Sevrage tabagique de la femme

Vendredi 15 mars 2013

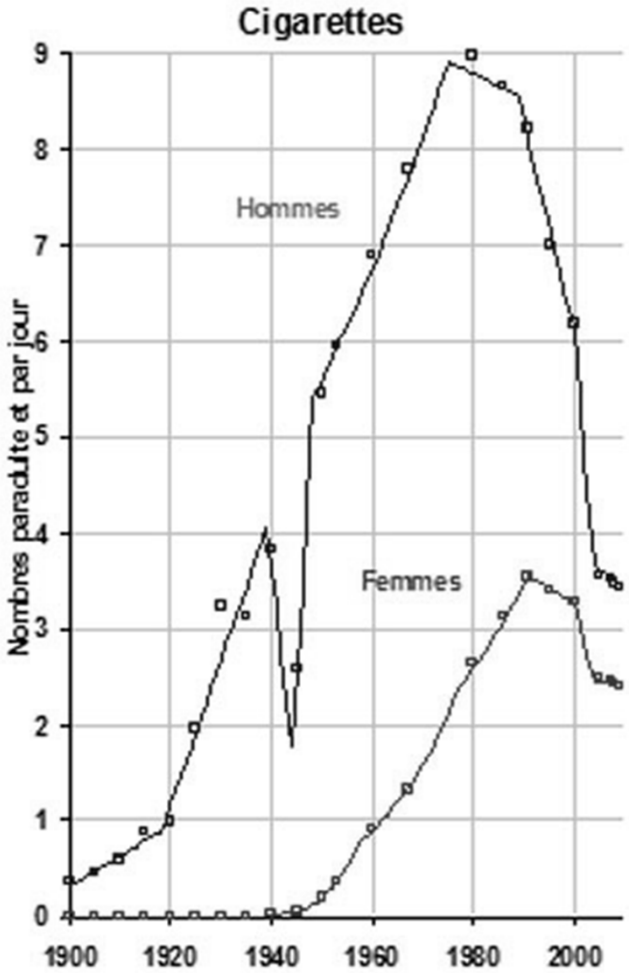
I. de Chazeron

Estimation du nombre de consommateurs de substances psychoactives en France métropolitaine parmi les 11-75 ans

	Produits illicites				Produits licites	
	Cannabis	**Cocaïne**	**Ecstasy**	**Héroïne**	**Alcool**	**Tabac**
Expérimentateurs	13,4 M	1,5 M	1,1 M	500 000	44,4 M	35,5 M
dont usagers dans l'année	3,8 M	400 000	150 000	//	41,3 M	15,8 M
dont usagers réguliers	1,2 M	//	//	//	8,8 M	13,4 M
dont usagers quotidiens	550 000	//	//	//	5,0 M	13,4 M

Sources : Baromètre santé 2010 (INPES), ESCAPAD 2008 (OFDT), ESPAD 2007 (OFDT), HBSC 2006 (service médical du rectorat de Toulouse)

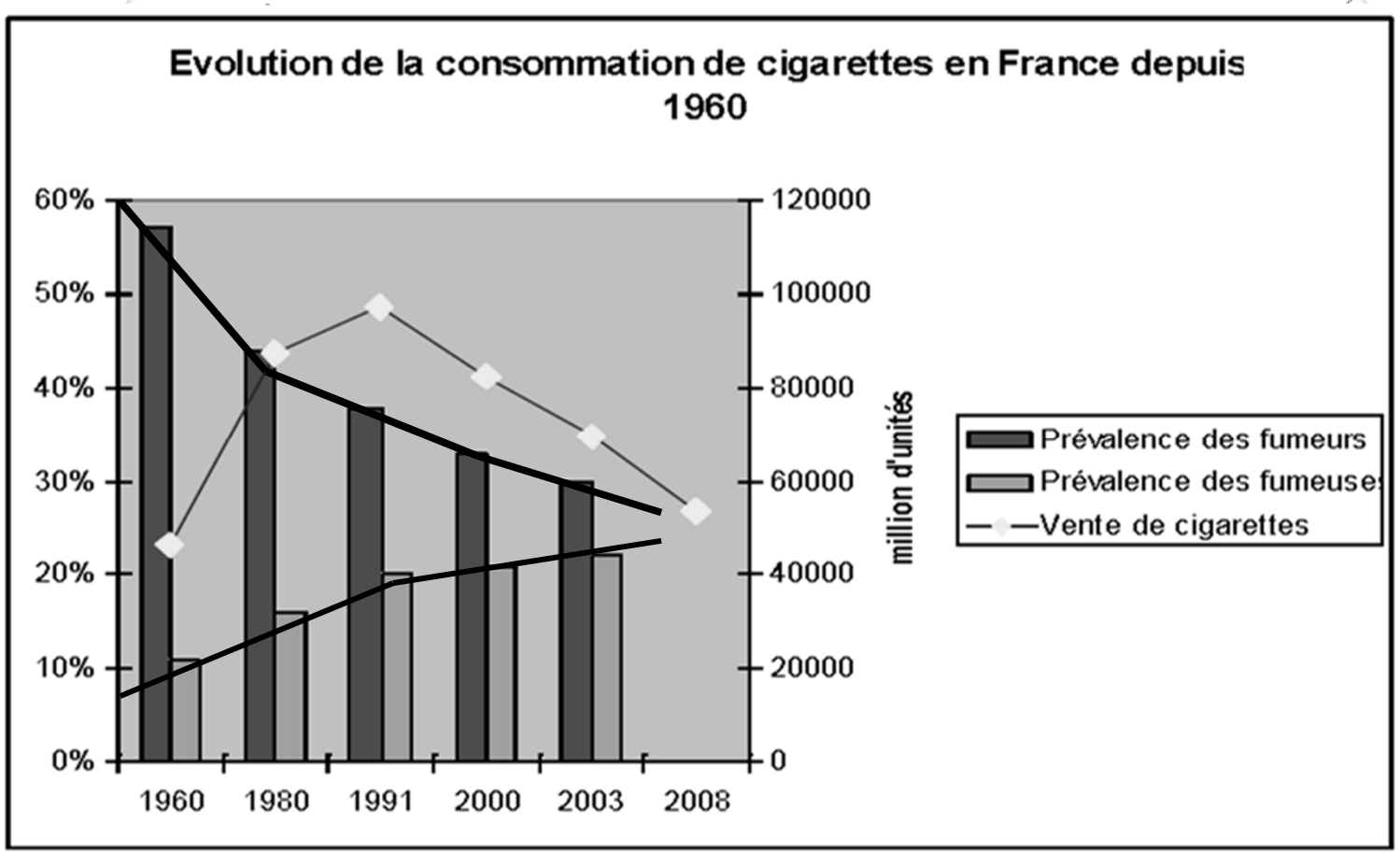
Le tabagisme féminin



Evolution de la consommation de tabac chez les hommes et les femmes

OFDT

Evolution de la consommation de tabac chez les hommes et les femmes



OFDT

Risques hommes/femmes différents ?

- Risques accrus par rapport aux hommes pour certaines pathologies

- Risques spécifiques:

  Cancers du sein

  / Grossesse

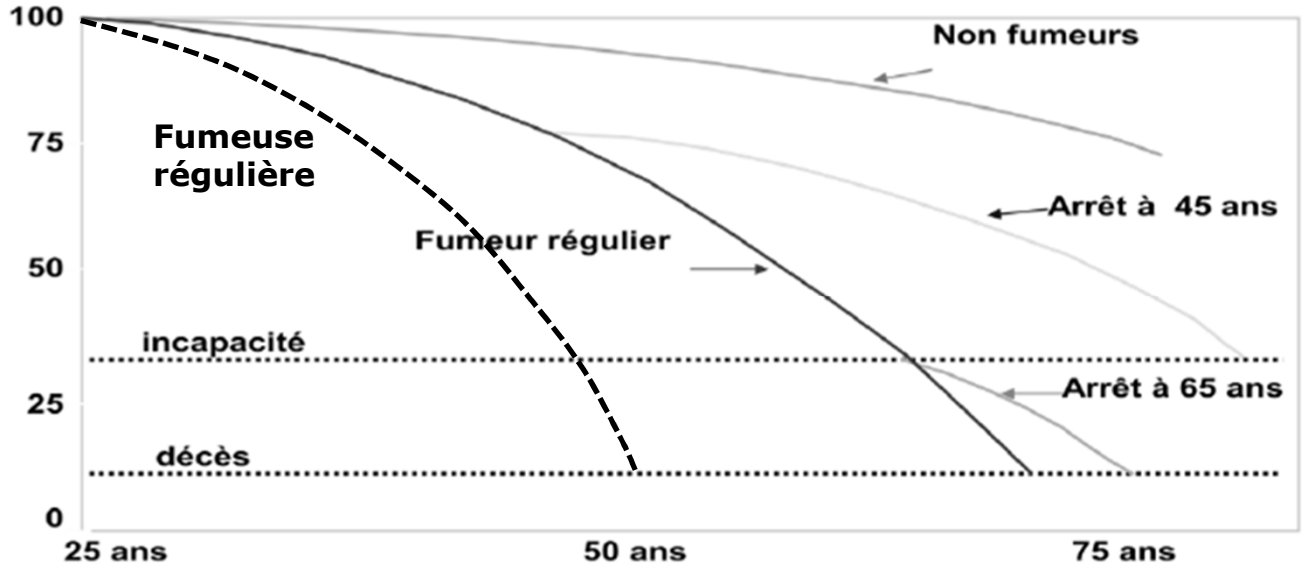
Risques hommes/femmes différents ?

- Risques accrus par rapport aux hommes pour certains pathologies

Risques hommes/femmes différents?

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 chez les **hommes** de 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.

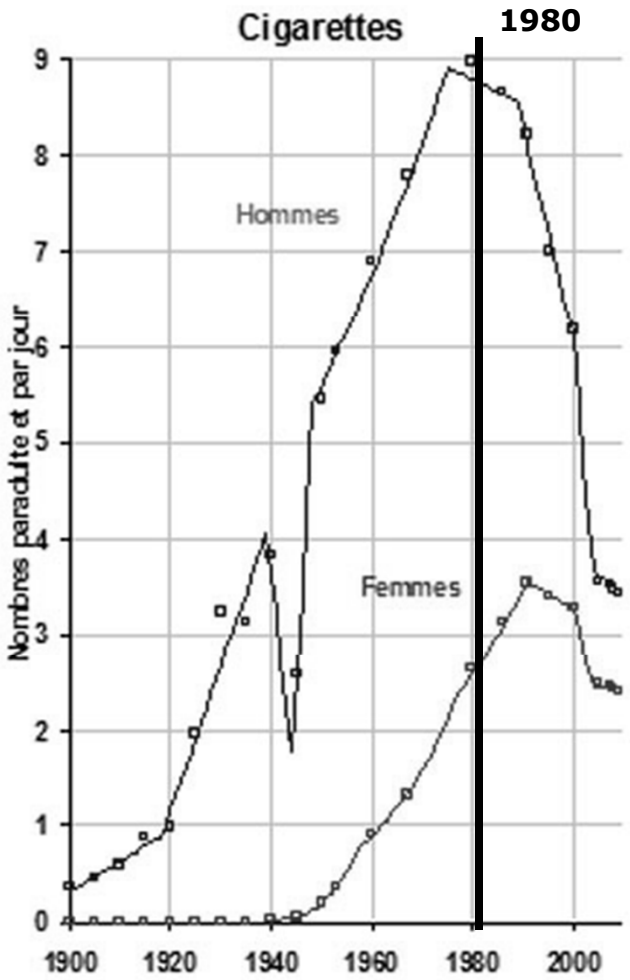
Risques hommes/femmes différents?

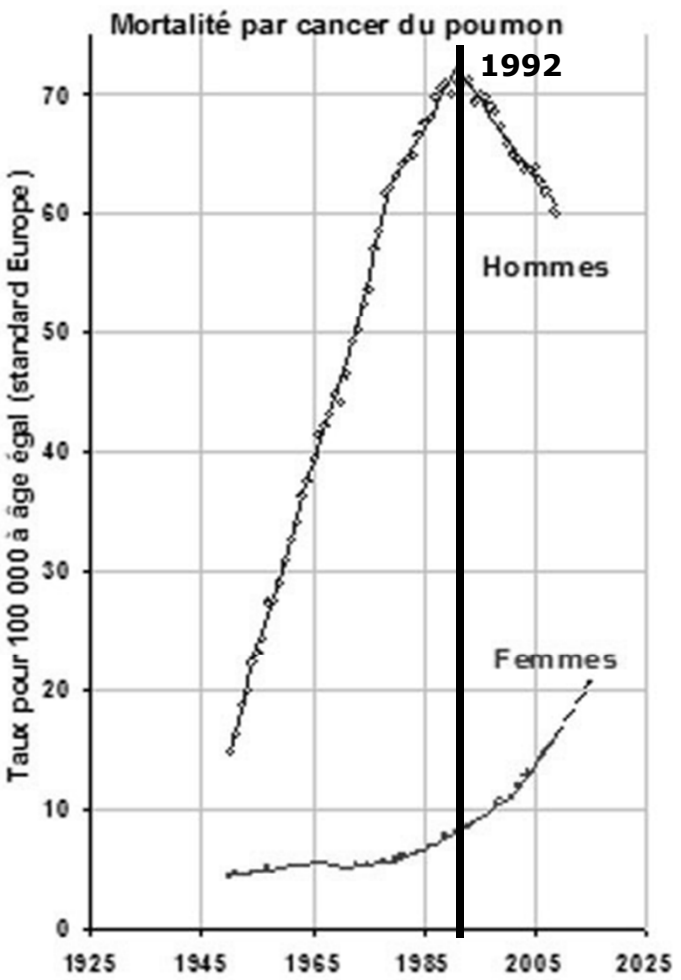
A tabagisme identique,
le risque de mort par cancer du poumon, broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO), maladie coronarienne ou AVC est sensiblement identique pour les hommes et les femmes (USA).

Pour les hommes âgés de 55 à 74 ans et les femmes de 60 à 74 ans, la mortalité, toutes causes médicales confondues, est x3 chez les fumeurs/non-fumeurs. (USA).

50 – 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.

Evolution de la mortalité par cancer du poumon et de la consommation de tabac chez les hommes et les femmes (France)





OFDT

En moyenne un fumeur/non fumeur (homme ou femme) perd 10 ans de vie

21ST-century hazards of smokig 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

Mais c’est les gros fumeurs...

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

Homme	**1-4 cig/j**	**25 cig/j**	**Femme**	**1-4 cig/j**	**25 cig/j**
Toute cause	1,57	3,42	**Toute cause**	1,47	2,61
Cardiovasculaire	2,74	3,6	Cardiovasculaire	2,94	3,53
Tout cancer	1,08	3,41	**Tout cancer**	1,14	2,43
Cancer poumon	2,79	36,22	Cancer poumon	5,03	31,95

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 (intervalle de confiance 95%)

Homme	**1-4 cig/j**	**p**	**Femme**	**1-4 cig/j**	**p**
Toute cause	1,57	<0,001	**Toute cause**	1,47	<0,001
Cardiovasculaire	2,74	<0,001	Cardiovasculaire	2,94	<0,001
Tout cancer	1,08	<0,001	**Tout cancer**	1,14	<0,001
Cancer poumon	2,79	<0,001	Cancer poumon	5,03	<0,001

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 (intervalle de confiance 95%)

Homme	**1-4 cig/j**	**p**	**Femme**	**1-4 cig/j**	**p**
Toute cause	1,57	<0,001	**Toute cause**	1,47	<0,001
Cardiovasculaire	2,74	<0,001	Cardiovasculaire	2,94	<0,001
Tout cancer	1,08	<0,001	**Tout cancer**	1,14	<0,001
Cancer poumon	2,79	<0,001	Cancer poumon	5,03	<0,001

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

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)

Le risque est corrélé (2) :

- à la dose:

dose x2 = risque x2

- à la durée d'exposition

durée x2 = risque X20

(1) 21ST-century hazards of smokig 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

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

En résumé

Les femmes risquent autant que les hommes quand elles fument autant

Importance de la durée d'exposition / il n'y a pas de petit fumeur

Risques hommes/femmes différents?

- Risques spécifiques:
  - Cancers du sein...
  - / Grossesse

- Cancer du sein [1]

Par rapport aux femmes jamais exposées au tabac :

- femmes exposées au tabagisme actif : un risque x2
- femmes exposées au tabagisme passif : un 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: le risque x 6
- les femmes fumeuses infectées : le risque x 27

- 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

Chez les fumeuses + de 35 ans (ou qui fument depuis + de 15 ans):

- ↗ risque de thrombose,
- ↗ d'accidents cardiaques
- ↗ d'accidents cérébraux (AVC)

risques diminuent, sans toutefois être totalement éliminés, avec pilules minidosées; implant n'est pas contre-indiqué .

Le risque de complications pendant la grossesse est beaucoup + grand chez les fumeuses qui prenaient la pilule avant d'être enceintes.

Grossesse

- Les troubles de la fertilité

-les fumeuses ont un taux d'implantation plus de 2x < à celui des non-fumeuses [1]

-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 x par 2 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.

En outre qe la majoration du risque n'existerai 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

Ménopause

Chez les fumeuses /non-fumeuses:

- La ménopause intervient 1 à 2 ans + tôt
- Les troubles liés à la ménopause (bouffées de chaleur...) sont + importants
- Chez les femmes ménopausées, le tabagisme augmente le risque d'ostéoporose

[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

Les bénéfices de l’arrêt...

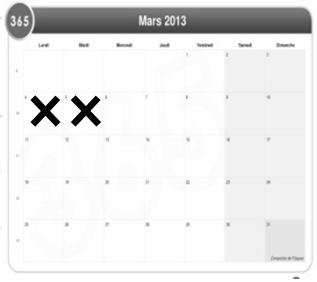
Femme de 35 ans,

- fume depuis l'âge de 12 ans
- fume actuellement environ 20 cig/j

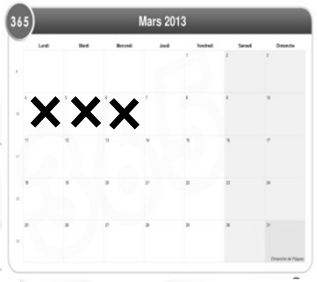
La pression sanguine et les pulsations cardiaques redeviennent normales.

La quantité de nicotine et de CO présente dans le sang ↓ de moitié et l'oxygénation des cellules redevient normale.

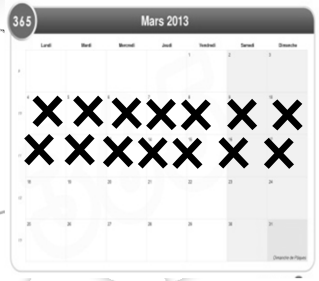
Le CO est complètement éliminé de l'organisme. Les poumons commencent à rejeter les résidus de fumée.
Amélioration du teint / peau.



La nicotine a été entièrement éliminée. L'odorat et le goût s'améliorent.



La respiration devient + facile. Les bronches commencent à se relâcher.



La circulation sanguine s’améliore.

La toux et les problèmes respiratoires sont - intenses, la voix devient + claire. La fonction pulmonaire s’accroît de 10%.

Par rapport à un fumeuse, le risque de faire une crise cardiaque est 2x moindre.

Le risque de développer:
- 1 cancer du poumon est 2x moins élevé (/fumeuse)
- 1 crise cardiaque = 1 personne qui n’a jamais fumé.

Et pour le porte-monnaie…

- 1 paquet/j = 2 410€

En résumé

Arrêter de fumer est bénéfique quelque soit l'âge de l'arrêt

Le bénéfice est d'autant plus important que l'arrêt intervient tôt

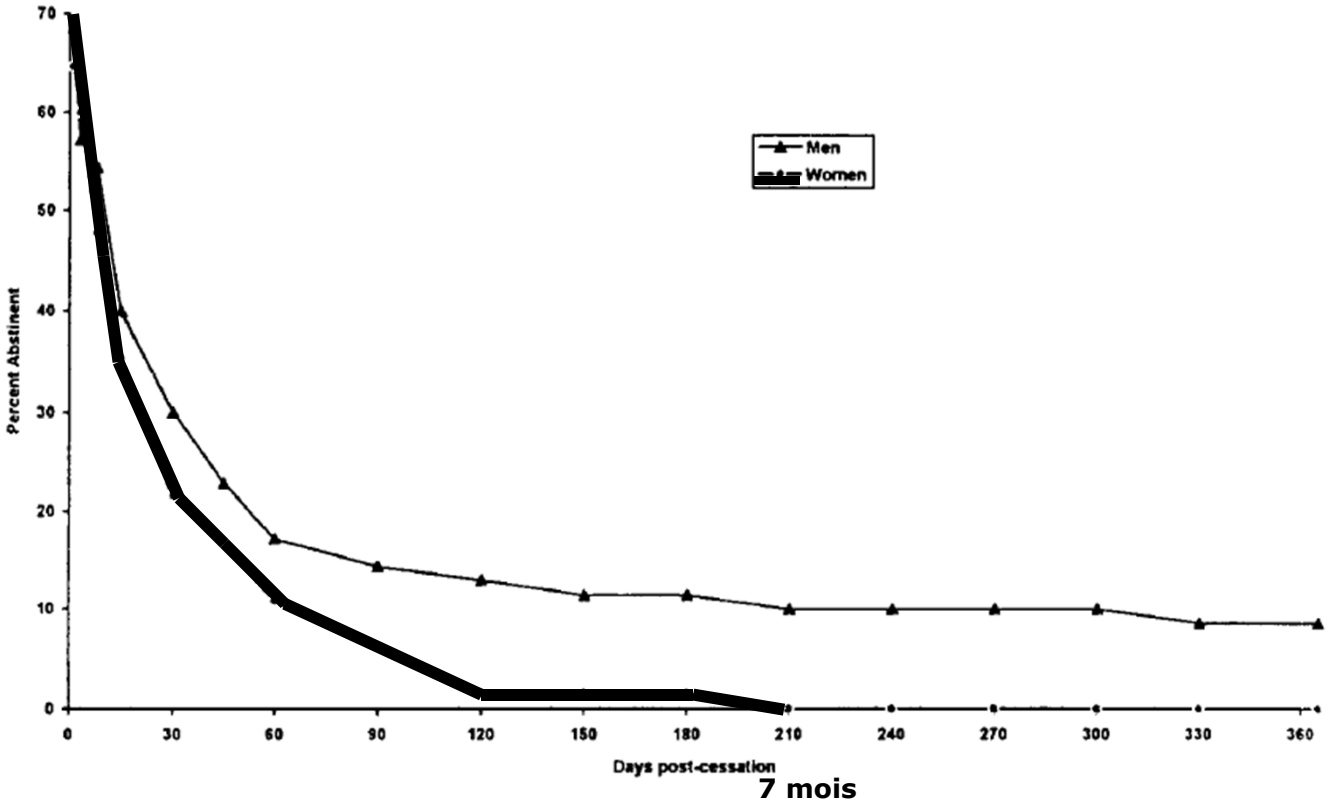
Et pourtant...

- Tabagisme apres infarctus du myocarde
  - ¼ restent fumeurs à la sortie de l'hopital
  - ½ refument 1 an apres infarctus du myocarde

- Femmes enceintes
  - 2/3 restent fumeuses apres le 1^{ier} trimestre
  - ¼ restent fumeuses tout au long de leur grossesse

Le sevrage

Sevrage réputé difficile…



7 mois

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

Ward et al. Addictive Behaviors. 1997

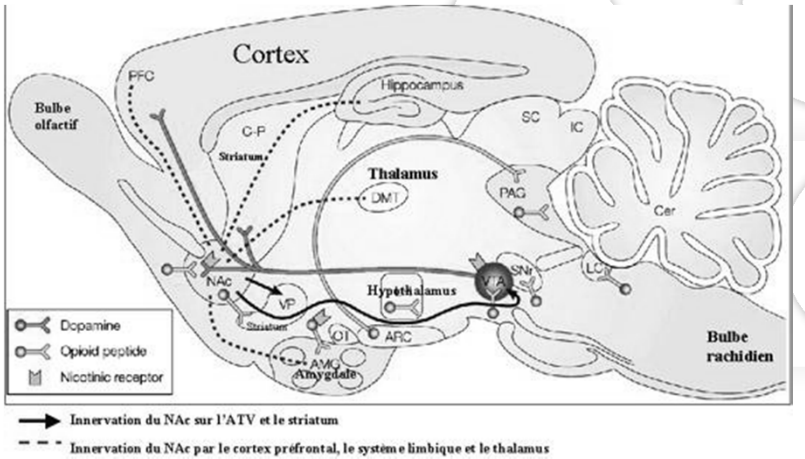
Rechute…

- 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.

Difficultés du sevrage tabagique

- Dépendances :
  - la dépendance physique → survenue d'un syndrome de sevrage lors de l'arrêt
  - la dépendance psychique → besoin ressenti de fumer
    - la dépendance psychologique
    - dépendance comportementale

Dépendance physique



- La nicotine joue un rôle central
- Elle stimule le système de récompense cérébrale par les voies méso-cortico-limbiques

- Après l'inhalation d'une bouffée de cigarette, la nicotine parvient au cerveau en 7 - 10 s (2x + rapide qu'une injection intraveineuse) (très lentement pour TSN = patch)

➔ renforcement positif qui incite à fumer: sensation de plaisir, effet sur la concentration, effet anorexigène, effet antidépresseur, anxiolytique

➔ après répétition des doses, il se produit un phénomène de tolérance (ou accoutumance), d'où la nécessité d'augmenter les doses pour obtenir le même effet.

Dépendance physique

- syndrome de sevrage = impatience, irritabilité, agitation, anxiété, diminution du moral (↗ trb dépressifs préexistants ou non), une fatigabilité physique et intellectuelle, une baisse de la capacité de concentration, des trb du sommeil

- + le fumeur avance dans son degré de dépendance - il fume pour les sensations agréables, (d'éviter les sensations désagréables asociées au manque)

Dépendance psychique

- Liée aux caractéristiques de l'individu (état affectif, style de vie...)

- La dépendance comportementale correspond à des stimulations générées par les habitudes et/ou l'environnement (contextes de consommation = conditionnement cognitivo-comportemental)

Autres blocages...

« J’ai peur de grossir »

- C’est LA grande crainte des femmes, largement entretenue par la publicité.

- 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.

« Je suis stréssée »

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

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

Bien prendre en charge, c’est déjà établir un état des lieux...

Outils diagnostics

- Evaluation clinique :
  - déterminer le degré de dépendance à la nicotine,
  - repérer des troubles anxio-dépressifs
  - repérer les co-adictions

- Le test de Fagerström
- HAD (anxiété / depression) ou BDI (Beck dépression)

TEST DE DEPENDANCE A LA NICOTINE

(test de Fagerström)

Questions	Réponses	Points
1. Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre 1ère cigarette?	dans les 5 minutes	3
	après 6 à 30 minutes	2
	après 31 à 60 minutes	1
	au-delà d'1 heure	0
2. Avez-vous des difficultés à rester sans fumer dans les endroits où c'est interdit ? (églises, bibliothèques, cinéma)	oui	1
	non	0
3. Quelle cigarette abandonneriez-vous le plus difficilement?	La 1ère cigarette matinale	1
	n'importe quelle autre	0
4. Combien de cigarettes fumez-vous par jour?	31 ou davantage	3
	21 à 30	2
	11 à 20	1
	10 ou moins	0
5. Fumez-vous plus souvent pendant les premières heures après le lever que le reste de la journée?	oui	1
	non	0
6. Fumez-vous même si votre état de santé vous cloue au lit la plupart de la journée?	oui	1
	non	0

NIVEAU DE NICOTINO-DEPENDANCE

0 à 2: très bas
3 à 4: bas
5: moyen
6 à 7: élevé
8 à 10: très élevé

ÉCHELLE HAD DE A.S ZIGMOND ET R.P SNAITH TRADUCTION FRANÇAISE : J.P LÉPINE

A Je me sens tendu(e) ou énervé(e) :
3 La plupart du temps
2 Souvent
1 De temps en temps
0 Jamais

D Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois :
0 Oui, tout autant
1 Pas autant
2 Un peu seulement
3 Presque plus

A J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver :
3 Oui, très nettement
2 Oui, mais ce n'est pas trop grave
1 Un peu, mais cela ne m'inquiète pas
0 Pas du tout

D Je ris facilement et vois le bon côté des choses :
0 Autant que par le passé
1 Plus autant qu'avant
2 Vraiment moins qu'avant
3 Plus du tout

A Je me fais du souci :
3 Très souvent
2 Assez souvent
1 Occasionnellement
0 Très occasionnellement

D Je suis de bonne humeur :
3 Jamais
2 Rarement
1 Assez souvent
0 La plupart du temps

A Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e) :
0 Oui, quoi qu'il arrive
1 Oui, en général
2 Rarement
3 Jamais

D J'ai l'impression de fonctionner au ralenti :
3 Presque toujours
2 Très souvent
1 Parfois
0 Jamais

A J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué :
0 Jamais
1 Parfois
2 Assez souvent
3 Très souvent

D Je ne m'intéresse plus à mon apparence :
3 Plus du tout
2 Je n'y accorde pas autant d'attention que je le devrais
1 Il se peut que je n'y fasse plus autant attention
0 J'y prête autant d'attention que par le pass

A J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place :
3 Oui, c'est tout à fait le cas
2 Un peu
1 Pas tellement
0 Pas du tout

D Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses :
0 Autant qu'avant
1 Un peu moins qu'avant
2 Bien moins qu'avant
3 Presque jamais

A J'éprouve des sensations soudaines de panique :
3 Vraiment très souvent
2 Assez souvent
1 Pas très souvent
0 Jamais

D Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission radio ou de télévision :
0 Souvent
1 Parfois
2 Rarement
3 Très rarement

Maintenant vérifiez que vous avez répondu à toutes les questions

Echelle de Beck (BDI : Beck Depression Inventory)

A
0 Je ne me sens pas triste
1 Je me sens cafardeux ou triste
2 Je me sens tout le temps cafardeux ou triste et je n'arrive pas à en sortir
3 Je suis si triste et si malheureux que je ne peux pas le supporter

B
0 Je ne suis pas particulièrement découragé ni pessimiste au sujet de l'avenir
1 J'ai un sentiment de découragement au sujet de l'avenir
2 Pour mon avenir, je n'ai aucun motif d'espérer
3 Je sens qu'il n'y a aucun espoir pour mon avenir et que la situation ne peut s'améliorer

C
0 Je n'ai aucun sentiment d'échec de ma vie
1 J'ai l'impression que j'ai échoué dans ma vie plus que la plupart des gens
2 Quand je regarde ma vie passée, tout ce que j'y découvre n'est qu'échecs
3 J'ai un sentiment d'échec complet dans toute ma vie personnelle (dans mes relations avec mes parents, mon mari, ma femme, mes enfants)

D
0 Je ne me sens pas particulièrement insatisfait
1 Je ne sais pas profiter agréablement des circonstances
2 Je ne tire plus aucune satisfaction de quoi que ce s
3 Je suis mécontent de tout

E
0 Je ne me sens pas coupable
1 Je me sens mauvais ou indigne une bonne partie d
2 Je me sens coupable
3 Je me juge très mauvais et j'ai l'impression que je r

F
0 Je ne suis pas déçu par moi-même
1 Je suis déçu par moi-même
2 Je me dégoûte moi-même
3 Je me hais

G
0 Je ne pense pas à me faire du mal
1 Je pense que la mort me libérerait
2 J'ai des plans précis pour me suicider
3 Si je le pouvais, je me tuerais

H
0 Je n'ai pas perdu l'intérêt pour les autres gens
1 Maintenant, je m'intéresse moins aux autres gens qu'autrefois
2 J'ai perdu tout l'intérêt que je portais aux autres gens et j'ai peu de sentiments pour eux
3 J'ai perdu tout intérêt pour les autres et ils m'indifférent totalement

I
0 Je suis capable de me décider aussi facilement que de coutume
1 J'essaie de ne pas avoir à prendre de décision
2 J'ai de grandes difficultés à prendre des décisions
3 Je ne suis plus capable de prendre la moindre décision

J
0 Je n'ai pas le sentiment d'être plus laid qu'avant
1 J'ai peur de paraître vieux ou disgracieux
2 J'ai l'impression qu'il y a un changement permanent dans mon apparence physique qui me fait paraître disgracieux
3 J'ai l'impression d'être laid et repoussant

K
0 Je travaille aussi facilement qu'auparavant
1 Il me faut faire un effort supplémentaire pour commencer à faire quelque chose
2 Il faut que je fasse un très grand effort pour faire quoi que ce soit
3 Je suis incapable de faire le moindre travail

L
0 Je ne suis pas plus fatigué que d'habitude
1 Je suis fatigué plus facilement que d'habitude
2 Faire quoi que ce soit me fatigue
3 Je suis incapable de faire le moindre travail

M
0 Mon appétit est toujours aussi bon
1 Mon appétit n'est pas aussi bon que d'habitude
2 Mon appétit est beaucoup moins bon maintenant
3 Je n'ai plus du tout d'appétit

Résultats :

Le score varie de 0 à 39.

- 0 à 3 : pas de dépression
- 4 à 7 : dépression légère
- 8 à 15 : dépression d'intensité moyenne à modérée
- 16 et plus : dépression sévère

- Le CO expiré (combustion incomplète) (x2 à 10 chez fumeur)

- Cotinine :
  - principal métabolite de la nicotine (sang, urine ,salive ... cheveux)
  - reflètent les apports de nicotine des 2 à 3 jours précédents
  - Recommandations de l'Afssaps :dosage inutile en pratique courante sauf aide eventuelle au choix de la forme pharmaceutique la +adaptée à la femme enceinte

Co-addictions

- une dépendance à l'alcool ou au cannabis ➔ tendance à s'arrêter + difficilement de fumer
- Le cannabis est la première substance illicite consommée, particulièrement chez les adolescents et les jeunes adultes; 5,4% des femmes consomment régulièrement du cannabis

Quel(s) traitement(s)?

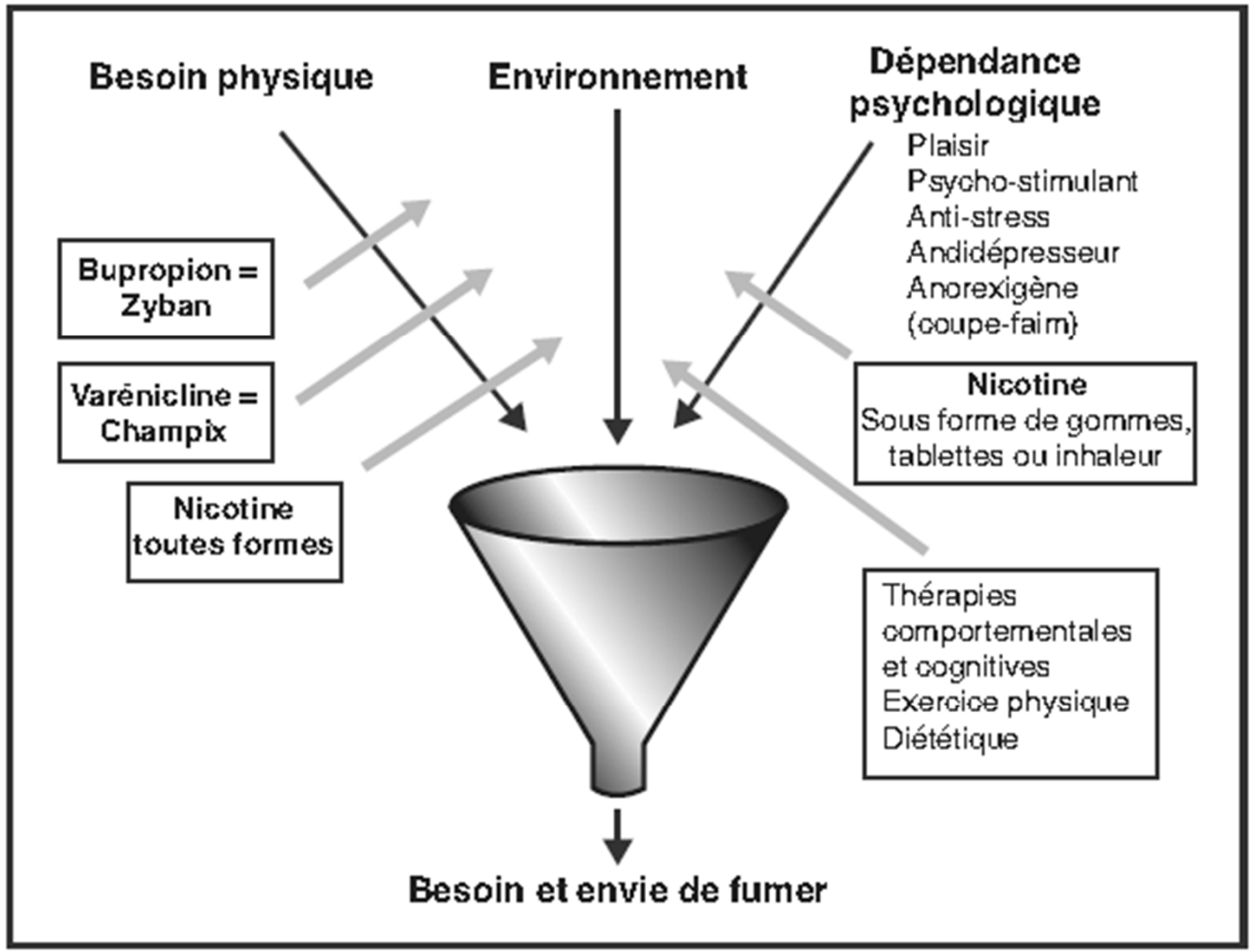


Fig. 1 : Schéma des divers facteurs responsables du besoin et de l'envie de fumer.

Substituts à la nicotine

Avantages :

- Les patch, chewing-gum, tablette, inhalateur, pastille diffusant de la nicotine atténuent, voire éliminent les troubles causés par le manque de nicotine (besoin urgent de fumer, anxiété, irritabilité, frustration, dépression, insomnies, difficulté à se concentrer, appétit augmenté et prise de poids). Ces produits rendent l'arrêt du tabac plus facile et plus confortable.

- x2 les chances de succès d'une tentative d'arrêt.
- retardent la prise de poids consécutive à l'arrêt du tabac.
- absorbe - de nicotine qu'en fumant (le taux de nicotine dans le sang se 50% du taux observé lorsqu'elles fumaient) et élimine la toxicité de la fumée (CO, gaz irritants, goudrons...).

Autres traitements pharmaco

- Le Bupropion (ou Zyban®) (taux de réussite similaire au taux obtenu avec les substituts nicotiniques) (grossesse et allaitement sont des contre-indications formelles)
- La varénicline (Champix® en Europe) (pas de données suffisante chez la femme enceinte / Prudence)

Aides complémentaires

- Thérapies Cognitivo-Comportementales (TCC): permettent de mieux comprendre les habitudes tabagiques et d'aider à les résoudre. Associées le + souvent à une prise en charge pharmacologique, donnent de bons résultats

L'acupuncture, l'auriculo-acupuncture, l'acupuncture au laser, l'homéopathie, l'hypnose n'ont pas d'efficacité démontrée dans l'arrêt du tabac. Toutefois, l'écoute et les conseils donnés par les praticiens de médecines alternatives peuvent être utiles et apporter un certain soutien.

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, anti-dépresseurs, neuroleptiques, tramadol, quinolones, anti-paludéens, corticoïdes systémiques, stimulants, hypoglycémiants, manque de sommeil, traumatisme crânio-cérébral, inhibition CYP2D6.

DÉPENDANCE FAIBLE	DÉPENDANCE MOYENNE	DÉPENDANCE FORTE	DÉPENDANCE TRÈS FORTE
<10 cig/j. ou 1re cig. >60 min post-réveil	10–19 cig/j. ou 1re cig. 31–60 min post-réveil	20–30 cig/j. ou 1re cig. 5–30 min post-réveil	>30 cig/j. ou 1re 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 en 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	**Forte dose:** 25 mg × 8 sem. puis 15 mg × 2 sem. puis 10 mg × 2 sem. Durée: 2–3 mois, jusqu'à 6–12 mois si besoin **Dose moyenne:** 15 mg × 4 sem. puis 10 mg × 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 Nicotinell® patch 21 mg/14 mg/7 mg	**Forte dose:** 21 mg × 4 sem. puis 14 mg × 2 (4) sem. puis 7 mg × 2 (4) sem. Durée: 2–3 mois, jusqu'à 6–12 mois si besoin **Dose moyenne:** 14 mg × 4 sem. puis 7 mg × 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. × 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 plaquer contre la gencive en alternance pendant 30 min.
COMPRIMÉ À SUCER Nicotinell® 1 mg/2 mg	8–12 cpr/j. × 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. × 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. × 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 × 0,5 mg/j. de J1 à J3 puis 2 × 0,5 mg/j. de J4 à J7 puis 2 × 1 mg/j. × 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 × 0,5 mg/j ou arrêter. Durée: 3 mois, considérer jusqu'à 6–12 mois si besoin.

BUPROPION

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

Cigarette électronique

- Actuellement aucune e-cigarette n'est enregistrée comme « médicament » en France / ne répondent pas aux exigences de la réglementation
- Aucune analyse n'a à ce jour prouvé l'efficacité de ce dispositif pour l'arrêt du tabac. Les résultats de la première grande étude de traitement sont attendus en 2014 en Nouvelle-Zélande.
- Produit d'initiation / méconnaissance des composés (not aromatiques) et de leur combustion
- L' Afssaps recommande "de ne pas consommer de cigarettes électroniques " (2011) / FDA (2011) classe les cigarettes électroniques comme les cigarettes classiques.