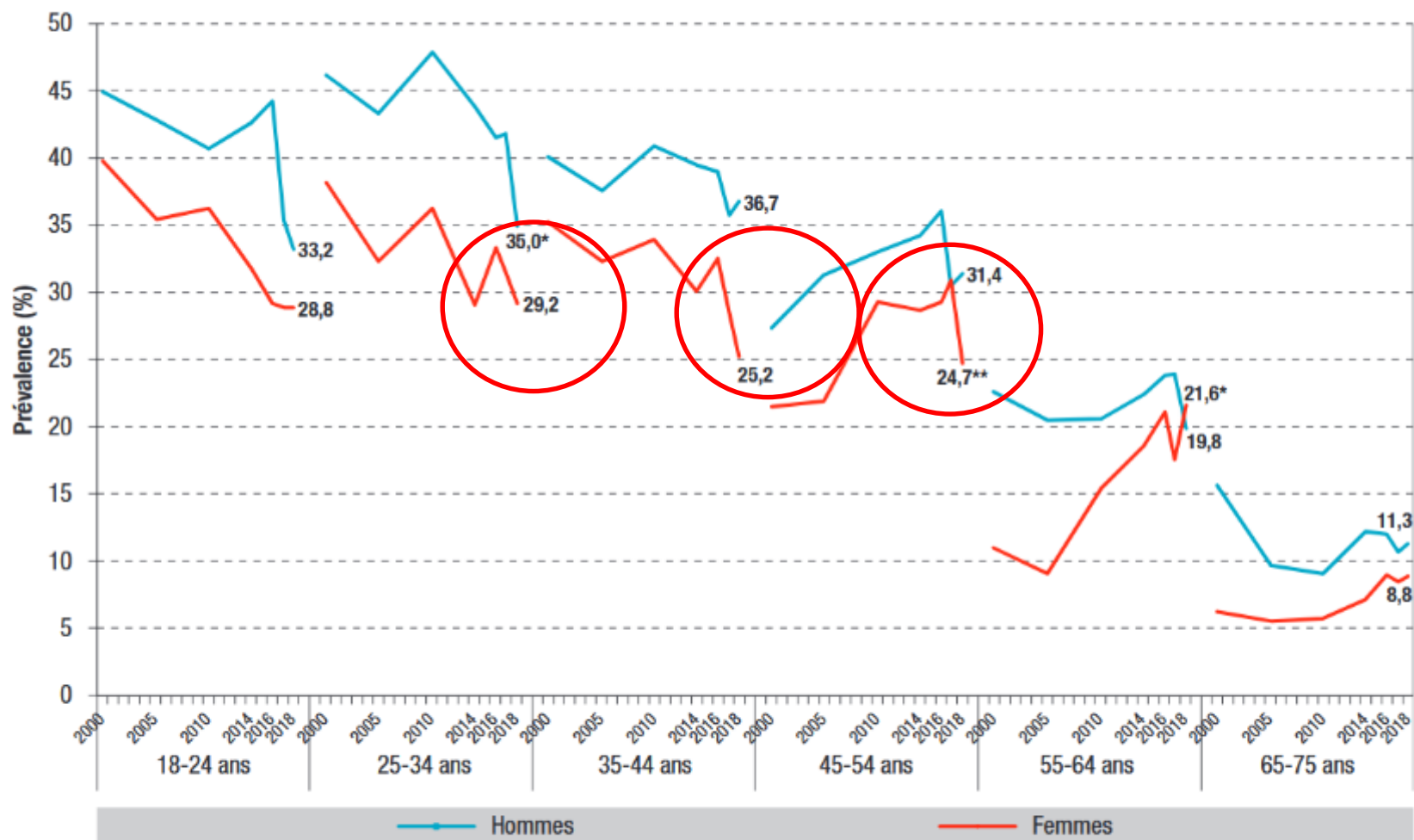
Sources : Baromètres santé 2000, 2005, 2010, 2014, 2016 et Baromètres de Santé publique France 2017 et 2018, Santé publique France.

Les * indiquent une évolution significative entre 2017 et 2018 : * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Les prévalences indiquées correspondent à l'année 2018.



Prévalence du tabagisme (%) quotidien selon l'âge et le sexe en France entre 2000 et 2018



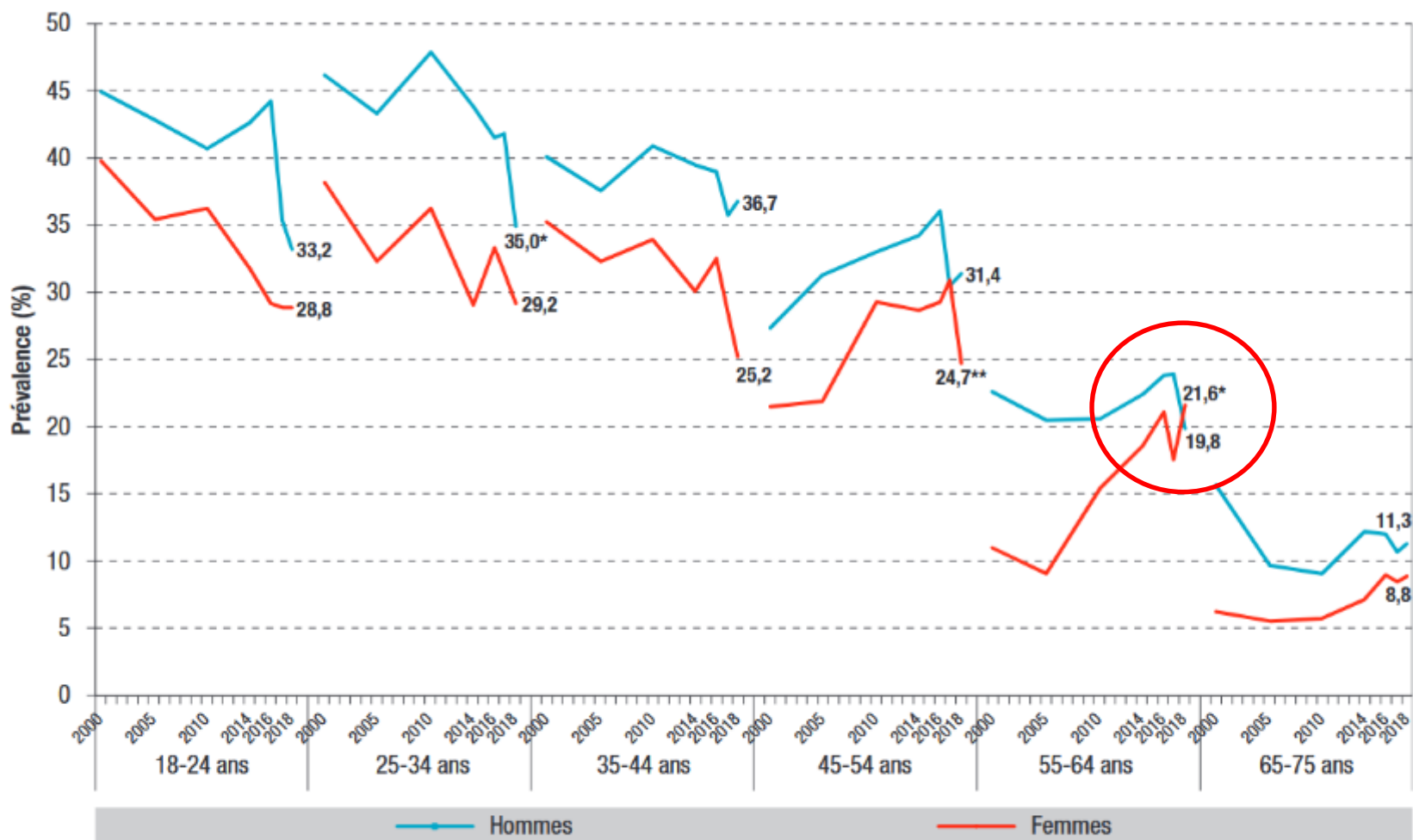
Sources : Baromètres santé 2000, 2005, 2010, 2014, 2016 et Baromètres de Santé publique France 2017 et 2018, Santé publique France.

Les * indiquent une évolution significative entre 2017 et 2018 : * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Les prévalences indiquées correspondent à l'année 2018.



Prévalence du tabagisme (%) quotidien selon l'âge et le sexe en France entre 2000 et 2018



Sources : Baromètres santé 2000, 2005, 2010, 2014, 2016 et Baromètres de Santé publique France 2017 et 2018, Santé publique France.

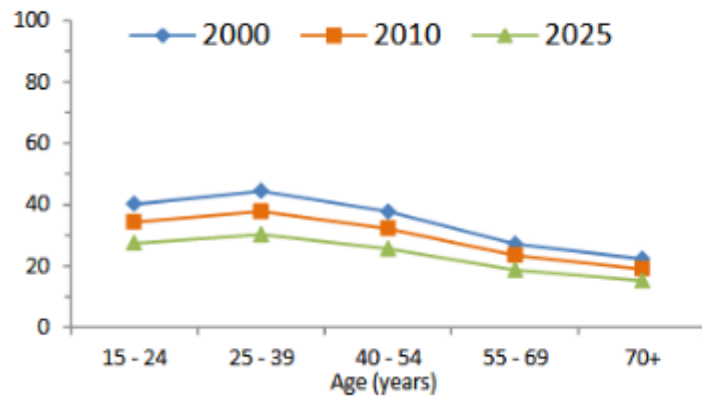
Les * indiquent une évolution significative entre 2017 et 2018 : * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Les prévalences indiquées correspondent à l'année 2018.

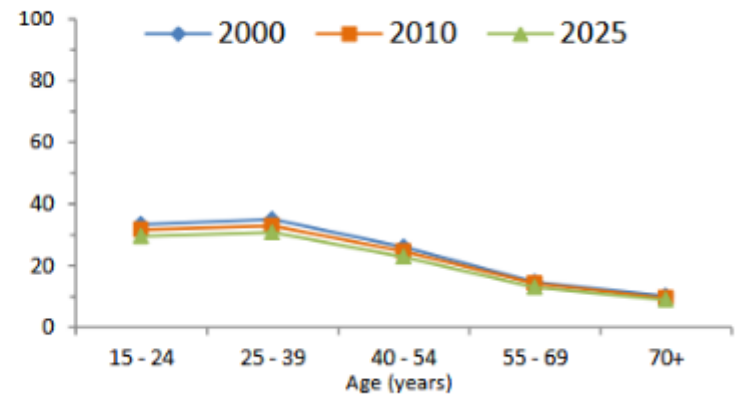


Fitted age-specific rates of current tobacco smoking, 2000, 2010 and 2025

Men



Women



Mais de grandes disparités dans le monde...

Fumeurs

- France:

2010: 30% ♂; 23% ♀

2025: 24% ♂ ; 20% ♀

- Espagne

2010: 34% ♂; 24% ♀

2025: 23% ♂ ; 19% ♀

- Australie :

2010: 19% ♂; 15% ♀

2025: 12% ♂ ; 8% ♀



Ex: **Inde**: une gde proportion de ♀ chiquent du tabac / ♂



- Et de grandes disparités selon les diplômes, niveau de revenu...

- Prévalence du tabagisme quotidien (%) selon :

Figure 4b : Selon le revenu mensuel par unité de consommation

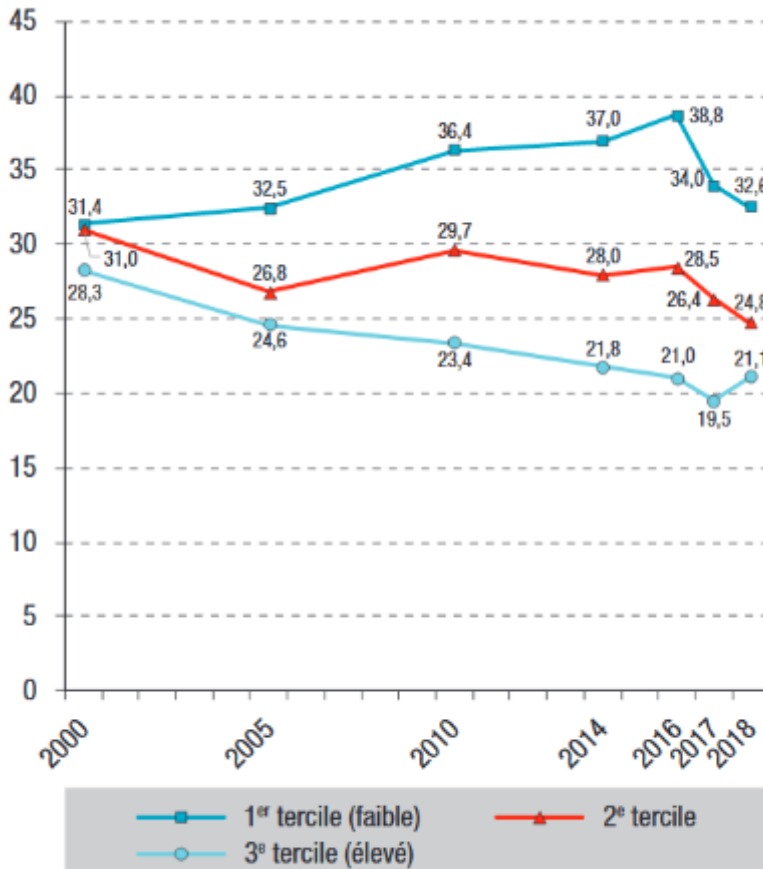
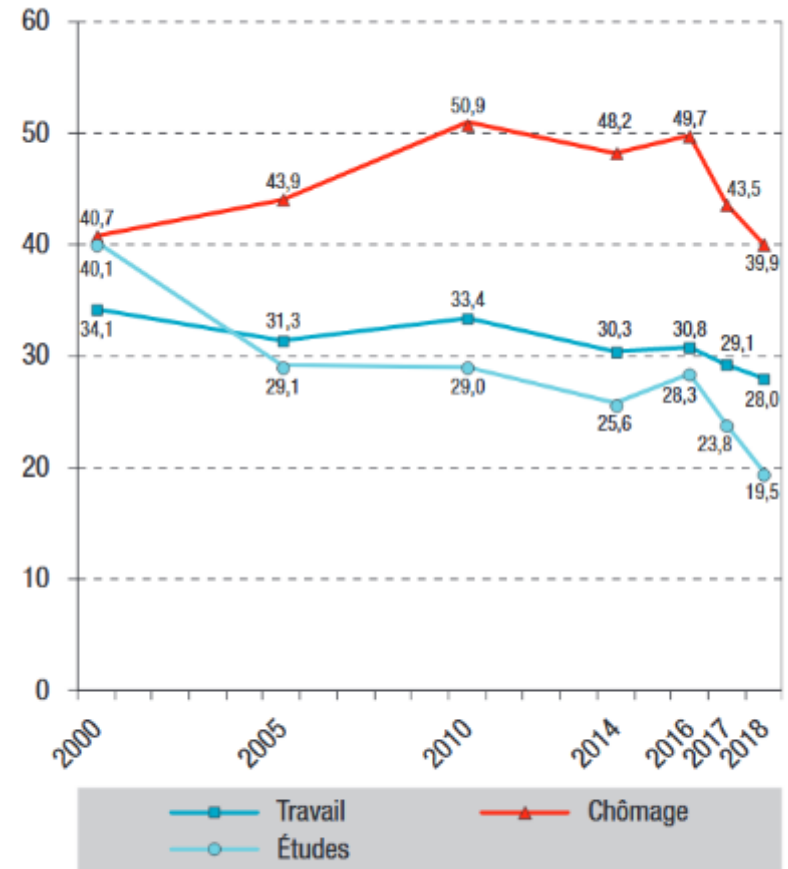


Figure 4c : Selon la situation professionnelle



Sources : Baromètres santé 2000, 2005, 2010, 2014, 2016 et Baromètres de Santé publique France 2017 et 2018, Santé publique France.

* : évolution significative entre 2017 et 2018 ($p < 0,01$).



Initiation

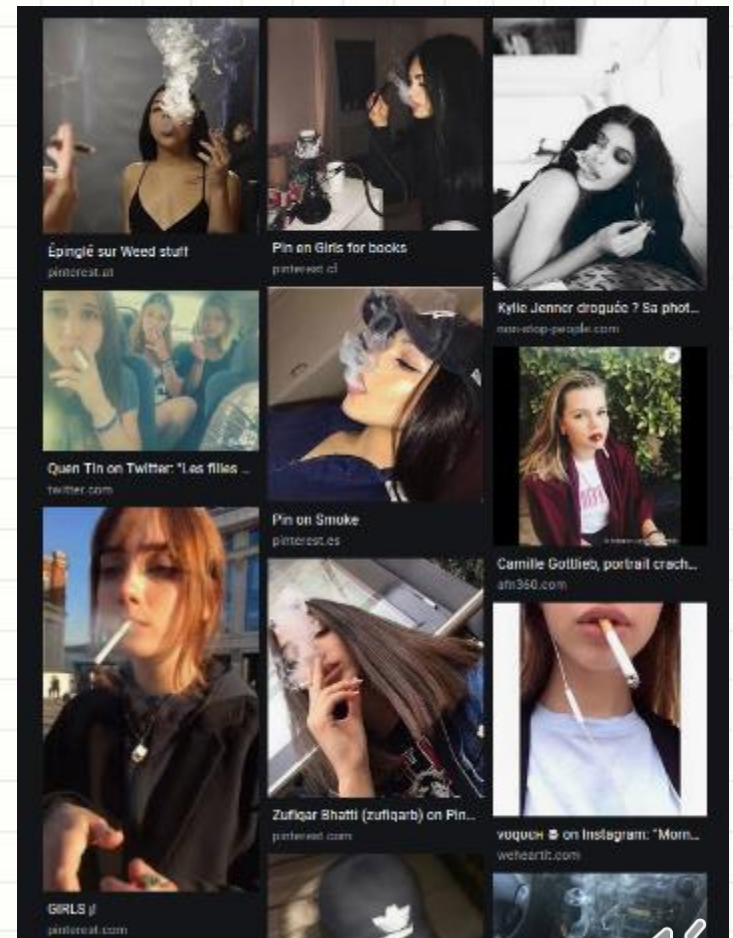
Chez les adolescentes (/ adoslescents), les motifs principaux de debut de conso tabac:

- Pression sociale
- Identification star ciné, internet-reseau social..



L'industrie du tabac a choisi de se moderniser grâce aux réseaux sociaux

- Influenceurs et influenceuses sont payées par des entreprises de tabac pour poster des photos sur Instagram et Facebook les montrant en train de fumer ou posant à côté d'un paquet de cigarettes.
- La règle principale: conserver son naturel. Les posts ne donnent pas d'indices de sponsoring de la publication. «*Le résultat souhaité est de montrer que fumer des Lucky Strike c'est cool*»
- L'étude précise avoir analysé 123 hashtags associés à ces entreprises et que les publications ont été vues 8,8 milliards de fois aux États-Unis et 25 milliards de fois dans le monde – largement de quoi convaincre quelques nouveaux fumeurs et fumeuses.



Femmes ciblées par l'industrie du tabac depuis longtemps...

- Initialement tabac = symbole de masculinité
- Paquets + féminins / cig. moins « nocives »: light mild...
- Émancipation féminine
- Contrôle du poids



...et la stratégie est a même pour la e-cigarette...



Chez les femmes

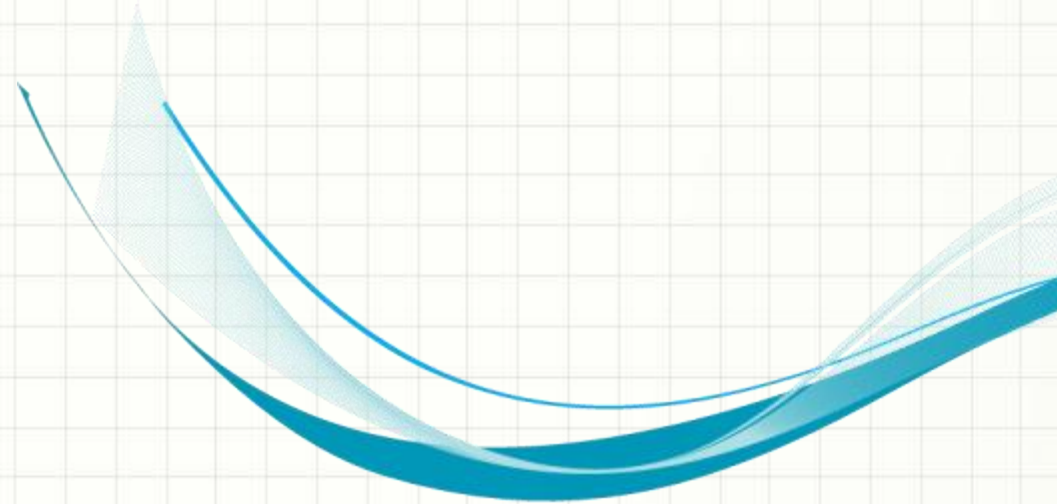
Fumer est souvent utilisé:

- Stratégie gérer son poids
- Lutter contre stress-émotions

À l'opposer des hommes:

- fument pour augmenter les effets + de la cig.





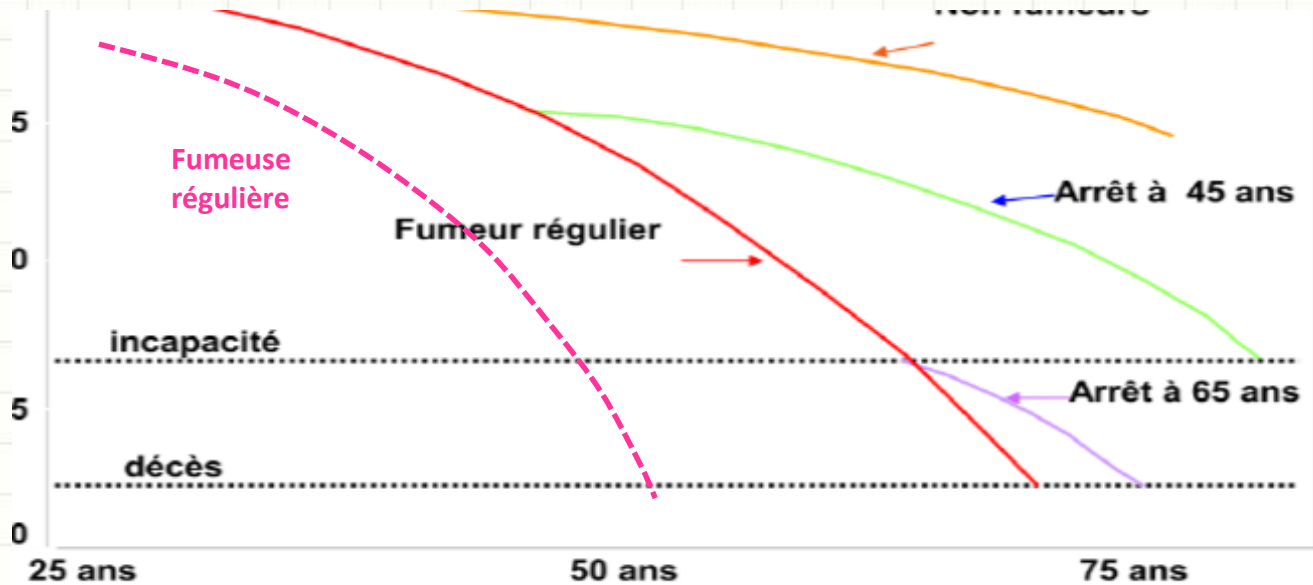
Différences hommes/femmes des risques?



Le déclin du **VEMS** des femmes est nettement supérieur à celui des hommes, à **tabagisme égale** et en moyenne :

↓ 31mL/an pour une femme

↓ 9mL/an pour un homme.



Courbe VEMS en % de la valeur à 25 ans ; source : Fletcher CM & Peto R. The natural history of chronic airflow obstruction. British Medical Journal 1977; 1(6077):1645–1648.

Le VEMS est la seule différence ?



Risque relatif (ex)

- R1= le % de personnes qui ont eu un cancer du poumon dans un groupe exposé (les fumeurs). Ex 10%
- R0= le % de personnes qui ont eu un cancer du poumon dans un groupe témoin (les non fumeurs). Ex 5%

- Le Risque Relatif :

$$RR = R1/R0$$

$$RR=0,1/0,05=2$$

Le risque d'avoir un cancer du poumon est 2 fois + élevé chez les fumeurs que chez les non fumeurs.



Risque relatif de mortalité en fonction du nombre de cigarettes fumées quotidiennement par rapport au risque non fumeur (IC 95%)

Homme	25 cig/j	Femme	25 cig/j
Toute cause	3,42	Toute cause	2,61
Cardiovasculaire	3,6	Cardiovasculaire	3,53
Tout cancer	3,41	Tout cancer	2,43
Cancer poumon	36,22	Cancer poumon	31,95

25 cig/j



Risque relatif de mortalité en fonction du nombre de cigarettes fumées quotidiennement par rapport au risque non fumeur (intervalle de confiance 95%)

Homme	1-4 cig/j	p	Femme	1-4 cig/j	p
Cardiovasculaire	2,74	<0,001	Cardiovasculaire	2,94	<0,001
Tout cancer	1,08	<0,001	Tout cancer	1,14	<0,001

- Dans une étude de 2014 : tabagisme léger lié à une mortalité + importante chez les ♀ que chez les ♂ (étude 1966-2007, n ≈ 3500, UK)

1-4 cig/j

1. Bjartveit K, Tverdal A. Health consequences of smoking 1-4 cigarettes per day. Tob Control. 2005 Oct;14(5):315-20.

2. Light smoking at base-line predicts a higher mortality risk to women than to men; evidence from a cohort with long follow-up. Hurley MA. BMC Public Health. 2014 Jan 30;14:95

Risque relatif de mortalité en fonction du nombre de cigarettes fumées quotidiennement par rapport au risque non fumeur (intervalle de confiance 95%)¹

1-4 cig/j

Homme	1-4 cig/j	p	Femme	1-4 cig/j	p
Cancer poumon	2,79	<0,001	Cancer poumon	5,03	<0,001

1 Bjartveit K, Tverdal A. Health consequences of smoking 1-4 cigarettes per day. Tob Control. 2005 Oct;14(5):315-20.



Risque relatif de mortalité en fonction du nombre de cigarettes fumées quotidiennement par rapport au risque non fumeur (IC 95%)

Femme	1-4 cig/j	25 cig/j
Cardiovasculaire	2,94	3,53
Tout cancer	1,14	2,43
Cancer poumon	5,03	31,95



Le risque de mourir d'une maladie liée à la consommation de tabac est corrélé ⁽¹⁾ :

- à la dose:

dose x2 = risque x2

- à la durée d'exposition

durée x2 = risque X20

(1) C. Hill, L'arrêt de la consommation de tabac , Paris, EDK 1998, 67-74.



- Parmi les cancers, le cancer du poumon est le + meurtrier chez les femmes (devant cancer du sein qui est + fréquent) (risque associé au tabac).
- Les femmes qui fument sont à risque + élevé que les femmes qui ne fument pas pour les autres cancers:
vessie, pancréas, foie, colorectal ainsi que pour le cancer du col utérin, pathologies cardiovasculaires graves

1- Organisation mondiale de la Santé, 2013. Estimations mondiales sanitaires, La Banque mondiale, 2000-2011

2- Year trends in smoking-related mortality in the United States. MJ Thun, BD Carter, D Feskanich, ND Freedman, R Prentice, AD Lopez, P Hartge, SM Gapstur. N Engl J Med 2013 ; 368 : 351 – 364.



Une note positive...



En cas d'arrêt avant l'âge de 35 ans (pour des fumeurs ayant débuter généralement avant 20 ans), le risque de mourir d'une maladie liée à la consommation de tabac diminue d'environ 90 % ⁽¹⁾ = gain d'env 10 ans de vie

(1) 21ST-century hazards of smoking and benefits of cessation in the United States. P Jha, C Ramasundarahettige, V Landsman, B Rostron, M Thun, RN Anderson, T McAfee, R Peto. N Engl J Med 2013 ; 368 : 341 – 350



Autres risques...



- Affections cutanées

Fumeuses présentent un **vieillissement cutané** + marqué par rapport aux non-fumeuses et aux fumeurs (RR 3) ^(1,2)

Le tabagisme augmente l'incidence et la sévérité clinique du **psoriasis**: chez les ♀, chaque ↑ de 20 PA conduit à une ↑ du risque de développer une forme sévère de psoriasis (RR 1,8), phénomène non observé chez les hommes.

- Ostéoporose

Le tabagisme ♀ = effet anti-œstrogénique = est un facteur de risque bien connu de l'ostéoporose ⁽³⁾,

Le tabagisme a toutefois d'autres effets: accélération (AC) de la perte osseuse et une diminution de l'absorption intestinale du calcium ↔
↑ risque de fracture, en particulier celle de la hanche

1 Koh JS, Kang H, Choi SW, et al. Cigarette smoking associated with premature facial wrinkling : Image analysis of facial skin replicas. Int J Dermatol 2002;41:21-7. 2 Ernster VL, Grady D, Miike R, et al. Facial wrinkling in men and women, by smoking status. Am J Public Health 1995;85:78-82, 3 Cornuz J, Feskanich D, Willett WC, et al. Smoking, smoking cessation, and risk of hip fracture in women. Am J Med 1999;106:311-4.



RISQUES SPÉCIFIQUES



- Cancer du sein [1]

Par rapport aux femmes préménopausées n'ayant jamais fumé :

- femmes préménopausées exposées au tabagisme actif : risque x2

- Cancer du col de l'utérus [2]

Par rapport aux femmes non-fumeuses + non infectées par le papillomavirus:

- les femmes non-fumeuses / **infectées**: risque x 6
- les femmes **fumeuses / infectées** : risque x 6 x 4,5 (x27)

- Cancer vulvaire [3]

Tabagisme est également un facteur de risque d'incidence des cancers vulvaires et de mauvais pronostic, en favorisant les affections par le papillomavirus (HPV)

- Cancer de l'ovaire [4]

- la consommation de tabac favorise le cancer de l'ovaire (type mucineux)

[1] Afsset, Inserm., Cancer et environnement, expertise collective. Les éditions Inserm. 2008.

[2] Gunnell A.S., et al., Synergy between cigarette smoking and human papillomavirus type 16 in cervical cancer in situ development. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev, 2006. 15(11): p. 2141-7.

[3] Jones RW. Vulval intraepithelial neoplasia : current perspectives. Eur J Gynecol Oncol 2001 ;22:393-402

[4] Rossing M.A., et al., Cigarette smoking and risk of epithelial ovarian cancer. Cancer Causes Control, 2008. 19(4): p. 413-20



- Les risques liés à la pilule



Contraception œstro-progestative est **formellement** contre-indiquée pour ♀ > 35 ans et qui fume + de 15 cig./j

Une ♀ < 35 ans peut envisager la prise d'une pilule combinée si elle n'a pas d'autres facteurs de risques cardio-vasculaires

En cas de tabagisme intense, il est préférable d'avoir recours à une contraception progestative : pilule progestative micro-dosée, DIU aux progestatifs, implant progestatif ou DIU au cuivre...

Enfin, les patchs ou anneaux vaginaux contiennent des œstrogènes qui, associés au tabac, présentent les mêmes effets sur les risques veineux et artériels que les pilules combinées.



Grossesse



- Les troubles de la fertilité
 - les fumeuses ont un taux d'implantation plus de 2x < à celui des non-fumeuses ^[1] (relation dose/effet niveau de tabagisme + age / fécondité)
 - les femmes qui ont eu une exposition au tabagisme passif de leurs parents in-utero ou pendant l'enfance présente une fécondité pratiquement 2x + faible ^[2]

- Les grossesses extra-utérines (GEU) ^[3]

Le RR de GEU augmente avec le nombre de cigarettes fumées /j.

1,5 x pour - de 10cig/j,

3 pour + de 20 cig/j,

5 pour + de 30 cig/j

- Les fausses couches spontanées (FCS) ^[4]

Le risque de FCS est x2 en cas de tabagisme actif

[1]de Mouzon J., Rencontres nationales de l'APPRI, Le Havre. 2001. p. 77-79.

[2]Meeker J.D., et al., Maternal exposure to second-hand tobacco smoke and pregnancy outcome among couples undergoing assisted reproduction. Hum Reprod, 2007. 22(2): p. 337-45.

[3]Handle A., et al., The relationship of smoking and ectopic pregnancy. Am J Public Health, 1989. 79(9): p. 1239-42.

[4] Windham G.C., S.H. Swan, and L. Fenster, Parental cigarette smoking and the risk of spontaneous abortion. Am J Epidemiol, 1992. 135(12): p. 1394-403.



Grossesse

- L'hématome rétroplacentaire (HRP)

Au moins un HRP /5 est directement attribuable au tabac [1]

Les effets délétères du tabagisme sur la vascularisation placentaire s'estompent dès l'arrêt de l'intoxication.

- L'insertion basse du placenta : le tabagisme x2 à 3 risque [2]

- Le retard de croissance intra-utérin (RCIU)

la prévalence de RCIU ↗ avec la durée de consommation de tabac :

- 8,5% pour les femmes non fumeuses
- 17,7% si la femme enceinte fume pendant toute sa grossesse.
- la majoration du risque n'existera pas si la mère arrête le tabac avant 16 sem d'aménorrhées [3]

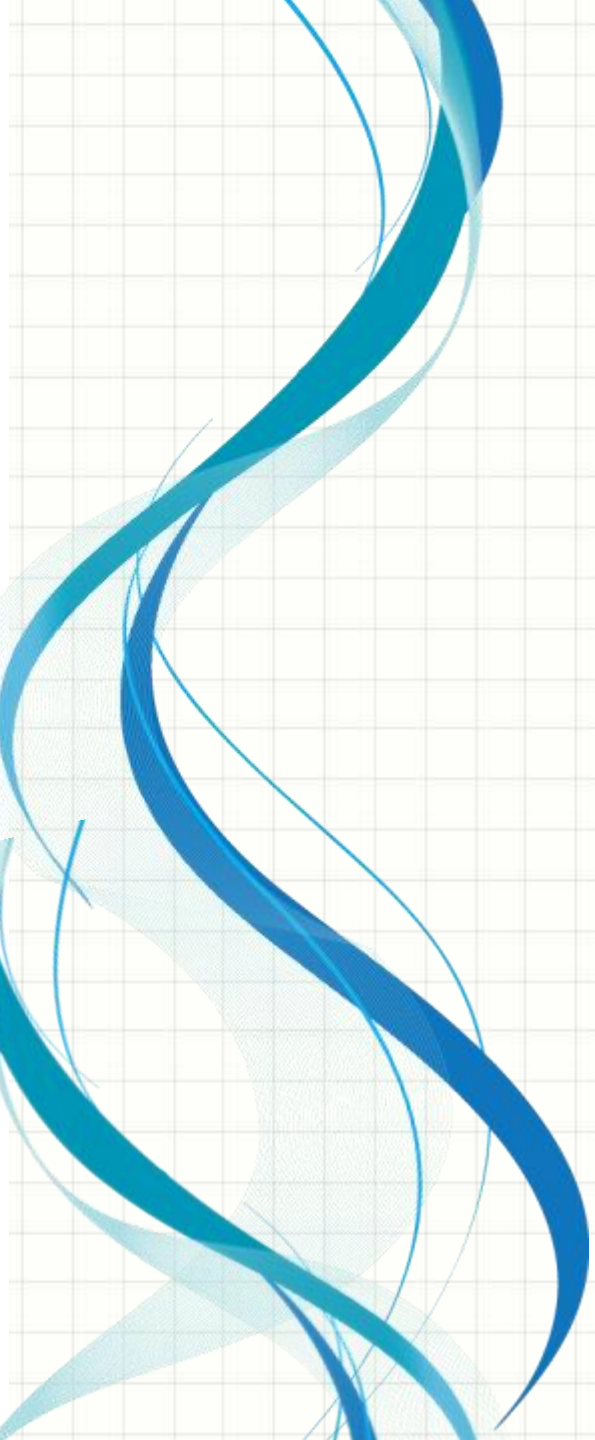
- Le risque de mort subite du nourrisson est x3 si la mère fume pendant la grossesse ou après la naissance.....



[1] L. Marpeau, tabagisme et grossesse. Conséquences obstétricales, entretiens de Bichat. Thérapeutique, Paris, ESF Ed., 1997, 213-214)

[2] M. Delcroix et M.-L. Jacquemont, Tabac et grossesse, La lettre du gynécologue, 2001, 265, 16-21

[3] Lieberman E., et al., Low birthweight at term and the timing of fetal exposure to maternal smoking. Am J Public Health, 1994. 84(7): p. 1127-31



Arrêt du tabac: des différences hommes/femmes?



Désir d'arrêt

- Idem ♂♀
- ♀ + susceptibles de demander aide mais y parviennent moins bien



Sevrage réputé difficile...

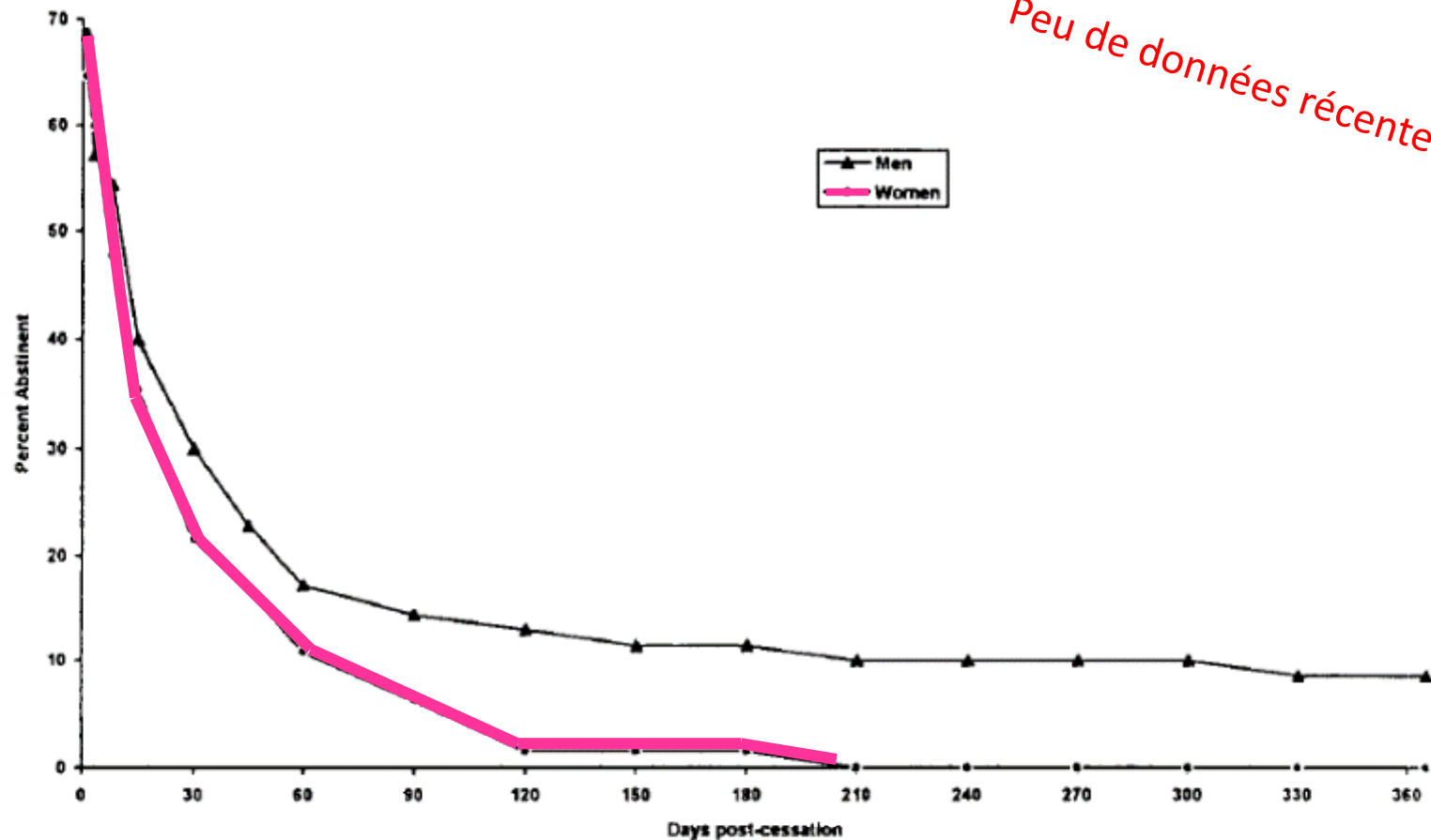


Fig. 1. Incidence rates of relapse for men and women across 1 year of follow-up ($n=135$).

Ward et al. Addictive Behaviors. 1997

Confirmé par étude + récente : Sex differences in long-term smoking cessation rates due to nicotine patch. Perkins KA, Scott J. Nicotine Tob Res. 2008 Jul; 10(7):1245-50.



Rechute...

- Il faut en moyenne 4 à 5 tentatives avant d'y parvenir.
- Mais, ces essais suivis d'une rechute ne doivent pas être interprétés comme des échecs. Ils correspondent à des étapes dans **l'apprentissage de l'arrêt du tabac** = A chaque nouvelle tentative, on améliore son savoir-faire et on augmente les chances de réussite pour la prochaine fois.



- Subst. nicot. (patchs transdermiques) moins efficaces chez les ♀ que chez les ♂ ? Utilisés moins longtemps???
- ♀ préménopausées métabolisent la nicotine + rapid. que les ♂ car taux d'oestrogènes + élevé. = dépendance + fort, + de craving et donc de difficultés à arreter ?

Et/Ou

- Phénomène d'addiction chez ♀ renforcé par contexte social/sensoriel = + de stressseurs , - support social, + depression = - de chance de réussite d'arret ?



Blocages...



« Je suis stressée »



- Nombre de fumeuses ont l'impression que les cigarettes les aident à faire face au stress. Pas si simple....

VRAI: La nicotine crée un sentiment immédiat de relaxation / sentiment de bien être à cause de la libération de dopamine...

FAUX: le tabagisme à long terme encourage le cerveau à désactiver son propre mécanisme de fabrication de la dopamine donc à long terme l'approvisionnement naturel de dopamine diminue et on donc + sensible « au stress »

- Fumer x16 le risque de faire une attaque de panique (effet anxiogène de la nicotine & troubles respiratoires associés)



« J'ai peur de grossir »



- C'est LA grande crainte des femmes, largement entretenue par la publicité. (58%♀ vs 26%♂¹)
- La nicotine a un effet coupe-faim.

Au moment du sevrage, on mange un peu plus (200 ou 300 cal supplémentaires /j).

Ce phénomène est accentué si l'on a tendance à compenser le côté oral de la cigarette en occupant sa bouche avec des douceurs hautement caloriques...

- La nicotine freine le stockage des graisses et augmente artificiellement les dépenses en énergie (200 cal de + /j)

Fumer est une façon dangereuse de contrôler son poids



- La prise de poids consécutive à l'arrêt du tabac reste toutefois modérée (4 kilos en moyenne chez les femmes).

- 4 kilos quand on fume,

+ 4 kilos quand on arrête : le poids moyen des ex-fumeuses est donc le même que celui des femmes qui n'ont jamais fumé.

Autrement dit, l'éventuelle "prise de poids" à l'arrêt du tabac n'est qu'un retour à la normale.

- Il ne faut pas oublier que ces 4 kilos sont une moyenne : il est possible de prendre plus, mais aussi de prendre moins, voire pas un gramme.



Mais des leviers positifs

- Lorsqu'on fume: ↓ de la sensibilité olfactive/gustative: quasi anosmie → alimentation + salée, + grasse car les graisses sont un exhausteur de goût
- la consommation de tabac provoque une modification de l'équilibre hormonal → nouvelle répartition des graisses corporelles au niveau du ventre, ce qui correspond à une répartition typiquement masculine.
- Autrement dit, à terme, fumer favorise la prise de ventre et donne une silhouette moins féminine.



- Vieillissement cutané lié au tabac : + de rides précoces et une altération du tissu élastique
- Cicatrisation plus lente de la peau
- Relation significative entre la prévalence de l'acné et nb de cig fumées quotidiennement
- Relation tabagisme /cheveux, avec chute et un grisonnement + précoces.



Résumé

- Par rapport aux hommes ou aux femmes non fumeuses: risques accrus pour certaines pathologies & des risques spécifiques not. par rapport état de grossesse
- Les bénéfices de l'arrêt sont nombreux mais
- Le Sevrage peut etre difficile / rechutes
- Nécessité de bien evaluer les Dépendances (physiques / psychiques) et les blocages
- Afin de mettre en place une pharmaco/psyco/autres pris en charge.





Quel(s) traitement(s)?



Aucun spécifique de la ♀...



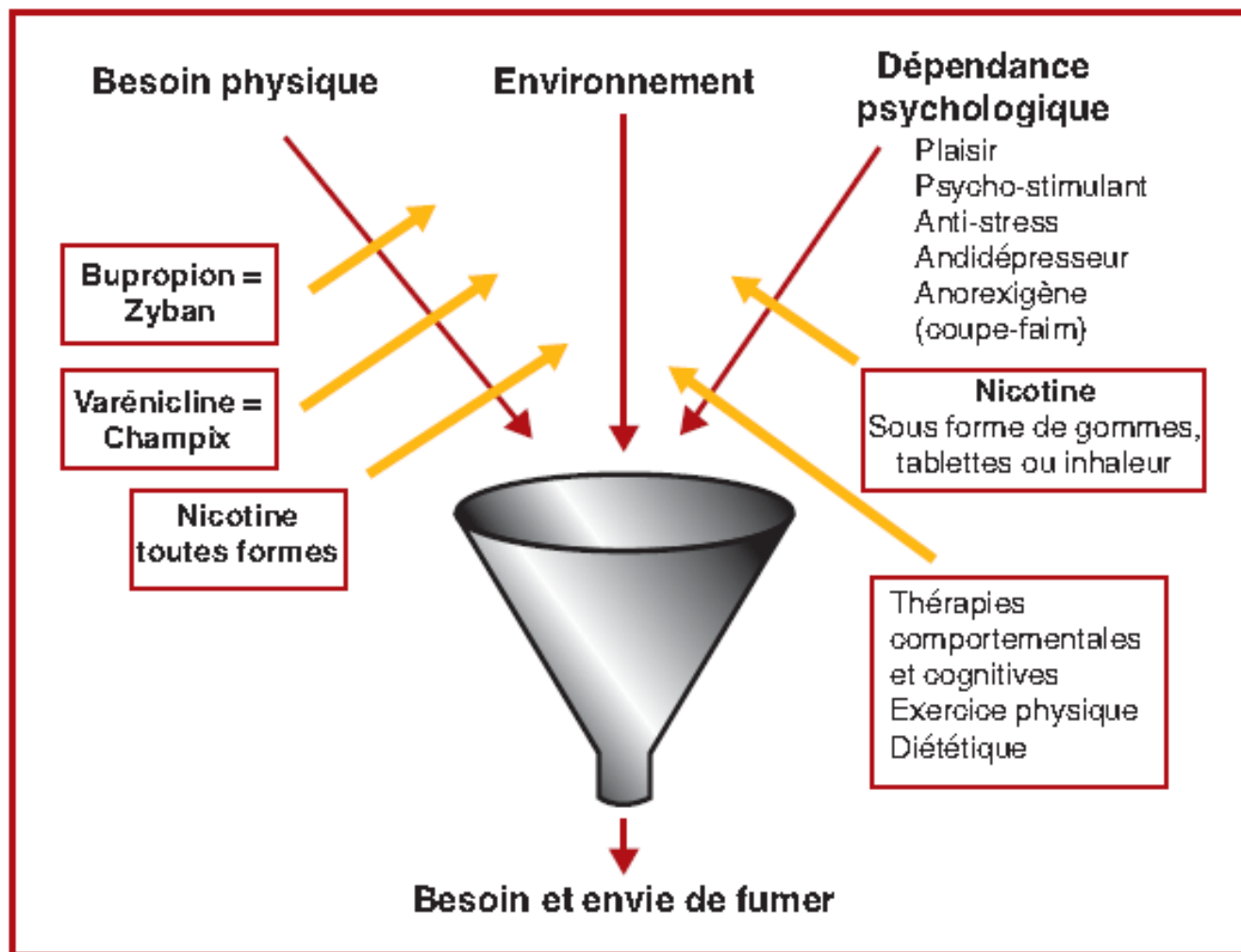


Fig. 1 : Schéma des divers facteurs responsables du besoin et de l'envie de fumer.



Eviter le manque

1- Substitution nicotinique: associer patches ET formes orales

- Dosage adapté: dosage « de confort »
- Durée du traitement: durée «de confort » 3 mois minimum, souvent 6 mois à 1an
- La substitution nicotinique limite la prise de poids au cours du sevrage - Effet temporaire- Possibilité de prise de poids secondaire à l'arrêt du traitement: effet rebond

2- Médicaments d'aide au sevrage: bupropion; varénicline

limite la prise de poids à court terme, mais l'effet s'atténue par la suite



Thérapies de type comportementales et cognitives: TCC

- Etablir une **alliance thérapeutique**
- Travail sur **le comportement**: proposer des comportements alternatifs, anticiper des comportements à risque
- Travail sur **la gestion des émotions**: la cigarette, comme la nourriture aide à calmer l'anxiété
- Travail sur **l'acceptation de la prise de poids** et sur **l'image corporelle** surtout chez la femme
- Travail sur **l'estime de soi**: l'apparence physique est un critère de l'estime de soi
- Apprendre à se faire **plaisir** autrement que par le cigarette



INDICATIONS AU TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE

- Motivation à arrêter de fumer ou substitution temporaire et
- Dépendance nicotinique

CONTRE-INDICATIONS/PRÉCAUTIONS

- **Substitution nicotinique: Précautions:** Infarctus du myocarde <2 sem, angor instable, troubles du rythme ventriculaire, grossesse/allaitement.
- **Varénicline: Contre-indications:** Insuffisance rénale sévère, grossesse/allaitement, <18 ans. **Précautions:** Troubles psychiatriques, tendance suicidaire.
- **Bupropion: Risque surdosage:** Insuffisance hépatique et rénale. **Contre-indications:** Epilepsie, anorexie/boulimie, sevrage alcool ou sédatifs, cirrhose hépatique, tumeur cérébrale, IMAO, troubles bipolaires, grossesse, allaitement, <18 ans. **Précautions:** Abaissement du seuil épileptogène, alcoolodépendance, antidépresseurs, neuroleptiques, tramadol, quinolones, anti-paludéens, corticoïdes systémiques, stimulants, hypoglycémisants, manque de sommeil, traumatisme crânio-cérébral, inhibition CYP2D6.

DÉPENDANCE FAIBLE

<10 cig./j. ou
1^{re} cig. >60 min post-réveil

DÉPENDANCE MOYENNE

10–19 cig./j. ou
1^{re} cig. 31–60 min post-réveil

DÉPENDANCE FORTE

20–30 cig./j. ou
1^{re} cig. 5–30 min post-réveil

DÉPENDANCE TRÈS FORTE

>30 cig./j. ou
1^{re} cig. <5 min post-réveil

A choix selon: préférence du patient, expériences antérieures, contre-indications, co-morbidités somatiques, antécédents de dépression, autres dépendances, traitement médicamenteux associé

• Substitution nicotinique

- Gomme 2 mg
- Comprimé à sucer 1 mg
- Comprimé sublingual 2 mg
- Inhalateur
- Patch faible dose

• Substitution nicotinique

- Gomme 2 mg
- Comprimé à sucer 1 mg
- Comprimé sublingual 2 mg
- Inhalateur
- Patch dose moyenne ou forte
- Varénicline
- Bupropion

• Substitution nicotinique

- **Monothérapie:** patch forte dose / gomme 4 mg / cpr 2 mg / cpr sublingual / inhalateur
- **Bithérapie:** patch forte dose + gomme 4 mg / cpr à sucer 2 mg / cpr sublingual / inhalateur
- **Varénicline**
- **Bupropion**
- **Bupropion + subst. nicotine** (gomme/ cpr/inhalateur/patch)

• Substitution nicotinique

- **Bithérapie:** patch forte dose + gomme 4 mg / cpr à sucer 2 mg / cpr sublingual / inhalateur
- **Varénicline**
- **Bupropion**
- **Bupropion + subst. nicotine** (gomme/cpr/inhalateur/patch)
- **Bupropion + subst. nicotine on bithérapie** (patch+gomme/cpr/inhalateur)

Substitution temporaire: privilégier les substituts à courte durée d'action (gomme/cpr/inhalateur), si insuffisant: adjoindre patch.

SUBSTITUTION NICOTINIQUE

PATCH 16h

Nicorette® patch
25 mg/15 mg/10 mg

Forto dose: 25 mg x 8 sem. puis 15 mg x 2 sem. puis 10 mg x 2 sem. Durée: 2–3 mois, jusqu'à 6–12 mois si besoin

Dose moyenne: 15 mg x 4 sem. puis 10 mg x 2 (4) sem. Durée: 6–8 sem., jusqu'à 6–12 mois si besoin

Faible dose: 10 mg. Durée: 4–8 sem., jusqu'à 6–12 mois si besoin

Appliquer sur peau glabre. Changer lieu chaque jour.

PATCH 24h

Nicotinel® patch
21 mg/14 mg/7 mg

Forto dose: 21 mg x 4 sem. puis 14 mg x 2 (4) sem. puis 7 mg x 2 (4) sem. Durée: 2–3 mois, jusqu'à 6–12 mois si besoin

Dose moyenne: 14 mg x 4 sem. puis 7 mg x 2 (4) sem. Durée: 6–8 sem., jusqu'à 6–12 mois si besoin

Faible dose: 7 mg. Durée: 4–8 sem., jusqu'à 6–12 mois si besoin

Appliquer sur peau glabre. Changer lieu chaque jour.

GOMME

Nicorette®/Nicotinell®
2 mg/4 mg

8–12 gommes/j. x 4 sem. (max. 15/j.) à adapter. Réduction progressive. Durée: 2–3 mois, jusqu'à 6–12 mois si besoin

Si bithérapie avec patch: max. 6 gommes/j.

Mâcher 20–30 s puis piquer contre la gencive en alternance pendant 30 min.

COMPRIMÉ À SUCER

Nicotinel®
1 mg/2 mg

8–12 cpr/j. x 4 sem. (max. 15/j.) à adapter. Réduction progressive. Durée: 2–3 mois, jusqu'à 6–12 mois si besoin

Si bithérapie avec patch: max. 6 cpr/j.

COMPRIMÉ SUBLINGUAL

Nicorette Microtab®
2 mg

8–12 cpr/j. x 4 sem. (max. 15/j.) à adapter. Réduction progressive. Durée: 2–3 mois, jusqu'à 6–12 mois si besoin

Si bithérapie avec patch: max. 6 cpr/j.

Laisser fondre sous la langue.

INHALATEUR

Nicorette Inhaler®
10 mg

6–12 cartouches/j. x 4 sem. (max. 16/j.) à adapter. Réduction progressive. Durée: 2–3 mois, jusqu'à 6–12 mois si besoin

Si bithérapie avec patch: max. 4 cartouches/j.

Inhalations répétitives brèves pendant 30 min.

VARÉNICLINE

Champix®
0,5 mg/1 mg

1 x 0,5 mg/j. de J1 à J3 puis 2 x 0,5 mg/j. de J4 à J7 puis 2 x 1 mg/j. x 11 sem. dès J8. Arrêt du tabac programmé dès J8 mais possible avant. Avertir le fumeur des modifications de l'humeur et que celles-ci peuvent être accentuées par les traitements médicamenteux. Les fumeurs doivent également être avertis des effets indésirables possibles des médicaments tels que les troubles de l'humeur, la tendance dépressive, les troubles de la vigilance et les réactions allergiques. Si effets indésirables importants, réduire à 2 x 0,5 mg/j ou arrêter. Durée: 3 mois, considérer jusqu'à 6–12 mois si besoin.

BUPROPION

Zyban®
150 mg

1 x 150 mg/j. de J1 à J6 puis 2 x 150 mg/j. x 7–11 sem. dès J7. Arrêt du tabac programmé entre J8 et J14. Si effets indésirables importants ou «précautions», réduire à 1 x 150 mg/j ou arrêter. Durée: 2–3 mois, considérer jusqu'à 6–12 mois si besoin.





**MERCI DE VOTRE
ATTENTION !**

