

DIU de TABACOLOGIE



TABAGISME ET PSYCHIATRIE :

Anxiété

Dépression

Troubles affectifs

Outils d'évaluation

Les psychotropes en tabacologie

Tabac et alcool

Tabac et sommeil

**Docteur François PLANCHE - Praticien Hospitalier
Service de Psychiatrie B - CHU de Clermont-Ferrand**



" Presque tous les fous aiment le tabac avec passion, ceux même qui n'en prenaient pas avant d'être atteints de cette maladie".

Joseph Daquin

La philosophie de la Folie (1791)

PLAN



- 1. Tabac et anxiété. Dépistage**
- 2. Tabac et troubles de l'humeur. Dépistage**
- 3. Mode d'action des antidépresseurs, anxiolytiques et normothymiques**
- 4. Tabac et alcool**
- 5. Tabac et sommeil**
- 6. Cas clinique**

BIBLIOGRAPHIE



- **Sevrage alcoolique et tabagisme** : Gillet C.
Alcoologie, 1999 ; 21 (2 suppl.) : 127S-132S
- **La dépendance tabagique** : Attar-Levy D.
Séminaire de psychiatrie biologique - Hôpital Sainte-Anne - Tome 28 - Rhône-Poulenc Rohrer 1998.
- **Nicotine et troubles neuropsychiatriques** : Aubin H.J.
Masson - Paris 1997
- **Interaction médicamenteuse et tabac** : Poisson N. et all.
Courrier des addictions. Décembre 1999.
- **Arrêt de la consommation du tabac.**
Conférence de consensus. ANAES. Octobre 1998.
- **Major Depression following smoking cessation.** Covey LS - Glassman AH - Stetner F
Am J psychiatry. 1997, 154 : 263 - 265.
- **Troubles bipolaires précoces et tempérament affectif pré bipolaire.** Hantouche EG - Akiskal HS
An Méd Psychol. 1997, 155 : 481-496
- **Troubles anxio-dépressifs dans la dépendance tabagique.** Lagrue G - Dupont P - Fakhfakh R
L'Encéphale, 2002 ; XXVIII : 374-7



1 - TABAC ET ANXIETE

TABAC ET ANXIETE



- Peu d'études en France sur tabac et anxiété (Zacharie, 1994)
- Action paradoxale du tabac (Nesbitt)
- Tabac comme anxiolytique :
 - * la nicotine stimule :
 - la production catécholaminergique (adaptation ?)
 - mais également la production d'ACTH et de β -endorphines (sédatrice)
 - * cigarettes sans nicotine inefficaces
- Tabac comme stimulant :
 - action catécholaminergique et interaction avec le circuit dopaminergique, gaba ergique et noradrenergique.

TABAC ET ANXIETE



- Association anxiété/tabac reconnue mais difficile à évaluer :
 - ✦ enquête de H. Soontag portant sur 3 000 adolescents de 14 à 24 ans atteints de phobies sociales ou d'anxiété sociale évalués sur 3 ans : à âge égal dans le groupe peur sociale et phobies sociales (26 et 31 %), la dépendance tabagique est 2 fois plus fréquente que dans le groupe témoin (15 %),
 - ✦ enquête de G. Lagrue (Encéphale 2002) portant sur 400 fumeurs avec forte dépendance. 34 % des patients ont un syndrome anxiodépressif d'intensité variable associant anxiété généralisée dans les deux tiers des cas, phobies sociales très souvent et plus rarement troubles paniques et agoraphobie.
- Nécessité de dépistage systématique de pathologie anxiodépressive par autoquestionnaire HAD (Hospital Anxiety Depression score) et le BDI (Beck Depression Inventory) et par le MINI (Mini Interview structuré).
- Traitement : **inhibiteur de la recapture de la Sérotonine (IRS)**, soit d'emblée si troubles préexistants, soit secondairement lorsque les troubles apparaissent après : **thérapie cognitivo-comportementale** en association.

DEPISTAGE

ÉCHELLE D'AUTO-ÉVALUATION HAD

Veuillez entourer les scores qui vous concernent

1. *Je me sens tendu, énervé*
 - La plupart du temps 3
 - Souvent 2
 - De temps en temps 1
 - Jamais 0
2. *J'ai toujours autant de plaisir à faire les choses qui me plaisent*
 - Oui, toujours 0
 - Le plus souvent 1
 - De plus en plus rarement 2
 - Tout est plus difficile 3
3. *Je me sens ralenti*
 - Pratiquement tout le temps 3
 - Très souvent 2
 - Quelquefois 1
 - Pas du tout 0
4. *J'éprouve des sensations d'angoisse et j'ai une boule dans la gorge ou l'estomac noué*
 - Très souvent 3
 - Assez souvent 2
 - Parfois 1
 - Jamais 0
5. *J'ai perdu l'intérêt pour mon apparence*
 - Totalement 3
 - Je n'y fais plus attention 2
 - Je n'y fais plus assez attention 1
 - J'y fais attention comme d'habitude 0
6. *J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place*
 - Oui, c'est tout à fait le cas 3
 - Un peu 2
 - Pas tellement 1
 - Pas du tout 0
7. *J'envisage l'avenir avec optimisme*
 - Comme d'habitude 0
 - Plutôt moins qu'avant 1
 - Beaucoup moins qu'avant 2
 - Pas du tout 3
8. *J'ai une sensation de peur, comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver*
 - Oui, très nettement 3
 - Oui, mais ce c'est pas trop grave 2
 - Un peu, mais cela ne m'importe pas 1
 - Pas du tout 0
9. *Je sais rire et voir le bon côté des choses*
 - Toujours autant 0
 - Plutôt moins 1
 - Nettement moins 2

- Plus du tout 3
- 10. *Je me fais souvent du souci*
 - Très souvent 3
 - Assez souvent 2
 - Occasionnellement 1
 - Très occasionnellement 0
- 11. *Je me sens heureux*
 - Jamais 3
 - Pas souvent 2
 - Quelquefois 1
 - La plupart du temps 0
- 12. *Je peux rester tranquillement assis à ne rien faire et me sentir heureux*
 - Jamais 3
 - Rarement 2
 - Oui, en général 1
 - Oui, quoiqu'il arrive 0
- 13. *Je m'intéresse à la lecture d'un bon livre ou à un bon programme radio ou télé*
 - Souvent 0
 - Assez souvent 1
 - Rarement 2
 - Pratiquement jamais 3
- 14. *J'éprouve des sensations soudaines de panique*
 - Très souvent 3
 - Assez souvent 2
 - Rarement 1
 - Jamais 0

GRILLE D'ÉVALUATION

Anxiété		Dépression	
N° question	Score	N° question	Score
1		2	
4		3	
6		5	
8		7	
10		9	
12		11	
14		13	
Total anxiété		Total dépression	

(un score > 12 pour l'anxiété et > 8 pour la dépression aurait valeur indicative)



2 - TABAC ET TROUBLE DE L'HUMEUR

TABAC ET TROUBLE DE L'HUMEUR

EPIDEMIOLOGIE

- Comorbidity connue et documentée (fumeurs, ex-fumeurs) plus marquée que pour tabac et anxiété (Breslau, 1991) mais moins que tabac + alcool et tabac + schizophrénie (Bein, 1990 et Lohr, 1992)
- Enquête ECA (Glassman, 1990) :
 - ↖ prévalence de la dépression majeure sur la vie entière = 5,1%
 - ↖ chez les non-fumeurs = 2,9%
 - ↖ chez les fumeurs et ex-fumeurs = 6,6%
- D'autres études montrent que la comorbidité n'existe que quand le diagnostic de dépendance à la nicotine existe (Breslau, 1991, 1995) et relation positive entre degré de dépendance à la nicotine et dépression majeure.
- Relation tabac et suicide : risque de suicide significativement lié au nombre de cigarettes consommées chez les fumeurs (Smith, 1992)
- Une étude récente (Kahler et coll. Nicotine & Tobacco Research – 2010) a montré dans une cohorte de 209 participants que la thymie à huit semaines des abstinents total était bien meilleure que ceux qui avaient continué tel que ou ceux qui avaient diminué, ce qui corroborait les résultats d'une étude de 2002 chez des fumeurs sujets à des épisodes de dépression.
- Une autre étude (Kiandra Hebert et coll. Université de Californie. San Diego, American Journal of Preventive Medicine. 2010) a évalué la thymie de patients appelant les lignes téléphoniques d'informations sur le tabagisme de « Medicare » en Californie. 27 % des appelant tabagiques souffrent d'une forme majeure de dépression, 17 % d'une forme légère. Le taux d'abstinence des dépressifs majeurs deux mois après l'arrêt est bien plus bas que celui de l'ensemble constitué par les dépressifs légers et les non-déprimés.

TABAC ET TROUBLE DE L'HUMEUR

PHYSIOPATHOLOGIE

- La dépression induit le début et la poursuite du tabagisme ?
- ↪ Les études montrent une augmentation du risque de progression à la dépendance ou à une dépendance plus sévère quand il existe des antécédents ou un diagnostic actuel de dépression majeure. Par contre pas d'induction de la dépendance.
- ↪ Si antécédent dépressif ou vulnérabilité le sevrage entraîne une décompensation dépressive ou une rechute dépressive et/ou reprise du tabac.
- Le tabagisme induit la dépression ? Certaines données concernent les MAO et la nicotine. Action antidépressive du tabac liée à cette action IMAO pour expliquer l'augmentation du tabagisme chez les fumeurs.
- L'étude Covey (Am J psychiatry, 1997) montre que 2 % de sujets sans antécédent vont faire un syndrome dépressif au moment du sevrage ; 17 % de ceux qui ont déjà eu un épisode unique, en feront un autre ; alors que 30 % de ceux qui ont eu des épisodes dépressifs récurrents feront un nouvel épisode au moment du sevrage.
- En fait absence vraisemblable de relation causale significative entre tabac et dépression majeure, mais plutôt partage d'étiologies communes

TABAC ET TROUBLE DE L'HUMEUR

THERAPEUTIQUE

- Intérêt des antidépresseurs sérotoninergiques dans le sevrage tabagique :
 - ↖ soit en préventif de la survenue de syndrome dépressif chez les personnes vulnérables ou aux antécédents dépressifs,
 - ↖ soit en prévention de la réaction dépressive du sevrage.

Résultats controversés et plus probants si syndrome dépressif associé. Pas d'action sur les dépendances à proprement parler (théorie sérotoninergique/alcool).

- idem pour la buspirone.
- Pour mémoire interaction médicamenteuse et tabac
 - ↖ nicotine utilise les cytochromes 2A6, 2A1, 2A2, 2B1, 2B2,
 - ↖ conséquences inconstantes sur les taux plasmatiques d'antidépresseurs donc pas de répercussion directe en clinique ou en pratique.
- Thérapie comportementale et cognitive pour renforcer la motivation et lutter contre les dépendances psychologiques et comportementales.

TABAC ET TROUBLE DE L'HUMEUR

DEPISTAGE

- ↖ HAD : Hospital Anxiety Depression score
- ↖ BDI : Beck Depression Inventory
- ↖ MINI : DSM IV

NOTION DE TEMPERAMENT AFFECTIF

- ↖ Troubles bipolaires
- ↖ Dépistage
- ↖ Notion kraépélinienne de tempérament comme première manifestation observable d'un trouble bipolaire.
- ↖ Quel sorte de tempérament décrit ?
- **Tempérament hyperthymique** : chaleureux, gai, extraverti, bavard, avide de contacts sociaux
⇒ État maniaque
- **Tempérament dépressif** proche du trouble dysthymique du DSM IV : triste, sans humeur, incapable de s'amuser, lugubre, pessimiste, sceptique, hypercritique ⇒ État mélancolique

TABAC ET TROUBLE DE L'HUMEUR

NOTION DE TEMPERAMENT AFFECTIF(suite)

- **Tempérament cyclothymique** : alternance rapide et cyclique entre des périodes de pessimisme et d'optimisme ⇒ Troubles bipolaires de type 2
- **Tempérament irritable** : humeur labile, changeante, colère, tendance à l'impulsivité, dysphorie, humour pathologique. Diagnostic difficile avec des états limites ⇒ État mixte
- ↖ Dépistage par les autoquestionnaires des différents tempéraments (version française par Hantouche EG - Akiskal HS (Outil de l'évaluation clinique des tempéraments affectifs. Encéphale 1997 ; XXIII , (SP 1) : 27-34)
- ↖ Intérêt d'un dépistage car traitement chimique différent. Exemple du tempérament cyclothymique avec recours aux thymorégulateurs de la famille des anticonvulsivants et éviter les antidépresseur autant que possible.

Tempérament Irritable

	OUI	NON
1) Je suis une personne grincheuse (irritable)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Je suis en permanence d'humeur insatisfaite.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Je me plains beaucoup.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Je suis assez critique vis-à-vis des autres.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Je me sens souvent à bout.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Je me sens souvent remonté(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Je me sens mû(e) par une agitation désagréable que je n'arrive pas à comprendre ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Je m'emporte souvent au point de tout rebuter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Quand je suis contrarié(e), je peux me bagarrer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Les autres me disent que j'explose pour rien (sans qu'on me provoque).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Quand je suis en colère, je peux casser ou frapper quelqu'un.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) J'aime taquiner les autres, même ceux que je connais à peine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) Mon humour « mordant » m'a causé des ennuis.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) Je peux être si furieux(se) au point de blesser quelqu'un	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) Je suis tellement jaloux(se) de mon conjoint (ou amoureux) que je n'arrive pas à tolérer ce sentiment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) Je suis connu(e) pour jurer beaucoup.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17) On m'a dit que je devenais violent(e) après quelques verres d'alcool.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18) Je suis assez sceptique.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19) Je peux être révolutionnaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20) Ma pulsion sexuelle est souvent si intense qu'elle devient vraiment pénible.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21) (Femmes seulement) : J'ai des crises incontrôlables de colère juste avant mes règles.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tempérament Cyclothymique

	OUI	NON
1) Je me sens souvent fatigué(e) sans raison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Je ressens les émotions de façon particulièrement intense	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) J'ai des changements brutaux d'humeur et d'énergie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Mes sentiments ou mon énergie sont "trop haut" ou "trop bas", rarement "entre les deux"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Je me sens souvent déprimé(e) pendant quelques jours puis en pleine forme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Mes capacités de pensée varient beaucoup (par exemple entre avoir l'esprit vif ou confus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Je prends grand plaisir à d'autres personnes puis m'en désintéresse totalement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) J'ai tendance à exploser, puis je m'en veux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) J'ai l'habitude de commencer des choses puis de m'en désintéresser complètement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Mon humeur change souvent sans raison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Parfois je me sens bouillonnant(e) d'énergie et à d'autres moments très paresseux(se)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Je peux être d'excellente humeur avant de m'endormir et me réveiller avec la sensation que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) On m'a fait remarquer que j'ai des périodes de pessimisme au cours desquelles j'oublie mes moments d'optimisme et d'enthousiasme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) Ma confiance en moi-même varie d'un extrême à l'autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) D'un jour à l'autre, je peux être sociable, "boute en train" ou isolé(e), seul(e) dans mon coin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) Mon besoin de sommeil est très variable, de quelques heures à plus de 9 heures par nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17) Je peux ressentir les choses de façon très vive ou au contraire très terne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18) Je peux être triste et gai(e) en même temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19) J'ai souvent tendance à "rêver" dans la journée à des choses que les gens considèrent irréalistes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20) J'ai parfois très envie d'avoir des comportements risqués ou scandaleux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21) Je suis tombé(e) fréquemment amoureux(se) dans ma vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tempérament Dépressif

	OUI	NON
1) Je suis habituellement d'humeur triste ou mélancolique.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Je me considère comme quelqu'un de sérieux. On me dit que je ne vois pas le côté plaisant des choses.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) La vie est pour moi une corvée n'apportant que peu ou pas du tout de joie.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Je suis souvent hanté(e) par des pensées désagréables, notamment en ce qui concerne le passé.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Je suis le genre de personne qui s'attend toujours au pire et qui se décourage facilement.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Je suis souvent gêné(e) par des sentiments d'inaptitude et d'échec.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) J'ai tendance à me rabaisser. Je me sens coupable et je me reproche des fautes mineures.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Mon rythme est lent, à tel point que je manque d'initiative et/ou d'énergie pour entreprendre des choses.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Je suis le genre de personne qui se sent le mieux quand elle poursuit avec régularité et persévérance les mêmes activités quotidiennes.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Je parle peu et préfère, dans les discussions, écouter les autres.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Je répugne à exprimer mes sentiments ou mes opinions. Je m'en remets aux autres en les laissant décider pour moi.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Je me sens mal à l'aise lorsque je rencontre de nouveaux visages. Je me sens mieux avec un petit nombre d'amis proches ou en famille.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) Je suis facilement blessé(e), surtout par les critiques mineures et en particulier par le rejet d'autrui.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) Je suis le genre de personne, sur qui les autres peuvent compter pour assumer une responsabilité qu'ils me confient.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) Je suis le genre de personne qui se consacre aux autres, même au prix de mon propre sacrifice.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) Je suis le genre de personne qui préfère avoir un emploi sûr, plutôt que d'être son propre patron.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17) Il est naturel pour moi d'être méticuleux(se) et de réaliser la majorité des tâches du mieux que je peux.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18) Je suis le genre de personne qui doute de tout et a tendance à critiquer à l'excès les autres (même sans l'exprimer).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19) J'ai souvent une attitude acerbe et récriminatrice.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20) Mon intérêt pour le sexe est généralement faible, à tel point que je suis rarement perturbé(e) par des désirs ou des pensées sexuels.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21) Je suis d'habitude gros(se) dormeur(se) (p. ex. besoin de plus de 9 heures de sommeil par nuit).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Auto-questionnaire des Tempéraments Affectifs

Veillez répondre en indiquant par une X dans les cases "Oui" ou "Non" à la question suivante :
 QUELS SONT LES ELEMENTS CARACTERISTIQUES DE VOTRE ETAT D'HUMEUR HABITUEL ?

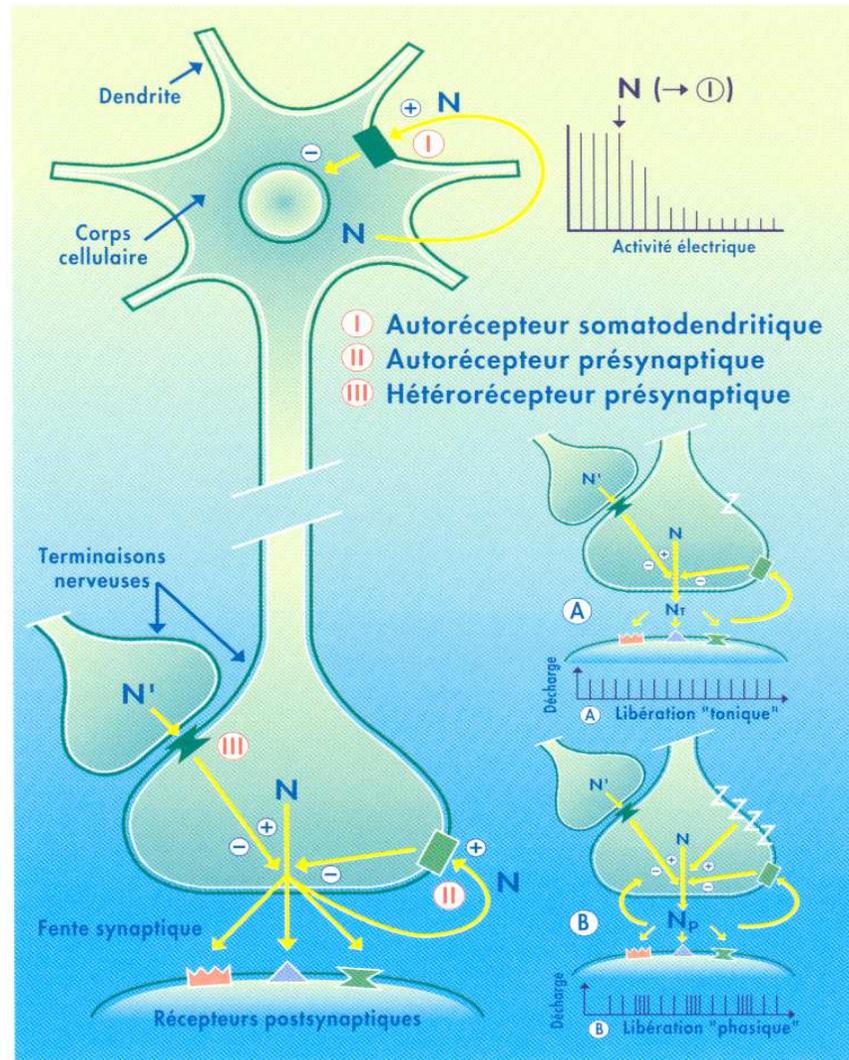
Tempérament Hyperthymique

	OUI	NON
1) Je suis habituellement d'humeur radieuse et battante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) La vie est une fête dont je jouis pleinement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) J'adore raconter des anecdotes. Les gens disent que je suis blagueur(se) de nature	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Je suis le genre de personne qui n'est pas gêné(e) par les obstacles. Je pense toujours que tout finira par s'arranger.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) J'ai pleinement confiance en mes propres capacités et talents.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Mes idées sont tellement riches que mon entourage pourrait les estimer excessives ou irréalistes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Je suis toujours en action et n'arrête jamais.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Je suis plein(e) d'énergie et capable d'accomplir un travail après l'autre sans même sentir la fatigue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Je suis doué(e) pour la parole. Je sais convaincre et inspirer les autres.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Je suis prêt(e) à me lancer dans de nouveaux projets et de nouvelles activités que d'autres pourraient considérer comme difficiles ou risquées.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Une fois que j'ai décidé d'agir, peu de choses peuvent m'empêcher d'arriver à mes fins.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Je suis très à l'aise avec des gens que je connais à peine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) Je recherche activement la compagnie d'autrui et de faire la fête avec eux.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) Je suis par nature une personne qui donne et qui dépense beaucoup pour les autres.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) On me dit que je m'occupe trop des autres, parfois au point de me mêler de leur vie ou de leurs affaires.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) J'ai de l'intérêt et des capacités dans plusieurs domaines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17) J'estime avoir le droit et le privilège d'agir à ma guise	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18) J'aime être mon propre patron.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19) On me dit que je me mets facilement en colère. Les autres ne voient pas les choses comme je veux (cela peut même se terminer par une dispute ou une altercation).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20) Mon appétit sexuel est presque toujours assez fort. J'ai besoin de liaisons sexuelles multiples	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21) Je me contente généralement de peu de sommeil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

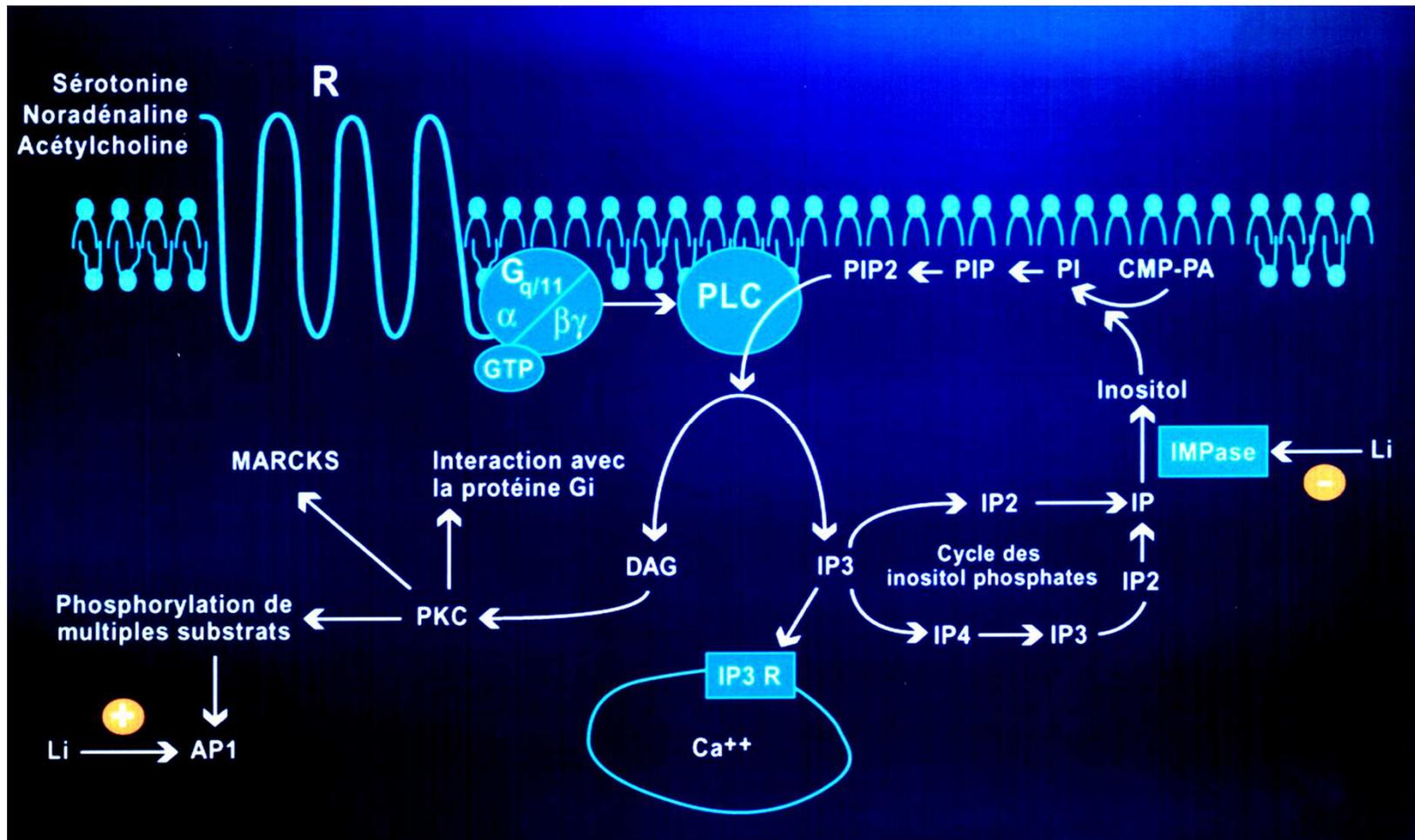


**3 - Mode d'action des antidépresseurs,
anxiolytiques et normothymiques**

MECANISMES GENERAUX DE TRANSMISSION SYNAPTIQUE



MODE D'ACTION DES NORMOTHYMIQUES



PHARMACOCINETIQUE, EFFETS SECONDAIRES ET ASSOCIATION DE PSYCHOTROPES

	Antidépresseurs	Benzodiazépines	Neuroleptiques	Normothymiques
Cinétique	½ vie de 24 heures à plusieurs jours. Métabolites actifs	De quelques heures à 24/48 heures Métabolites actifs	½ vie de plusieurs heures à plusieurs jours Accumulation	De quelques heures (Lithium) à plusieurs jours. Taux progressif. Monitoring.
Effets secondaires	<u>IRS</u> Gastro-entérologiques Hyponatrémie Epilepsie Syndrome sérotoninergique <u>Tricyclique</u> Prostate. Glaucome Troubles du rythme	Sédation Réaction paradoxale Syndrome de sevrage Amnésie	Syndrome malin Syndrome extrapyramidal Allongement de QT	Tératogène Induction enzymatiques Syndrome sérotoninergique (Lithium) Hépatopathie (Cabarmazépine – Dépakine) Problèmes cutanés (TégrétoI)
Associations dangereuses	<u>IRS</u> anticoagulant, IMAO, Sérotonine Lithium, Carbamazépine	Syndrome d'apnée du sommeil Myasthénie Insuffisance respiratoire sévère	Agent dopaminergique (proclactine) Produit augmentant le QT	Induction enzymatique BAV (Carbamazépine) Hépatopathie (Dépakine et Cabarmaépinémie) Insuffisance rénale (Lithium)
Contre indications	<u>Tricyclique</u> IMAO Syndrome sérotoninergique Infarctus récent			



4 - TABAC ET ALCOOL

TABAC ET ALCOOL



GENERALITES

- 2 "drogues" licites en vente libre (dépendance),
- Culture du tabac plus récente que l'alcool (C. Colomb),
- 102 000 décès prématurés par an en 1990 (H.J. AUBIN),
- Dépendance au tabac plus rapide que pour l'alcool,
- Unanimité contre le tabac mais débat controversé sur les "bienfaits de l'alcool" (French paradoxe),
- Image de l'alcoololo-dépendant plus péjorative que celle du fumeur,
- La symbolique du vin (eucharistie, fêtes bachiques, vendanges) est plus forte que celle du tabac.

TABAC ET ALCOOL



EPIDEMIOLOGIE

- La prévalence du tabac chez les alcooliques se situe entre 83 et 100% (Difranza et all., 1991),
- Les gros fumeurs boivent plus que les petits fumeurs,
- Les alcoolodépendants ont une consommation tabagique plus importante que les buveurs occasionnels (Kaprio et all., 1982),

TABAC ET ALCOOL



PHYSIOPATHOLOGIE

- La consommation d'alcool entraîne une augmentation du nombre de cigarettes fumées et de la "fume".
- Le sevrage tabagique n'entraîne pas d'augmentation de la consommation d'alcool à court, moyen et long terme (Carmelli, 1993) (Hugues, 1992).
- Le sevrage d'alcool entraîne, chez des petits fumeurs une augmentation du nombre de cigarettes sans augmentation de l'absorption de nicotine.
- Les gros fumeurs fument moins de cigarettes mais consomment la même quantité de nicotine.
- Donc pas d'incidence du sevrage d'alcool.

TABAC ET ALCOOL



MECANISME D'ASSOCIATION

- Conditionnement comportemental réciproque.
- Interactions neuropsychologiques : l'effet délétère de l'alcool s'oppose aux effets stimulants du tabac.
- Interactions pharmacologiques : données contradictoires.
- Interactions neurobiologiques : voie dopaminergique mésolimbique (système de récompense) joue un rôle lors de la prise d'alcool et de tabac mais aussi opiacés, amphétamines et cocaïne.

TABAC ET ALCOOL

SEVRAGES TABAGIQUE et ALCOOLIQUE

- ➔ Dogme antérieur : d'abord le sevrage d'alcool puis ... tabac ?!
- ➔ Cependant les études montrent que le sevrage de tabac ne compromet pas le sevrage d'alcool.
- ➔ Les alcooliques sevrés de tabac et d'alcool en même temps ont de meilleurs pronostics alcoologiques que les alcooliques sevrés qui continuent de fumer (Miller, 1983) (Bobo, 1987).
- ➔ Actuellement reconsidération du problème dans les équipes d'alcoologie mais pas de consensus sur le moment et les traitements à appliquer.
- le sevrage simultané reste rare. Attitude thérapeutique adaptée en fonction de la motivation du patient (Gillet, 1999).
- importance du substitut nicotinique du fait de la grande pharmacodépendance de l'alcoolique.
- intérêt controversé de la clonidine et de la buspirone pour le sevrage conjoint alcool-tabac.



5 - TABAC et SOMMEIL

TABAC et SOMMEIL

GENERALITES

- L'exploration du sommeil a deux phases complémentaires :
 - ✦ une phase subjective, clinique,
 - ✦ une phase objective, électrophysiologiques (distorsion des perceptions entre l'état d'éveil et l'état de sommeil).
- Association entre activité onirique et sommeil paradoxal. Les rappels de rêves sont plus fréquents lors des réveils en sommeil paradoxal (*Cavallero et al, 1992*).
- Chez l'animal, l'activation du sommeil paradoxal peut être obtenu par micro-injection de nicotine dans la formation réticulée pontique du chat (*Velazquez-Moctezuma et al, 1990*).
- Les micro-injections de carbachol, un agoniste cholinergique mixte (muscarinique et nicotinique) dans le tronc cérébral des chats augmente la production de sommeil paradoxal de façon prolongée (*Datta et al, 1991*).
- Le tabagisme est lié à un sommeil tardif et court (*Bale et al, 1982*), à un mauvais sommeil fréquemment accompagnés de cauchemars et de rêves et au ronflement (*Bloom et al, 1988*). Cependant, les 3 facteurs fortement associées au tabagisme et à un mauvais sommeil (alcool, café, dépression) n'ont jamais été pris simultanément en compte dans les études, ne permettant pas de conclure définitivement sur l'effet du tabagisme sur le sommeil.

TABAC et SOMMEIL

EFFETS DU SEVRAGE TABAGIQUE

Si le tabac induit des troubles du sommeil, son arrêt devrait améliorer la qualité de celui-ci lors du sevrage. Or, sur le plan subjectif, le sevrage induit :

- ↖ une réduction de la durée du sommeil d'environ 30 minutes (*Hugues et al*, 1986),
- ↖ une augmentation du nombre et de la durée des éveils nocturnes (*Hatsukami et al*, 1984, 1987, 1988),
- ↖ une réduction de la qualité du sommeil qui n'est pas retrouvée dans toutes les études (*West et al*, 1984).

Sur le plan subjectif, le sevrage de nicotine administré sous forme de gomme n'induirait pas de troubles du sommeil.

Sur le plan polysomnographique, les études menées la première semaine suivant l'arrêt du tabac (*Soldatos et al*, 1980) montre une réduction de la latence d'endormissement et du temps d'éveil après endormissement, une fragmentation du sommeil et une augmentation des éveils après endormissement. Ainsi, les études de *Prosise et al* (1994) et de *Wetter et al*, (1995) confirment les données subjectives d'un mauvais sommeil lors du sevrage tabagique.

TABAC et SOMMEIL

EFFETS DE L'ADMINISTRATION TRANSDERMIQUE DE NICOTINE

- L'apparition des dispositifs nicotiques transdermiques a permis l'administration continue de nicotine sur l'ensemble du nyctémère. L'effet le plus spectaculaire en est l'apparition d'une activité onirique intense et lucide (rêves durant lesquels le rêveur a conscience de rêver). La fréquence de ces rêves est significativement plus élevée qu'en cas de traitement par timbres placebo mais il n'y a pas de différence en fonction du dosage des timbres.
- D'autres troubles sont décrits (*Lagrue et al, 1994*) avec une deuxième moitié de nuit fragmentée marquée par de courts éveils et une durée de sommeil réduite sans qu'il y ait de somnolence diurne : ces troubles varient de 20 à 43 % selon les études.
- Sur la polygraphie du sommeil et comparée au placebo, la nicotine induit un réveil matinal précoce, une diminution de la durée du pourcentage du sommeil paradoxal de façon dose-dépendante (*Gillis et al, 1994*).

TABAC et SOMMEIL

CONCLUSION

- En résumé, plusieurs problèmes restent posés : effet du tabagisme, effet de l'abstinence tabagique sur le long terme et traduction polygraphique de l'activité onirique nicotino-induite, biais induit par le café, la dépression et l'alcool mais également facteurs génétiques, psychopathologique, environnementaux et de personnalité.
- Le fumeur a un mauvais sommeil et le sevrage tabagique induit également des troubles d'où nécessité d'étudier la modification du sommeil lors de l'abstinence sur le long terme.
- Activité onirique induite par les traitements transdermiques à connaître (servir de base d'études sur le sommeil proprement dit).



6 - CAS CLINIQUE

CAS CLINIQUE



Madame R. Murielle, 45 ans.

Antécédents médico-chirurgicaux : insuffisance veineuse des membres inférieurs opérée, communication inter auriculaire congénitale opérée en 1980 (révélée par sa grossesse).

Abandonnée à la naissance, placée dans les foyers de la DDASS puis en famille d'accueil. Scolarité écourtée. Travaille quelques temps comme aide-ménagère puis s'occupe de son foyer. Mariée, deux garçons âgés de 27 et 18 ans et une fille décédée à l'âge de 15 jours. A développé à la fin de l'adolescence un alcoolisme secondaire sur une personnalité état limite avec névrose d'abandon.

Multiplés hospitalisations à Vichy puis dans le service. Différentes prises en charge proposées. Une certaine stabilisation a été obtenue avec normothymiques + neuroleptisation a minima + prise en charge de secteur et consultations ambulatoires dans le service mais difficultés de compliance.

Actuellement perçoit l'AAH, s'occupe de sa petite-fille, de son mari parkinsonien, en invalidité et de sa belle-mère impotente qui habite sous le même toit.

Fume depuis l'âge de 20 ans des cigarettes brunes, sans filtre, 1 à 2 paquet(s)/j selon les époques. Pour des raisons de santé mais également financière, elle désire s'arrêter de fumer et voir le tabacologue en 2000. Arrêt pendant 5 mois qui correspond à une période de neuroleptisation. A l'arrêt du traitement, reprise du tabac et de l'alcool. Depuis, a réessayé, en vain, une fois de s'arrêter de fumer et l'alcoolisation est devenue quasi permanente.