

TABAC ET POIDS EN PRATIQUE

DIU de Tabacologie 2013

Dr P. Hugonnier

Dr C.Denis-Vatant

Relation tabac et poids

- * la prise de poids au cours du sevrage tabagique est un frein à l'arrêt dans 1/3 des cas «je veux bien arrêter de fumer mais j'ai peur de prendre du poids».
- * la prise de poids est une cause de rechute dans le tabagisme dans 15 % des cas: la rechute programmée.
- * l'augmentation de l'appétit fait partie du syndrome de manque.

Relation tabac et poids

- * le surpoids mesuré médicalement :
IMC (indice de masse corporelle) est une cause de morbidité et de mortalité plus élevée.
- * la société occidentale cultive l'image de la minceur en particulier chez la femme.
- * il est important de prendre en compte le risque de prendre du poids pour optimiser le processus

IMC

- * $IMC = \text{poids} / \text{taille au carré}$
- * Maigreur $< 18,5$
- * normal: $18,5$ à 25
- * Surpoids > 25
- * Obésité > 30
- * obésité morbide > 40

**Grossit-on à l'arrêt
du tabac ?**

- * les fumeurs ont un poids inférieur à celui des non fumeurs.
- * le fumeur est donc en sous-poids.
- * à l'arrêt du tabac, il va tendre à récupérer le poids qu'il aurait du avoir s' il n'avait jamais fumé.

Etude de Williamson

- * étude de Williamson : Etats-Unis, période de 10 ans, 9000 sujets.
- * le fumeur a un poids inférieur à celui du non fumeur.
- * le gain de poids est en moyenne de 2,8kg chez l'homme et de 3,8kg chez la femme.

- * il existe de grandes variations individuelles :
1/3 ne prennent pas de poids.
- * prise de poids + importante chez la femme.
- * prise de poids > 13 kg survient chez 14 % de
F et 10 % des H.
- * prise de poids plus importante chez les sujets
de race noire.

- * prise de poids + importante chez les sujets < 55 ans.
- * prise de poids + importante chez les sujets qui faisaient des efforts pour rester minces.
- * prise de poids d'autant + importante que la consommation de cigarettes est + grande; si la consommation est < 15 cig/jour la prise de poids est < 13 kg.
- * prise de poids rapide : 3 mois.

- * l'activité physique a peu d'influence chez l'homme mais beaucoup chez la femme.
- * la prise de poids est rapide, en quelques mois.
- * elle est maximale dans les deux ans qui suivent l'arrêt et s'atténue par la suite.

Autres études

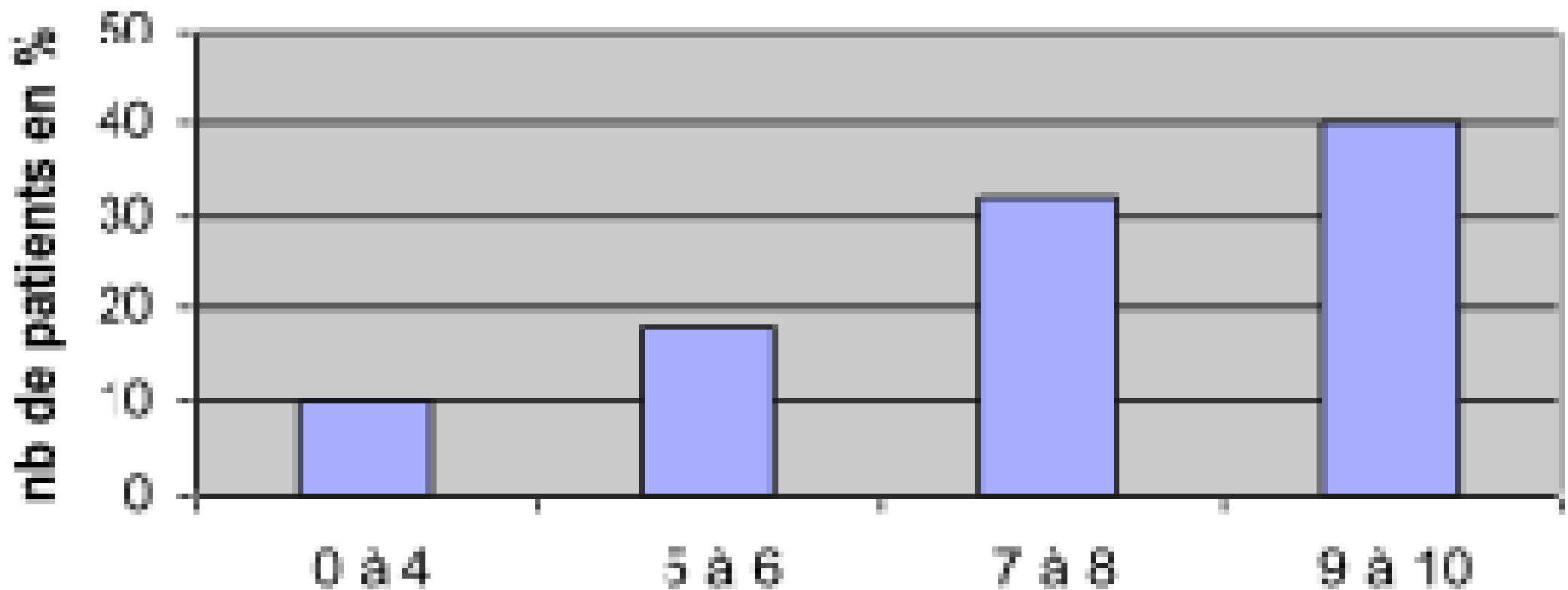
- * étude de Fléchal (états unis, 10 ans, 5247 sujets): la prise de poids est de 4,4kg chez l'homme, 5 kg chez la femme.
- * étude de Carmelli sur des jumeaux : il existe une composante génétique à la prise pondérale.

Prise de poids au cours du sevrage tabagique en consultation de tabacologie

- DIU de tabacologie 2004-2005
Pascale Hugonnier

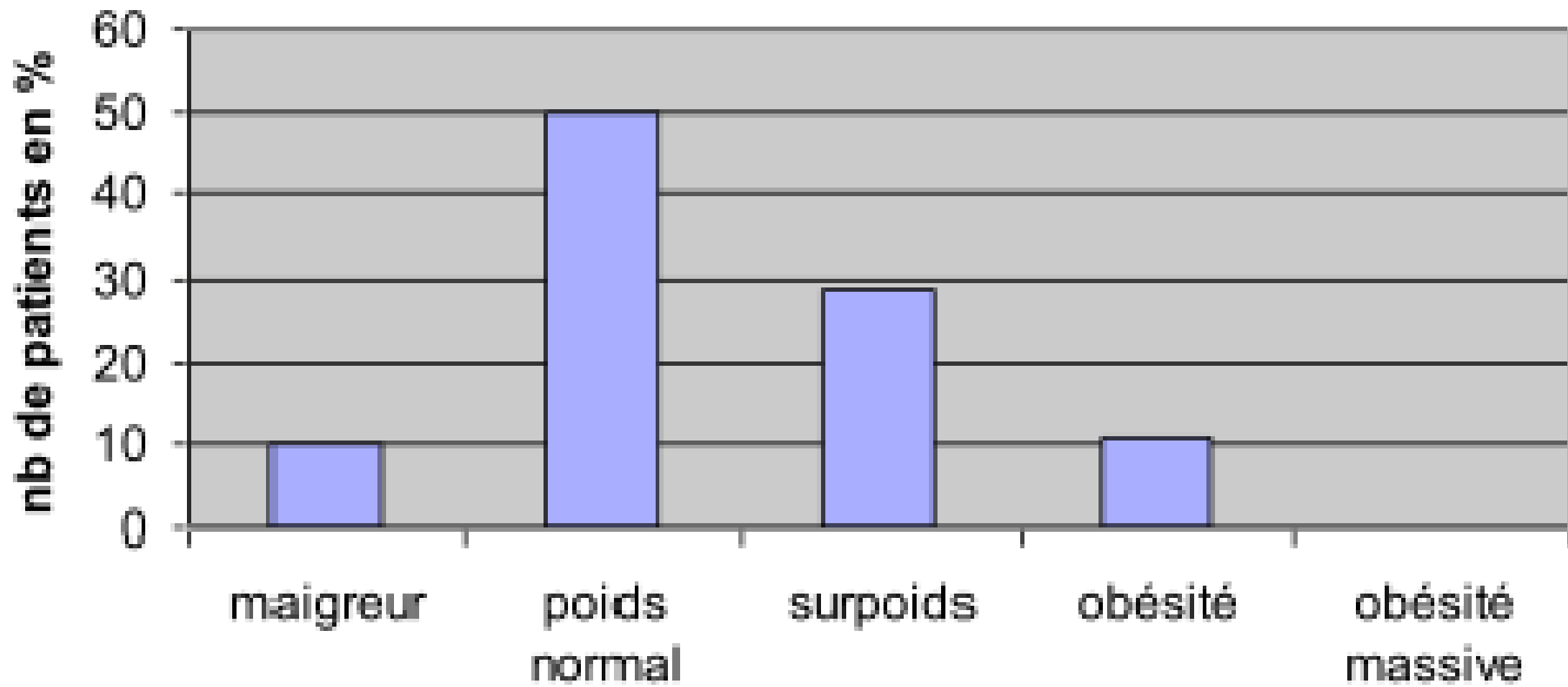
tabagique (n=157)

Répartition des patients (n=157)
en fonction de la dépendance à la
nicotine.



(n=157)

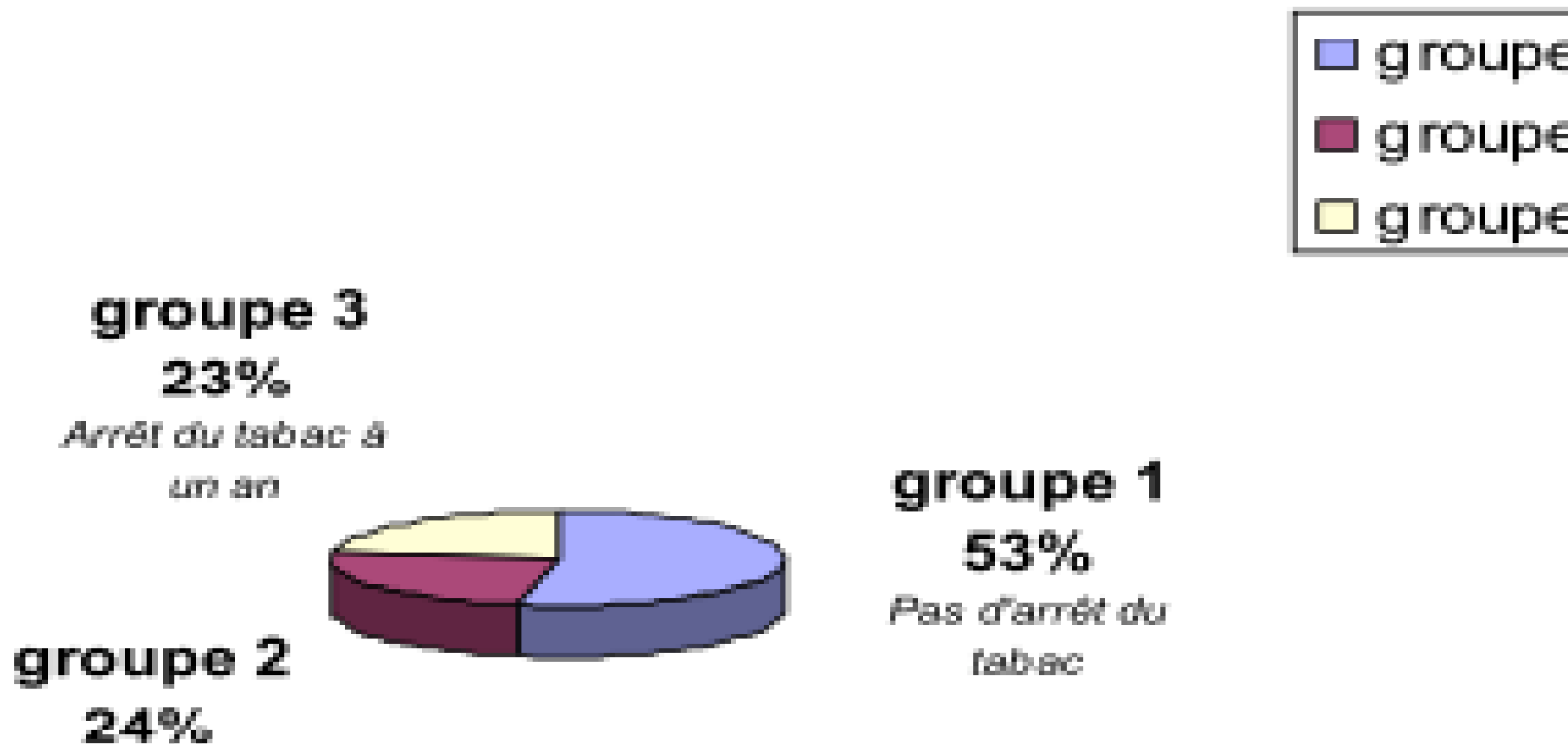
Répartition des patients (n=157) en fonction de l'IMC



Résultats(2) Enquête téléphonique

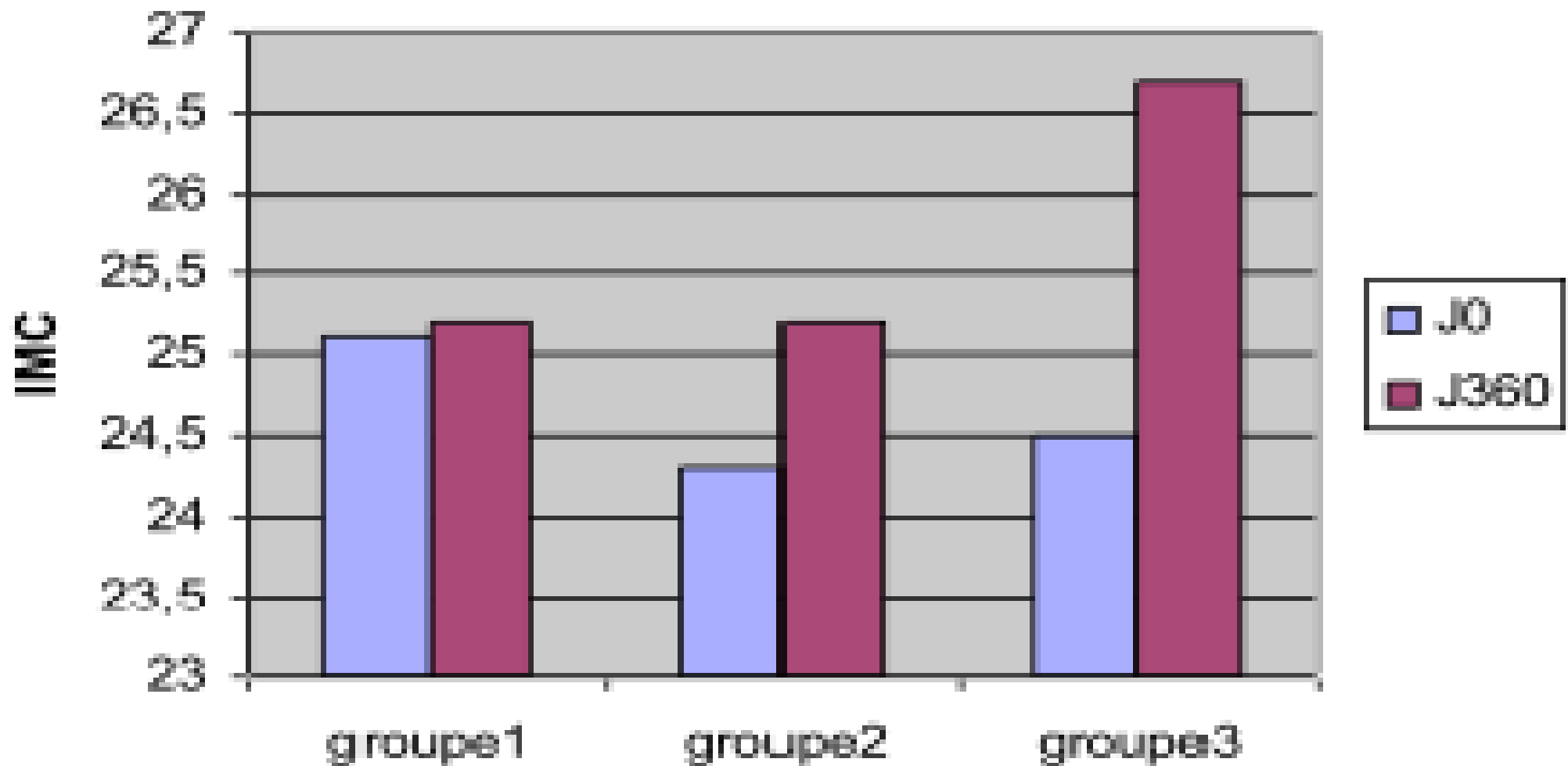
taux de participation=87%, n=136

Répartition des patients après enquête téléphonique (n=136)



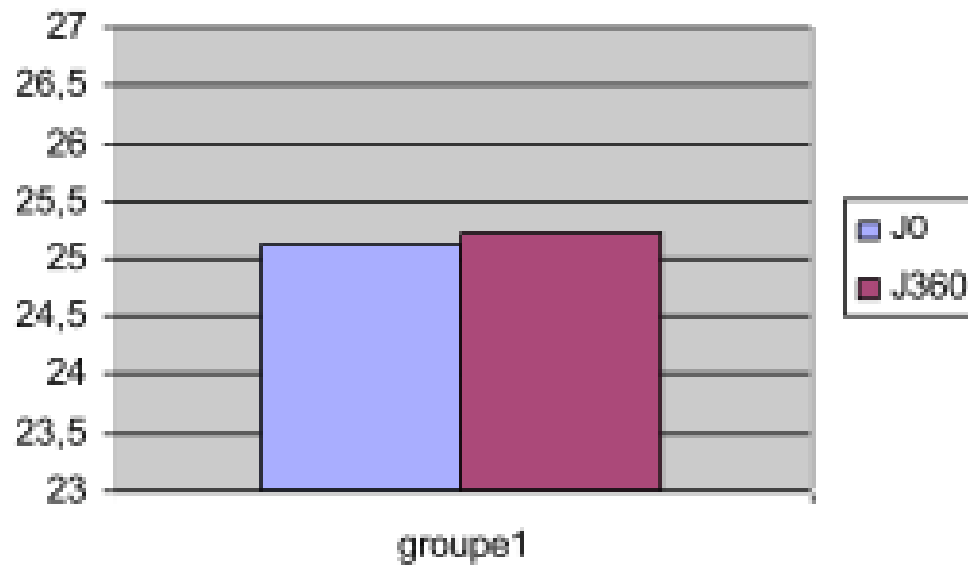
on la quantifier?

Etude comparative de l'IMC sur un an

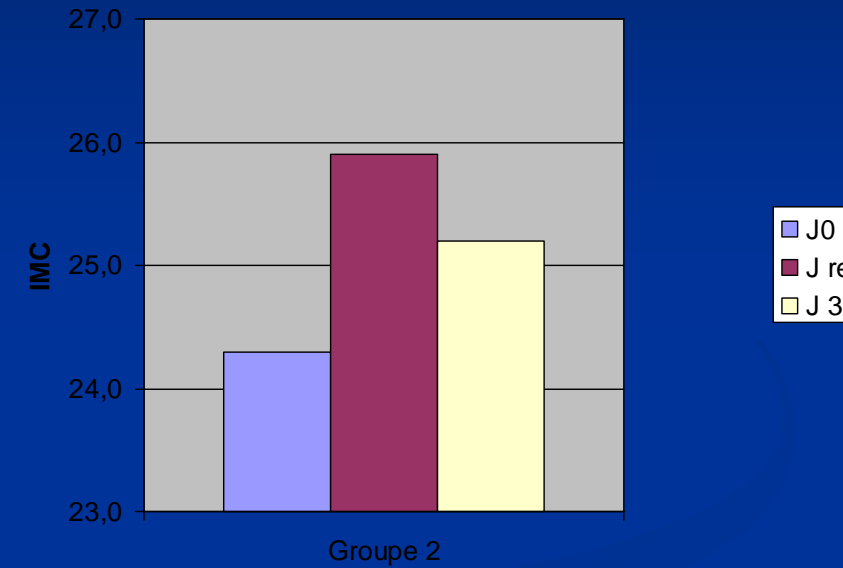


Evolution de l'IMC groupes 1,2,3

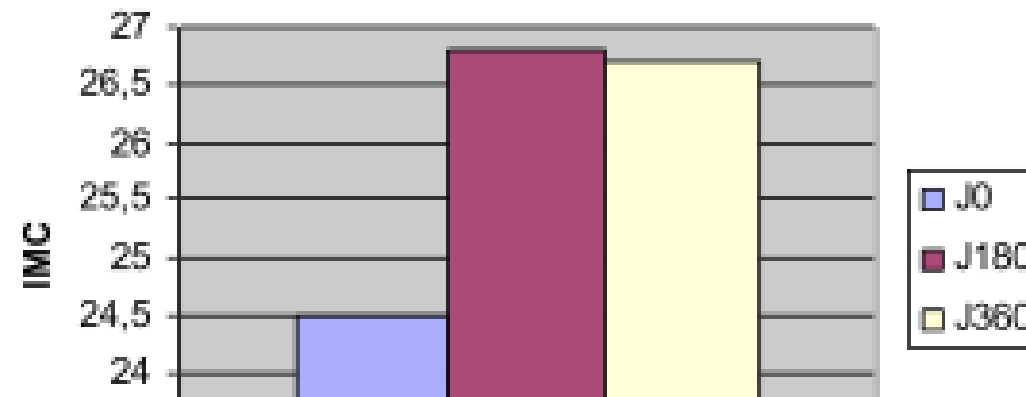
Evolution de l'IMC sur un an
groupe 1, n=72



Evolution de l'IMC sur un an groupe 2, n=33



Evolution de l'IMC sur un an
groupe 3, n=31



**Pourquoi grossit-on
à l'arrêt du tabac ?
Rôle de la nicotine**

La nicotine

- * elle stimule le système sympathique avec augmentation des catécholamines circulantes donc mobilisation des réserves adipeuses et action de la lipolyse. Appétence pour les protéines (protéogénèse)

Nicotine et dépenses énergétiques

- * la nicotine augmente les dépenses énergétiques (la thermogénèse).
- * augmentation du métabolisme de base de 10 %.
- * augmentation des dépenses énergétiques d'environ 10 calories par cigarette fumée soit 200 à 300 calories pour 20 cigarettes.

- * augmentation des dépenses énergétiques postprandiales de 35 %.
- * augmentation des dépenses énergétiques lors de l'activité physique d'environ 10 %.
- * la nicotine a un effet coupe faim.

Nicotine et métabolisme lipidique

la nicotine entraîne une augmentation de la lipolyse, l'augmentation des AG circulants a un effet anorexigène.

la nicotine entraîne une diminution du stockage des graisses dans le tissu adipeux.

la nicotine entraîne une diminution de la lipogénèse avec une mobilisation des réserves adipeuses.

nicotine et métabolisme protéique

- * la nicotine entraîne une augmentation de la synthèse protéique.
- * la nicotine entraîne une augmentation de la masse maigre et une répartition androïde de la masse grasse.
- * la nicotine entraîne une appétence pour les aliments protéiques.

nicotine et métabolisme glucidique

- * la nicotine diminue la sécrétion d'insuline et par ce biais freine la lipogénèse.
- * à l'arrêt du tabac, il peut y avoir une augmentation de la sécrétion d'insuline avec risque d'hypoglycémie et appétence pour le sucre.

nicotine et transit intestinal

- * la nicotine accélère le transit intestinal entraînant une malabsorption
- * cas particuliers:
 - * maladie de Crohn: le tabac a un effet néfaste, effet bénéfique de l'arrêt de tabac
 - * RCH: le tabac a un rôle protecteur augmentation des poussées à l'arrêt

nicotine et cerveau

- * la nicotine entraîne une augmentation de la sérotonine intracérébrale qui a un effet anorexigène par stimulation du centre de satiété.
- * la nicotine entraîne une augmentation de la leptine qui a un effet anorexigène par stimulation du centre de satiété.

quelle est l'alimentation du
fumeur?

- * importance de l'enquête alimentaire
(qualité, quantité, pulsions.
- * le fumeur saute le petit
déjeuner(café+cigarette).
- * le repas du soir est souvent important et gras.

- * l'apport énergétique du fumeur est supérieur à celui du non fumeur.
- * la fumée du tabac entraîne une diminution de la sensibilité olfactive et gustative.
- * alimentation + grasse + salée
+ épicée (viandes en sauce, charcuteries)
moins de légumes moins de fruits.
- * carence en vitamine C, en fibres.

Tabac et alimentation

- * consommation d'alcool.
- * consommation de café.
- * alcool et café «appellent» la cigarette.
- * à l'arrêt du tabac, importance de diminuer ces produits.

Où se localise le poids à l'arrêt du tabac ?

c'est à dire au niveau de l'abdomen: obésité de type pomme avec augmentation du rapport tour de taille/tour de hanche : T/H.

- * quand $T/H > 1$ chez l'homme et $T/H > 0,8$ chez la femme, il y a une augmentation du risque cardiovasculaire.
- * Intérêt de la mesure du périmètre abdominal si > 88 cm chez la femme et > 102 cm chez l'homme, augmentation du risque cardiovasculaire.
- * cependant, en moyenne, le bénéfice santé de l'arrêt du tabac est supérieur à l'inconvénient d

Comment éviter
cette prise de poids ?

Dépister les sujets à risque

Bilan ponderal

- * Poids (pesée), taille, IMC, mesure du périmètre abdominal.
- * ATCD d'obésité dans la famille.
- * prise de poids au cours de sevrages antérieurs.
- * pratique d'une activité physique: en général le fumeur restreint l'activité physique (car essoufflement).

à risque

- * les femmes
- * dépendance +++
- * ancienneté du tabagisme
- * troubles anxio-dépressifs
- * période de ménopause

Dépister les TCA

- * anorexie, boulimie
- * compulsions alimentaires
- * restrictions alimentaires
- * alimentation anarchique
- * grignotages

Conduite à tenir

Equilibre alimentaire

- * ATTENTION: JAMAIS DE REGIME RESTRICTIF, il accentue le craving.
- * il faut que l'alimentation reste un plaisir.
- * 3 repas par jour avec une alimentation équilibrée et rassasiante, collation si nécessaire si pulsion: réorienter vers des aliments moins énergétiques.

- * réduire la consommation d'alcool et de café.
- * éviter les graisses attention aux graisses cachées
- * privilégier les fruits et les légumes.

Activité physique

- * augmenter les dépenses énergétiques par
L'ACTIVITE PHYSIQUE
REGULIERE.
- * à inclure dans la vie de tous les jours.
- * activité d'endurance, marche, vélo,
natation.
- * en plus, aide à la gestion du stress et au
renforcement de la motivation par les

Eviter le manque

- * traitement substitutif: dosage adapté, associer patches ET formes orales.
- * durée du traitement: minimum 3 mois mais souvent 6 mois à 1 an.
- * il faut s'adapter au patient.

Eviter le manque

- * Varénicline = champix: minimum 3 mois, maximum 6 mois.
- * travail sur le comportement et la gestion des émotions (TCC).

Alliance thérapeutique

- * le tabagisme est un comportement oral: à l'arrêt du tabac, le patient peut compenser par la nourriture qu'il porte aussi à la bouche.
- * la cigarette, comme la nourriture aide à calmer l'anxiété.
- * travailler sur l'acceptation de la prise de poids et sur l'image corporelle surtout

Conclusion

- * quand sujet à risque, travail pluridisciplinaire (tabacologue, diététicienne, psychologue).
- * l'arrêt du tabac est un changement de comportement.
- * le rééquilibrage alimentaire ainsi que la reprise d'une activité physique s'inscrivent dans ce changement dans le cadre d'une meilleure hygiène de vie.

Conclusion

- * la prise de poids au cours du sevrage tabagique est un frein à l'arrêt et une cause de rechute dans le tabagisme.
- * importance de prendre en compte ce facteur pour optimiser le sevrage.
- * la prise de poids est le plus souvent modérée et son risque incomparable à celui de la poursuite du tabagisme.

astuces quand envie

- * boire un verre d'eau, une tisane
- * manger un fruit
- * sortir de table
- * aller se laver les dents
- * si envie de sucre, boisson light
- * diminuer le café, prendre thé ou tisane
- * aller prendre une douche
- bonbon ou gomme sans sucre
- Formes orales
- Biopastilles de tisane

obstacles activité physique

- * «je n'ai pas de temps, je n'ai pas l'argent pour une salle de sport»
- * inclure l'activité physique dans la vie de tous les jours
- * monter les escaliers à pied
- * descendre un arrêt de tram avant, aller chercher son pain à pied
- * aller chercher ses enfants à l'école à pied
- * insister sur la régularité. 1/2 heure par

Tabac et poids en pratique



cas cliniques n°1

- * 01/09/2010 madame M, 38 ans,
mariée(son mari ne fume pas), 2 filles 18
et 14 ans non fumeuses;
ne fume pas à l'intérieur de la maison,
travaille (sort pour fumer sur une terrasse
accessible)

bilan staturo-pondéral

- * Poids=60KG taille=1m60 IMC=23
- * a perdu 7 kg en 2 mois «régime Dukan»
(donc faisait 67kg-IMC=25,5)
- * 2 repas/jour, pas de petit déjeuner
- * tendance au grignotage: chocolat (c'est mon péché mignon, si je commence je ne peux plus m'arrêter), nutella gâteaux
- * ATCD familial:obésité chez sa soeur

cas clinique n°1

* histoire tabagique: a commencé à fumer à l'âge de 15ans et fume actuellement entre 20 et 30 cigarettes/jour des lights “c'est plus léger”; elle a fumé jusqu'à 3 paquets par jour.

Cas clinique n° 1

- * pas d'arrêt pendant ses grossesses mais diminution à 5 cigarettes/jour (sur les conseils du gynéco pour ne pas stresser le bébé), a réaugmenté après l'accouchement
- * un arrêt de 6 mois à l'âge de 24 ans suite à une hystérectomie en urgence: prise de poids de 10 kg «plus rien ne m'allait dans la penderie, je suis allée m'acheter un paquet de cigarettes» a tout reperdu

cas clinique n°1

- * a fait de nombreux essais, acupuncture, laser mésothérapie, mais rien n'a marché
- * il y a 6 mois a arrêté avec des patchs: «les plus forts 21mg/24h, c'était horrible, j'ai pris 8kg, j'ai enlevé les patchs et je suis allée m'acheter des cigarettes» quand reprise de la cigarette, n pas reperdu le poids pris

cas clinique n°1

- * Fagerström=9
- * HAD: A=12 D=0
- * CO=21 à 14h
- * motivation: peur de la maladie de la mort
son père décédé a eu un triple pontage
coronarien et sa mère ex-fumeuse a une
insuffisance respiratoire et est sous O2
oxygène

cas clinique n°1

- * peurs à l'arrêt: peur de grossir «le poids est une obsession, mon idéal serait de peser 55kg(correspond à IMC=21,5)
- * « je dois vous avouer si je mange trop je suis capable de me faire vomir»

activite sportive

* pas d'activité sportive, «je n'ai pas le temps, je suis essoufflée, j'ai des crampes aux jambes»

Conduite à tenir

- * stade de décision, s'est fixée la date d'arrêt:
DEMAIN (1^e 02/09/2010)
- * substitution nicotinique: patch 21mg/24h+1/
de 21mg/24h + Forme orale: nicopass 1,5mg
de 1à10/jour + inhaleur

*16/09/2010: QD le 02/09/2010 15 jours
d'arrêt(21/24h +1/2 de 21/12h+9 nicopass n'a
pas trouvé l'inhaleur) CO=2 P=62kg

* c'est dur je suis très irritable, je pars au quart de
tour. envie très +++ le matin et après les repas

* en fait a des timbres niquitin (avec réservoir,
donc le 1/2 est inefficace) correction et essai
avec 1+1/2 voire 2

- * avantages: je ne tousse plus, je suis moins essoufflée, je ronfle moins(mon mari me l'a dit)
je n'ai plus de crampes aux jambes, je sens que mon corps avait besoin de cet arrêt
- * je bois beaucoup d'eau
- * je marche beaucoup descend un arrêt de tram avant et va à la piscine une fois par semaine

* 26/09/2010 1mois d'arrêt, avait encore des envies et a mis 2 patchs, va beaucoup mieux, a diminué à 6 nicopass/jour qui l'aident beaucoup après les repas, fait + de longueurs à la piscine et descend 3 arrêts de tram avant

* fait très attention à ce qu'elle mange mais j'ai repris le goût aux aliments et je me cale avec un fruit ou un yaourt; l'autre jour je me suis fait plaisir, j'ai mangé un gâteau pour l'anniversaire de ma fille

- * en rentrant en consultation enlève directement ses bottes pour se peser
- * CO=2 poids=62kg(+2kg)
- * on continue patch 21+21 2mois puis diminution par 1/2 patch

18/11/2010 2 mois 1/2 d'arrêt a diminué à
1/1/2 depuis 1 semaine RAS

16/12/2010 3 mois 1/2 d'arrêt quand je
vois les gens qui fument ça ne me fait pas
envie; économie 500 euros c'est la
première fois où je suis super motivée j'ai
plaisir à marcher et comme je ne grossis
pas ça m'encourage CO=0
poids+61,5kg(+1,5kg)

- * madame D, 53 ans, fumait 30 cigarettes/jour depuis 35 ans
- * a arrêté de fumer depuis 6 mois avec un tabacologue dans une autre région
- * a pris champix pendant 1mois 1/2(nausées+prix)
- * a pris 10kg, ne se supporte plus, ne rentre plus dans aucun vêtement porte des vêtements amples
- * fait chambre à part car ne supporte plus le regard de son mari

- * poids=83 taille=1m65 IMC=30 CO=1
- * fait 3 repas/jour équilibrés
- * sort du travail à 18h achète des paquets de gâteau et des bonbons qu'elle mange pendant le trajet en voiture (environ 1 heure)
- * elle mange très vite, besoin de se remplir, ne peut pas se contrôler
- * à l'interrogatoire, on retrouve des compulsions alimentaires qui existaient déjà et qu'elle contrôlait avec la cigarette

cas clinique n°2

- * c'est un trouble de comportement alimentaire et non pas un problème diététique
- * décompensation à l'arrêt du tabac
- * traitement par le champix trop court
- * on essaie une forme orale: nicopass
2,5mg ALD

Cas clinique n° 2

- * revient, va beaucoup mieux prend des nicopass pendant le trajet et même aussi au cours de la journée; n'a pas fait de crise compulsive: «je n'ai pas eu de débordement, c'est presque miraculeux»
- * malheureusement, difficulté d'avoir RV avec psychiatres qui s'occupent des TCA
- * orientation vers une diététicienne qui travaille aussi sur le comportement
- * conseil de reprendre une activité physique

1
madame P, 30 ans anorexique depuis l'âge de
17 ans

appelée par les infirmières du service
d'endocrinologie où elle est hospitalisée pour un
contrat de reprise de poids: isolement en chambre

P=23kg T=1m55 IMC=10

fume depuis l'âge de 17 ans 20 cig/jour et jusqu'à
30 quand ça va pas

F=8 CO=20

- * on propose une abstinence temporaire
- * patch 21 sur 24h+1/2 de 21 sur 12h+forme orale gommées 2mg à la demande
- * revue une semaine après, étonnée de ne pas être en manque
- * CO=1
- * a pris 1kg
- * moins renfermée, parle beaucoup mieux

- * madame S 49ans
- * schizophrène découverte à l'âge de 22 ans, suivie en psychiatrie et traitée
- * sous curatel, vit seule, voit son père, sa mère est dcd, 50 euros/semaine
- * P=100kg T=1m,59 IMC=39,5
- * enquête alimentaire: pas de petit déjeuner, sandwich à midi, repas le soir «si j'ai faim dans l'après midi, je me fais un repas»
- * gym 1 fois:semaine

- * **histoire tabagique: a commencé à fumer à 17 ans a aussi consommé du cannabis et buvait de la bière; actuellement uniquement tabac**
- * **15 cig roulées/jour, il lui arrive de ramasser les mégots dans la rue et se prive de manger si pas d'argent**
- * **a essayé plusieurs fois d'arrêter mais n'a jamais tenu plus d'un jour**
- * **F=9 HAD= A=6 D=4 CO=35**
- * **motivation=8 j'ai toujours voulu arrêter de**

* pour moi, fumer c'est comme un instinct de mort

* peur de prendre du poids

* veut arrêter tout de suite, en a parlé à son psy qui est d'accord avec sa démarche: lettre au psy

* patch 21+21+FO

* on lui demande de rééquilibrer son alimentation, 3 repas, fruits(elle adore les pommes)

* elle va faire du marché 1 fois / semaine

1
* QD (quitting day) le lendemain de la consultation

* revue à 15 jours d'arrêt: je n'ai pas refumé, c'est comme si je n'y croyais pas, avant j'étais tout le temps en apnée, maintenant je respire mieux

* inconvénient: «je suis boulimique, je mange très vite comme si quelqu'un me surveillait

P=104(+4kg) CO=1

* 1mois d'arrêt: crise de boulimie nocturne, ne s'en souvient pas au réveil; elle a déjà eu des crises quand sa mère est morte mais n'en avait plus

- * essai d'enlever les patchs la nuit: rôle de la nicotine? P+107kg(=7kg) CO=0
- * 1mois1/2 d'arrêt: idem P:107kg C0=1
«je suis plus déterminée que jamais car je suis capable de faire quelque chose que je n'aurais jamais cru»
- * appel psychiatre: hyperphagie nocturne ou night eating syndrome propose «un séjour» diététique qui a le mérite de garder le problème alimentaire comme préoccupation

cas clinique n°4

3 mois d'arrêt: ça ne s'est pas bien passé je me suis disputé avec mon père qui m'a dit que j'étais grosse, alors je suis allée m'acheter un paquet, j'en ai fumé 5 ou 6 elles n'étaient pas vraiment bonnes et j'ai jeté le reste sinon ça va mieux, je suis contente de faire ma marche le mercredi, je respire mieux et quand j'ai faim j'essaye de manger des pommes que j'achète au marché

5 mois d'arrêt revient de vals les bains, piscine; vélo d'appartement, marche, gymnastique douce

P=104kg(a perdu 4 kg) CO=1

on commence à diminuer les patchs

8 mois d'arrêt P=104kg(prise de poids globale=+4kg)

lettre d'adieu:» aujourd'hui, sûre de moi, je te dis adieu
toi qui m'a consolée les soirs de cafard, les matins
chagrins ou les jours heureux. tu donnes la mort et il
faut combattre pour être débarrassé de toi.....que c'est
bon de mordre dans un fruit, d'aller au marché faire des
emplettes, faire des projets et t'oublier pour toujours.
voilà où j'en suis maintenant, heureuse sans toi. alors

CAS CLINIQUE 5

consultation tabacologie

le 31/08/2004

Homme, 35 ans, marié, 1 enfant

Asthme,

Anxiété – jamais traitée

Histoire tabagique :

- 1 paquet/jour,

- DR 16 ans,

- arrêt à 28 ans pendant 5 ans :

problème concentration – crise d'angoisse – prise 16 kg,
reprise sur un stress.

HAD

A = 14

D = 7

Pas de co-addiction

Poids : 87 kg 1 m 76

Fait régime sans arrêt, grosse variation poids.

Parfois comportement compulsif, relatif au stress.

Vélo de temps en temps

À noter hyperactivité au travail (addiction ?)

Motivation : - sa femme arrête pour avoir un bébé.

- peur maladie

QUE FAIRE ?

Éropam : 1cp par jour

liquitin 21 mg + Nicopass

Peu de consultations,

Bien psychologiquement,

Prise poids - ne se pèse pas.

Arrêt 9 mois,

Reprise à cause stress professionnel,

25 cigarettes/jour – dopant

CO = 27

Poids 87,5 kg

On propose même traitement

nicopass 20 à 50/jour

recherche stimulation

produit dopant sinon problème de

concentration.

Week-end : 5 à 6 /jour

Pas envie de fumer, les croque,

Se sent bien

Veut arrêter

CONDUITE A TENIR

Diminution progressive.

Il ne veut pas travailler TCC.

arrêt Nicopass

pas manque

bonbons menthe

oids 98 kg

peut voir nutritionniste

relais Dr Boyer

Vient avec sa femme,

Parle sans arrêt,

Sa femme prépare ses repas pour manger au travail,

100 kg,

Grosses quantités,

Excès week-end,

Pas de notion de plaisir alimentaire,

Si stress – pas de cigarette – compulsions
alimentaire

Description du patient

Manque confiance en lui,

Regard des autres (famille) très important, très négatif.

Bégaiement,

Si se pose : flash négatifs, angoisse,

Peur de souffrir.

Addictions :

travail,

Nourriture,

Cigarette,

Nicopass.

Conseils nutrition sur quantité

erreurs, trop de viande,

persuadé qu'il fait bien,

agressivité/à sa femme,

besoin d'autorité sur elle (elle est responsable

de son assiette)

Accepter de voir sa fragilité,

Accepter de souffrir et d'être plus serein après.

Cas clinique 6

in 2007

Femme, 49 ans,

Professeur

2 enfants (1 fille: études à l'étranger),

Mariée (mari présent),

Maladie d'Addison – hydrocortisone

Diabète,

Antécédent dépression, il y a 1,5 ans (décès père) Effexo
75.

Actuellement 37,5 (depuis 1 mois)

Histoire tabagique

10 à 15 cigarettes/jour

F = 1 CO = 2 (2 cigarettes)

1^{ère} cigarette AM (1 h 30)

HAD A = 10 D = 10

Arrêt tabac en 92 : reprise en février 2006,

Arrêt mars 2007 : reprise il y a 1 mois, prise 3 kg.

Poids 91 kg 1 m 60

3 repas/jour

Beaucoup légumes vapeur – peu pain

Aquagym, cheval,

Grignotages

Vécu:« je ne mange rien et je grossis»

Motivation + + + par rapport nutrition et cigarette

Avis nutritionniste

Réintroduire féculents,
Ouverture avec régime équilibré,
Besoin qu'on s'occupe d'elle,
Dévalorisée/à son mari,
Se sent abandonnée (avortement fille).
Arrive à exprimer sa détresse.

SUIVI

Besoin d'augmentation antidépresseur.

Arrêt tabac se maintient

Perte 2 kg puis stabilisation (FC malléole).

Le 3/12/2007

Femme, 58 ans,

Divorcée, vit seule, peu d'ami,

1 fille de 35 ans non fumeuse,

Entourage fumeurs,

ANTECEDENTS

Chirurgicaux :

- plaque niveau rotule en 1978,
- appendicectomie,
- ablation ovaire,
- césarienne,
- nodule sein gauche en 1994,
- chirurgie sigmoïde pour cancer en 2000,

Médicaux :

- insuffisance thyroïdienne sous LEVOTHYROX,
- HTA, LASILIX, NISIS.

Psy:

Adressée par chirurgien orthopédiste car
chirurgie voute plantaire programmée le
17/03/2008 si arrêt du tabac.

3 à 6 semaines avant recommandation
tabagisme péri-opératoire

Histoire du tabagisme

1^{ère} cigarette à 31 ans (divorce),

Tabagisme régulier : 31 ans,

Consommation : 20 à 25 cigarettes/jour

réduction depuis 15 jour à 15 cigarettes par

our.

ARRÊTS ANTERIEURS

**1988 : arrêt 6 mois sous patch 21 mg,
prise 22 kg,
reprise décès proche.**

**1993 : arrêt 1 mois sous patch
prise de poids,
reprise avec travail.**

**2004 : arrêt quand naissance petite fille,
reprise/poids.**

Fagerström = 7/10

CO = 26 à 10 h 30 (120' – 3 cigarettes),

HAD :

Anxiété = 15

Dépression = 15

DEPENDANCE COMPORTEMENTALE

Gestuelle très importante,

Fume quand fait « mots croisés » et en fait très souvent, lien entre les 2,

Sinon fume à l'extérieur,

Ne fume pas dans la voiture,

Fume pauses au travail – fumeurs.

NUTRITION

Poids : 60 kg,

taille : 1 m 66,

MC : 22

Ne peut pas manger fruit et légumes/sigmoïde

Petit déjeuner = 1 café,

Midi féculent,

Soir potage + yaourt + compote,

Pas TCA,

Pas grignotages,

Sport : marche.

cannabis = 0

Alcool=0

**QUELLE QUESTION FAUT-IL
POSER ?**

MOTIVATION

Motivation = 5/10

Raisons de l'arrêt :

Naissance programmée petite fille, pour la connaître

Chirurgie des pieds prévue le 17 mars 2008,

Finances,

Odeur/à sa fille et petites filles.

Leur :

Prise de poids,

Être énervée.

DEMANDER CE QU'ELLE SOUHAITE FAIRE ?

Le but de la consultation.

CONDUITE A TENIR

Patiente souhaite diminuer au maximum le nombre cigarettes avec pastilles + Inhalateur, MILDAC (MILLEPERTUIS) 3/jour,

Revue à 15 jours,

Donner 1 feuille agenda,

Voir horaires cigarettes sur 2 jours (1 j travail, 1 repas)

CONSULTATION N°2

- Pas venue → on rappelle : a oublié.
- Rendez-vous prévu en janvier.

CONSULTATION N°3

le 17/01/2008 :

Fume 6 à 8 cigarettes/jour + 5 pastilles,

Observation :

1 ou 2 cigarettes matin après café,

1 cigarette pauses n°1 et n°2,

1 après repas midi,

1 ou 2 après repas soir.

Quand pas le moral fume – jusqu'à 14,

Soucis : (problème financier et de santé, s'occupe de sa mère (maladie Alzheimer)).

QUEL TEST PROPOSER

A 15 H CO = 30 (90') avec 6 cigarettes

Poids = 67 kg + 7 kg.

CONDUITE A TENIR

atch 21 mg : 1/24 H,

+ 1/2 sur la journée,

+ pastilles,

+ inhalateur.

révoir Bicarbonate

- Noter chaque cigarette fumée, pendant
2 jours (1 jour travaillé, un non travaillé).

- Noter humeur au moment prise cigarette.

- Noter l'activité avant la prise cigarette.

- Noter la pensée (ce que vous vous êtes dit)

CONSULTATION N°4

le 25/01

Mis patch le 20/01 = 0 cigarette,

Le 21/01 : perte d'une amie (pendaison) = 3 cigarettes,

Le 22/01 : 1 cigarette,

Arrêt depuis le 23/01 : 1 patch + 1/2 + 10 pastilles + inhalateur.

CO = 6

Moins angoissée sous MILCAL – un peu énervée.

Au travail, bien, boit 1 L Tisane.

Ça va mieux, à la fin de la consultation.

CO = 6

Moins angoissée sous MILCAL – un peu énervée.

Au travail, bien, boit 1 L Tisane.

Si envie, se force à faire quelque chose,

Bénéfices : se sent mieux, a tout lavé chez elle.

Manque 1 peu la journée

Disparition aphtes sous bicarbonate,

Poids 65 kg (-2 kg)

Marche + + +.

n essaie augmenter 2 patchs (1 matin, 1 soir,

Le 4/02 :

2 patchs + 8 pastilles + inhaleur,

Le week-end problème avec sa mère a

racheté cigarettes – 10 fumées sur le

week-end (dossier fait pour mettre sa mère
en institut spécialisé).

Bien le reste de la semaine, pas énervé.

1 1 1

BENEFICES

Monte 5 étages sans être essoufflée,

Marche sans s'arrêter,

Entourage la trouve moins énervée,

Très motivée pour continuer,

Moral = ok,

CO= 0,

Commissaire FOREAU

CONSULTATION N°6

le 19/02 :

cigarette,

O = 1,

poids : 66 kg,

Allergie patch : bouton + prurit,

Bénéfices : meilleur teint, très contente.

Cauchemars la nuit depuis 10 jours,

→ Conduite à tenir ?

CONDUITE A TENIR

Allergie : CERAT frais,
anti-histaminique,
changement manque.

Cauchemars :

Diminuer patch 1 + $\frac{1}{2}$,

mettre le $\frac{1}{2}$ le soir ou l'enlever,

et mettre 1 + $\frac{1}{2}$ le matin.

CONSULTATION N°7

le 28/02 :

lieux sous 2 patchs 21 mg,

nauchemars ont disparus,

transit normal,

difficultés à se concentrer.

LC 10/04/2008

opérée le 18/03 – 2 patchs

partir du 6/04 reprise quelques cigarettes,

suivi par téléphone car ne peut pas se déplacer (problème cicatrisation),

se sent déprimée,

le 16/04/2008 : reprise 2 paquets

cigarettes/jour,

le 9/06/2008 : toujours déprimée malgré reprise cigarette

prise sous ZOLOFT, LEXOMIL par médecin traitant,

problème financier.

depuis perdue de vue.

IDM pose stent

- À l'interrogatoire : suite à opération du pied, addiction à l'alcool (solitude, problème financier).

- Cure alcool novembre 2008 à janvier 2009, suivie par alcoologue + suivi psy + vie libre.

- Traitement : SEROPLEX 10 (1-0-1)

- Patchée dans le service de cardiologie à
10 mg,

Fume 10 cigarettes en plus,

9 h CO = 23 (2 cigarettes)

HAD A = 13 D = 1

Beaucoup de soucis.

CONDUITE A TENIR ?

Patch 21 mg + 1/2,
+ pastilles,
+ inhalateur,
+ 5 cigarettes.

CONSULTATION N°2 (2009)

CO = 20 avec 5 cigarettes,

CONDUITE A TENIR ?

- Augmenter patch (2 puis $2 + \frac{1}{2}$),
- Voir si collent bien (été 2009).

CONSULTATION N°3 (2009)

Le 16/07

- 3 à 5 cigarettes/jour,
- Depuis 48 h 0 cigarette CO = 1
- 2 patchs + $\frac{1}{2}$ → problème financier.

CONSULTATION N°4 (2009)

Le 27/07 :

Arrêt patch car fumait jusqu'à 10 cigarettes

Problème adhérence,

Reprise 20 cigarettes par jour,

CO = 24 à 9 h 30 (1 cigarette)

CONDUITE A TENIR

Essai CHAMPIX (accord alcoologue)

Surveillance + + +

Début le 26/08.

CONSULTATION N°5 (2009)

le 7/09 :

Poids : 66 kg – alcool 0 pas d'envie,
à 6 cigarettes/jour

1 cigarette = mauvais goût,

O = 7 (0 cigarette – dernière 12 h avant),

rien psychologiquement

PROPLEX 10 : 1-0-1,

marche + vélo d'appartement,

2 cartouches inhalateur + 6 pastilles/jour,

insomnie.

CONSULTATION N°6 (2009)

A essayé d'arrêter comprimé du soir → + d'envie de fumer,

Toujours à 2 cp CHAMPIX,

Sommeil s'améliore,

CO = 3,

Poids : 68 kg (+ 2) pas grignotage,

Alcool = 0,

Marche + + + + ¾ h vélo d'appartement,

Difficile le week-end – fume quelque cigarettes quand concours belote,

CONDUITE A TENIR

travail sur le comportement,

échelle de Beck,

circonstance cigarette fumée,

action – émotion – pensées,

automatiques au moment cigarette.

CONSULTATION N°7 (2010)

le 5/01 :

cigarette,

alcool,

pas d'envie – poids 70 kg (prise 4 kg),

HAMPIX depuis 4 mois,

→ diminution CHAMPIX.

Janvier 2010

Diminution progressive Champix et arrêt fin
Janvier.

Reprise tabac le 14/02 à 7 cigarettes/jour,

CO = 19

Depuis arrêt Champix : déprime,

seroplex 10 X 2/jour,

Refus Champix – reprise patch 21 mg.

Mars – avril patch 21 mg + cigarette (3-4),

O = 11,

→ augmentation patch $1 + \frac{1}{2}$

mai : 2 patch + 12 cigarettes

O = 16

• Inhaler en plus.

• Situation difficile – solitude – petite motivation à

arrêter.

septembre 15 cigarettes/jour 0 patch,

O = 24 à 9H avec 1 cigarette.

Octobre : dépression pas motivée,

Novembre : mieux – reprise patch,

pas revenue : décès mère.