



Le sevrage tabagique:
Le comprendre et l'accompagner

Sommaire

- 1 Le tabagisme: multiples répercussions
- 2 Comprendre le tabagisme
- 3 Comprendre le sevrage
- 4 Accompagner le sevrage tabagique par les TNS (Traitement Nicotinique de Substitution)

1

Les repercussions du tabagisme:

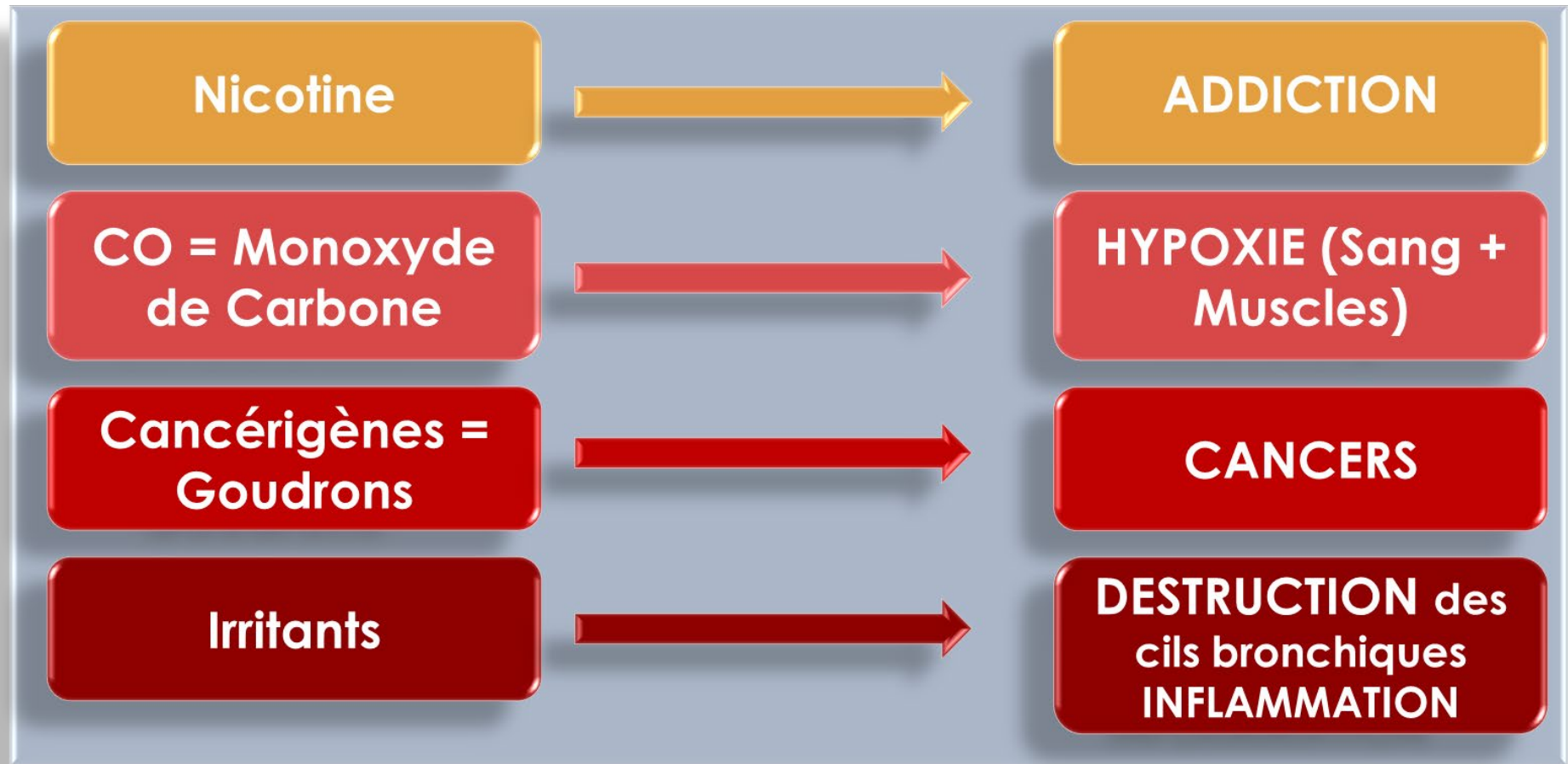
Les effets du tabac ne concernent pas seulement le coeur et les poumons !



Pas seulement de la nicotine...

4 grands groupes dans la fumée de tabac

2 000 substances dans la cigarette inerte mais **4 000** dans la fumée !!



Tabagisme & cancers...pas uniquement les Poumons...

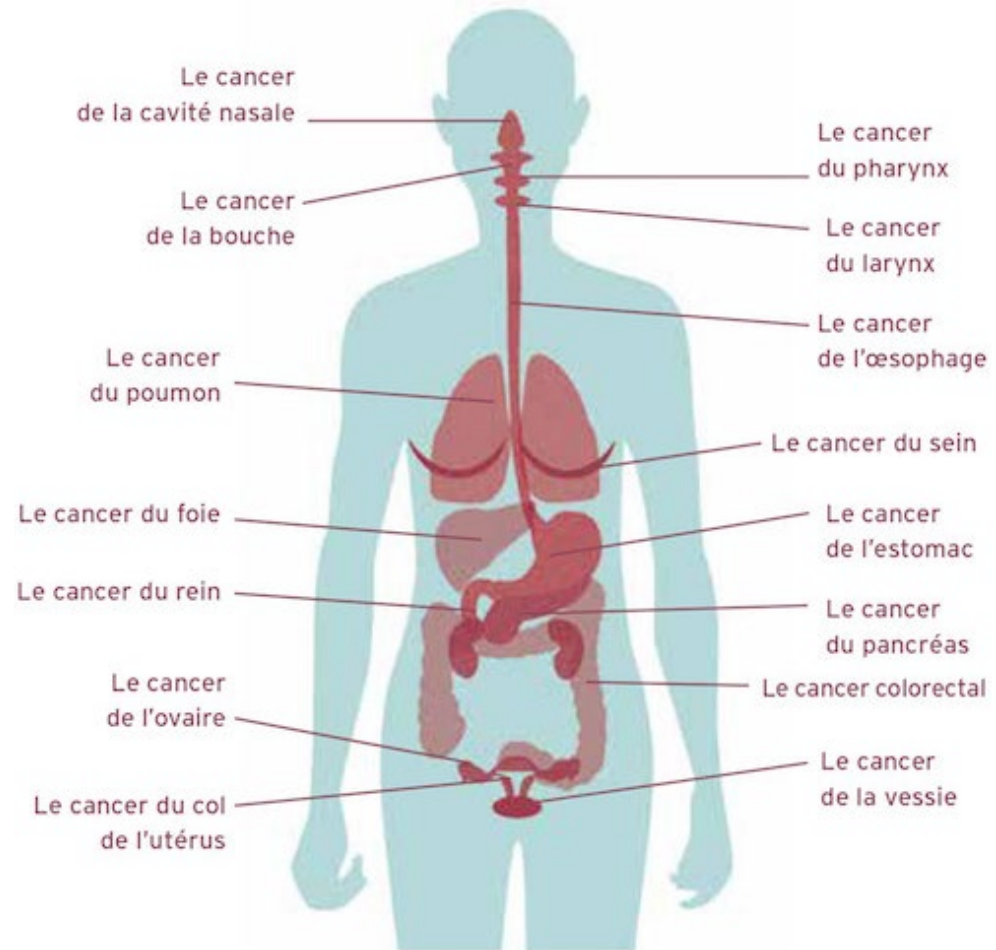
TABAC = 90% des cancers du poumon et 85% des BPCO

Mais aussi plusieurs autres types de cancers :

Bouche, Larynx, Œsophage, Vessie, Voies urinaires, Rein, Pancréas, Foie, Estomac, Colon, Rectum, certaines Leucémies, Col de l'utérus et Sein

LE TABAC

Le tabac augmente le risque de développer plusieurs cancers :



Source: INCa

Les leucémies myéloïdes (sang)

Il n'y a pas que les cancers ...

L'APPAREIL OSTÉO-MUSCULAIRE

Le tabagisme entraîne d'importants effets sur le système musculo-squelettique : perte musculaire, augmentation du risque d'ostéoporose et de fractures.

MÉTABOLISME

Le tabagisme augmente de 37% la probabilité de développer un diabète de type 2 vs. les non-fumeurs.



OPHTALMOLOGIE

La fumée de cigarette est un facteur de risque d'apparition de cataracte et de Dégénérescence Maculaire Liée à l'Âge (DMLA).



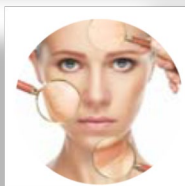
APPAREIL DIGESTIF

Le tabac est un facteur connu favorisant la Maladie de Crohn, mais un effet protecteur sur la rectocolite ulcéro-hémorragique (qui disparaît à l'arrêt du tabac) !



DERMATOLOGIE

Retarde la cicatrisation des plaies par une altération de la microcirculation et favorise les cicatrices hypertrophiques. Induit des troubles des phanères. Induit une alopécie. Implication dans l'accélération du vieillissement cutané.



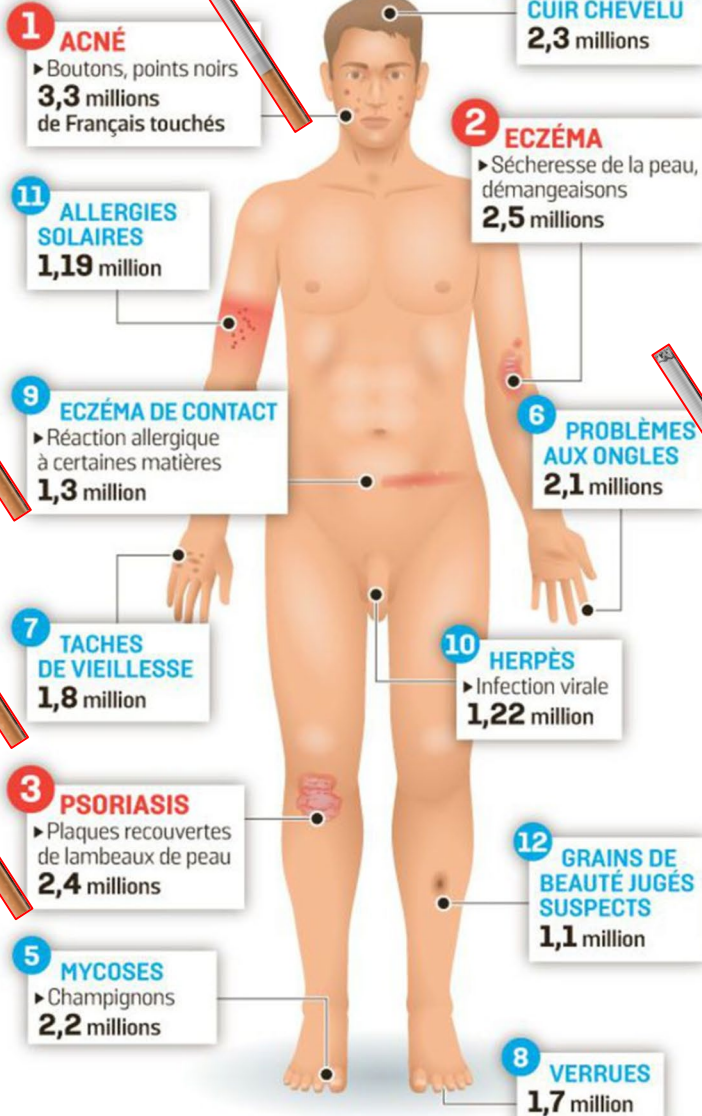
BEGON J. *et al.* Tabagisme et système digestif : une relation complexe *Rev Med Suisse* 2015 ; 11 : 1282-7
BEUTLER B.D. & COHEN P.R. Tobacco-associated yellow discoloration of upper lip hair: smoker's mustache. *Dermatol. Online J.* 2015 May 18;21(5).
BIVER-DALLE C. & HUMBERT P. Tabac et peau. *Annales de dermatologie et vénéréologie.* 2010; 137:568-572
DEGENS H. *et al.* Smoking-induced skeletal muscle dysfunction. *Am. J. Resp. Crit. Care Med.*, 2015; 191 (6):620-625

HAS: Actualisation du référentiel de pratiques de l'examen périodique de santé: Dépistage du tabagisme et prévention des maladies liées au tabac. *Janvier 2015*
PAN A. *et al.* Relation of active, passive, and quitting smoking with incident type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2015 Dec;3(12):958-67
TAES Y. *et al.* Early smoking is associated with peak bone mass and prevalent fractures in young, healthy men. *J. Bone Miner. Res.* 2010; 25(2):379-87

Peau & tabac

Les affections les plus répandues

Chez les Français de plus de 15 ans (estimations)



LP/INFOGRAPHIE - TH. SOURCE : SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE



Pustulose palmoplantaire
Syndrome de Raynaud
Lupus
Cicatrisation
Lésions muqueuses
Carcinomes
Vieillessement

...

Le poids des mots ...

Méfais du tabac à toutes les périodes de la vie de la Femme

Tableau 1. Pathologies liées au tabagisme chez la femme

Pathologies	OR (IC 95%)	RR (IC 95%)
Cycles menstruels^{2,3} <ul style="list-style-type: none"> • Cycles menstruels plus courts • Dysménorrhée : <ul style="list-style-type: none"> – Tabagisme actif – Tabagisme passif 	3,8 (1,1-12,7) 1,9 (0,9-4,4) 3,1 (1,2-8,3)	
Fertilité⁷ <ul style="list-style-type: none"> • Infertilité • Délai de conception allongé 	1,6 (1,3-1,9) 1,4 (1,3-1,6)	
Grossesse^{9,14} <ul style="list-style-type: none"> • Grossesse extra-utérine • Décollement placentaire • Placenta praevia • Prématurité (< 37 semaines) • Rupture prématurée des membranes • Retard de croissance intra-utérin • Petit poids de naissance (< 2500 g) • Avortement spontané (≥ 11 cig/j) 	2,4 (1,2-5,1) 1,3 (1,1-1,6) 1,4 (1,1-1,9) 2,1 (1,4-3,1) 2,9 (2,2-3,8) 2,7 (2,1-3,5) 3,4 (1,7-6,9)	1,6 (1,3-1,8)
Allaitement²⁰ <ul style="list-style-type: none"> • Période de lactation plus courte 	1,5 (1,3-1,6)	
Enfants <ul style="list-style-type: none"> • Mortalité périnatale:²¹ <ul style="list-style-type: none"> – Fausses couches – Décès néonataux • Syndrome de mort subite du nourrisson¹⁴ • Appareil respiratoire:²⁴ <ul style="list-style-type: none"> – Symptômes et maladies respiratoires – Asthme • Malformations:^{14,27} <ul style="list-style-type: none"> – Fentes faciales • Anomalies congénitales de doigts 	1,9 (1,3-2,9) 1,8 (1,3-2,6) 1,6 (1,1-2,5) 1,2-1,6 1,8 (1,1-2,9) 1,3 (1,2-1,4)	1,4 (1,0-2,0)



En France, environ 1/3 des femmes en âge de procréer FUMENT !

Presque la moitié d'entre elles cessent de fumer pendant la grossesse mais 17% fument pendant toute la durée de leur grossesse !

Le tabagisme = principale cause de morbidité prénatale :

- Augmente le risque de décollement placentaire, de fausses couches, de grossesses extra-utérines, de naissances prématurées à moins de 37 semaines de grossesse, de mort subite du nourrisson...

Ex. de la Prostatectomie

- ▶ Etude Byun *et al.* 2016
- ▶ 22.802 patients: complications J30 post-PT
- ▶ 2.799 fumeurs – 1.879 anciens fumeurs – 18.124 non fumeurs
- ▶ Fumeurs: augmentation complications (6%) (vs 4,5%)
 - Intubation non planifiée
 - Pneumonie
 - Infection – baisse cicatrisation
 - Insuffisance rénale

Table 2 Univariate Analysis of Postoperative Complications Based on Smoking Status

	Current Smoker, %	Former Smoker, %	Never Smoker, %	P Value
Total complications	5.7	4.8	4.6	.05
Superficial incisional infection	0.8	0.7	0.6	.39
Deep incisional infection	0.3	0.0	0.0	<.001
Organ space infection	0.5	0.4	0.4	.55
Wound disruption	0.2	0.3	0.3	.79
Pneumonia	0.4	0.2	0.2	.039
Unplanned intubation	0.4	0.3	0.1	.002
Pulmonary embolism	0.5	0.5	0.5	.83
Reintubation	0.2	0.1	0.1	.44
Progressive renal insufficiency	0.4	0.2	0.2	.032
Acute renal failure	0.2	0.2	0.1	.617
Urinary tract infection	2.1	1.5	1.7	.218
Stroke with neurological deficit	0.2	0.1	0.1	.406
Coma over 24 hours	0.0	0.0	0.0	—
Cardiac arrest with CPR	0.1	0.1	0.1	.93
Myocardial infarction	0.1	0.3	0.1	.351
Blood transfusion	3.4	3.8	3.7	.825
Deep vein thrombosis	0.5	0.9	0.7	.184
Sepsis	0.6	0.4	0.5	.784
Septic shock	0.2	0.1	0.1	.071
Return to operating room	1.5	1.0	1.0	.064

Et comme si cela ne suffisait pas ...

Le tabac (Hydrocarbures Aromatiques Polycycliques, CO, métaux lourds) modifie l'activité de très nombreux médicaments soit par modification du métabolisme soit par action pharmacologique...

Bien souvent l'efficacité des médicaments est diminuée (Benzo, BB, clozapine, duloxétine, flécaine, méthadone, zolpidem ...)

Mais elle peut être augmentée dans certains cas (Héparine)



Adaptation Posologique des traitements chez les fumeurs

Tabac & Médicaments

Classe (Médicament)	Mécanismes d'interaction chez le fumeur
Benzodiazépine (Alprazolam, Xanax°)	Diminution concentration plasm. jusqu'à 50% et diminution demi-vie de 35% Réduction des effets sédatifs
Béta-bloquant	Augmentation de la clairance et diminution des taux sériques Réduction effets sur TA et rythme card.
Bendamustine (Levact°)	Diminution des concentrations de bendamustine MAIS augmentation de ses métabolites actifs (CYP1A2)
Caféine	Augmentation de la clairance de 50% (induction CYP1A2)
Chlorpromazine (Largactil°)	Diminution de l'AUC de 50% et taux sériques de 24% Nécessité d'augmenter les doses
Clopidogrel (Plavix°)	Induction enzymatique (CYP1A2): augmentation clopidogrel en son métabolite actif; effet potentialisé chez >10cig/jr: Augmentation inhibition plaquettaire, diminution agrégation plaquettaire, PARADOXE DU FUMEUR (genotype dépendant) Risque hémorragique augmenté
Clozapine (Léponex°)	Induction enzymatique (CYP1A2): diminution des taux sériques de 18% à 50% (surtout si patient sous Valproate). Nécessité d'augmenter les doses
Corticoïdes	Réduction efficacité thérapeutique chez les asthmatiques fumeurs (cure courte PO ou inhalé)
Duloxétine (Cymbalta°)	Diminution taux sériques de 50%. Nécessité d'augmenter les doses
Erlotinib (Tarceva°)	Inducteurs puissants CYP3A4: Augmentation de la clairance de 24%, diminution taux sériques de 50% Nécessité d'augmenter les doses
Flécaïnide (Flécaïne°)	Augmentation de la clairance de 60%, diminution taux sériques de 25% Nécessité d'augmenter les doses
Fluphénazine (Modécate°)	diminution taux sériques.
Fluvoxamine (Floxyfral°)	Induction enzymatique (CYP1A2): Augmentation de la clairance de 24% et diminution des taux sériques de 32%. Nécessité d'augmenter les doses

Tabac & Médicaments

Classe (Médicament)	Mécanismes d'interaction chez le fumeur
Halopéridol (Haldol°)	Induction enzymatique (CYP 2D6 et 3A4): Augmentation de la clairance de 44% et diminution des taux sériques de 20 % à 70%, données inconstantes.
Héparine	Mécanisme inconnu: ½ vie plus courte (40 min vs 1h) Retard de polymérisation de la fibrine et augmentation significative de l'agrégation plaquettaire par inhibition de la synthèse de la prostacycline par l'endothélium vasculaire: effets prothrombotiques Nécessité d'augmenter les doses.
Hormonothérapie contraceptive	Augmentation risques CV (IDM, angor, MVTE, EP) si CO oestroprogestative (Risques dus aux estrogènes) Effets pro thrombotiques des estrogènes
Imipramine (Tofranil°)	Induction enzymatique (CYP 2D6, 1A): Diminution taux sériques. Nécessité d'augmenter les doses.
Insuline SC	Vasoconstriction SC= diminution de l'absorption . Insulinorésistance par stimulation nicotinique de la production d'hormones de contre-régulation glycémiques (catécholamines, cortisol, GH); effet direct de la nicotine favorisant l'insulinorésistance via la dysfonction endothéliale et le stress oxydatif Chez les grands fumeurs diabétiques, le besoin d'insuline peut augmenter jusqu'à 30 %, surtout si l'injection SC faite < 30 minutes suivant l'usage de la cigarette.
Irinotécan (Campto°)	Augmentation de la clairance de 18% et diminution des taux sériques des métabolites actifs. Réduction de la toxicité hématologique mais réduction efficacité: . Nécessité d'augmenter les doses.
Méthadone	Induction enzymatique CYP1A2 et CYP 3A ¾ et diminution des taux sériques
Méxilétiline (Namuscla°)	Augmentation de la clairance de 25% et diminution de la ½ vie de 36%
Mirtazapine (Norset°) Miansérine (Athymil°)	Augmentation de la clairance de et diminution de la ½ vie
Nintédanib (OFEV°)	Diminution efficacité de 21% chez les fumeurs
Olanzapine (Zyprexa°)	Induction enzymatique CYP1A2 , Augmentation de la clairance jusqu'à 98% et diminution des taux sériques jusqu'à 50%;. Nécessité d'augmenter les doses.

Tabac & Médicaments

Classe (Médicament)	Mécanismes d'interaction chez le fumeur
Opiïdes	Augmentation métabolisme de certains opioïdes tels propoxyphène (15-20%) et pentazocine (40%) par mécanisme inconnu Diminution effet analgésique .Nécessité d'augmenter les doses
Pirfenidone (Esbriet°)	Induction enzymatique CYP1A2; augmentation de la clairance du médicament jusqu'à 46% et diminution à l'exposition systémique. Diminution profil efficacité
Quinine	Augmentation de la clairance
Riociguat (Adempas°)	Diminution concentrations plasmatiques de 50 à 60%. Nécessité d'augmenter la posologie
Ropinirole (Réquip°)	Diminution du C max et AUC jusqu'à 38% Nécessité d'augmenter la posologie
Théophilline	Augmentation de la clairance de 58 à 100%, diminution des concentrations plasmatiques. Nécessité d'augmenter la posologie de 30 à 50% Tabagisme passif: augmentation de la clairance AUSSI
Tricycliques (Clomipramine, imipramine, amitriptyline)	Induction enzymatique CYP 2D6. Diminution des concentrations plasmatiques. Nécessité d'augmenter la posologie
Triptans	Risque de AVC, spasmes coronariens
Warfarine (Coumadine°)	Induction enzymatique CYP 2C9. diminution des concentrations plasmatiques. Nécessité d'augmenter la posologie
Zolpidem (Stilnox°)	Induction enzymatique par le 3A4 et le 1A2. diminution des concentrations plasmatiques de 23% Nécessité d'augmenter la posologie

Les répercussions du tabagisme

À retenir

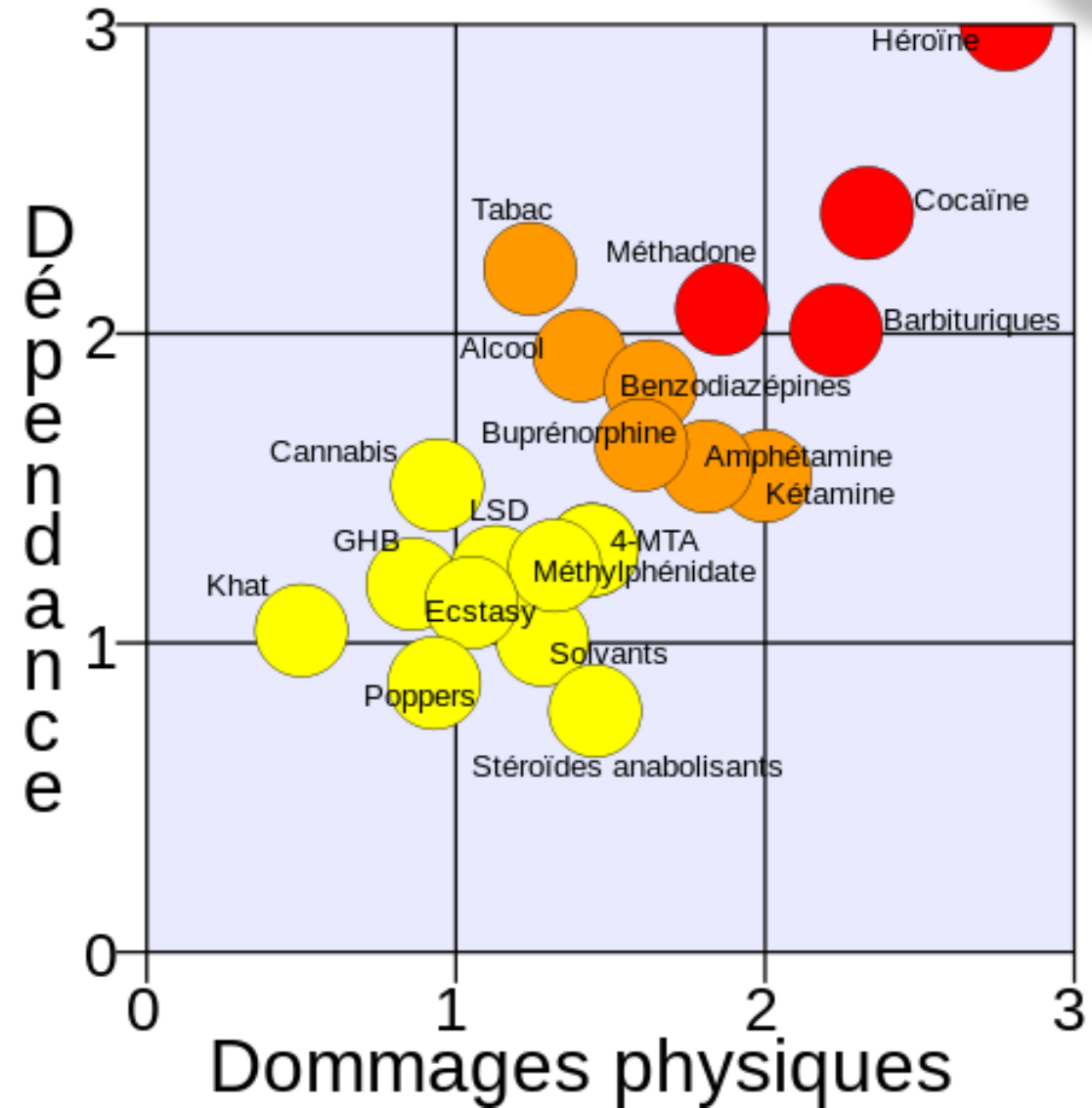
- Très nombreuses répercussions du tabagisme (CV/Onco/Uro/Psy/Dermato/Dentaires ...)
- Interactions médicamenteuses

2

Comprendre le tabagisme:

Le tabagisme est une maladie chronique (l'addiction au tabac)

Dépendance Tabac = Cocaïne



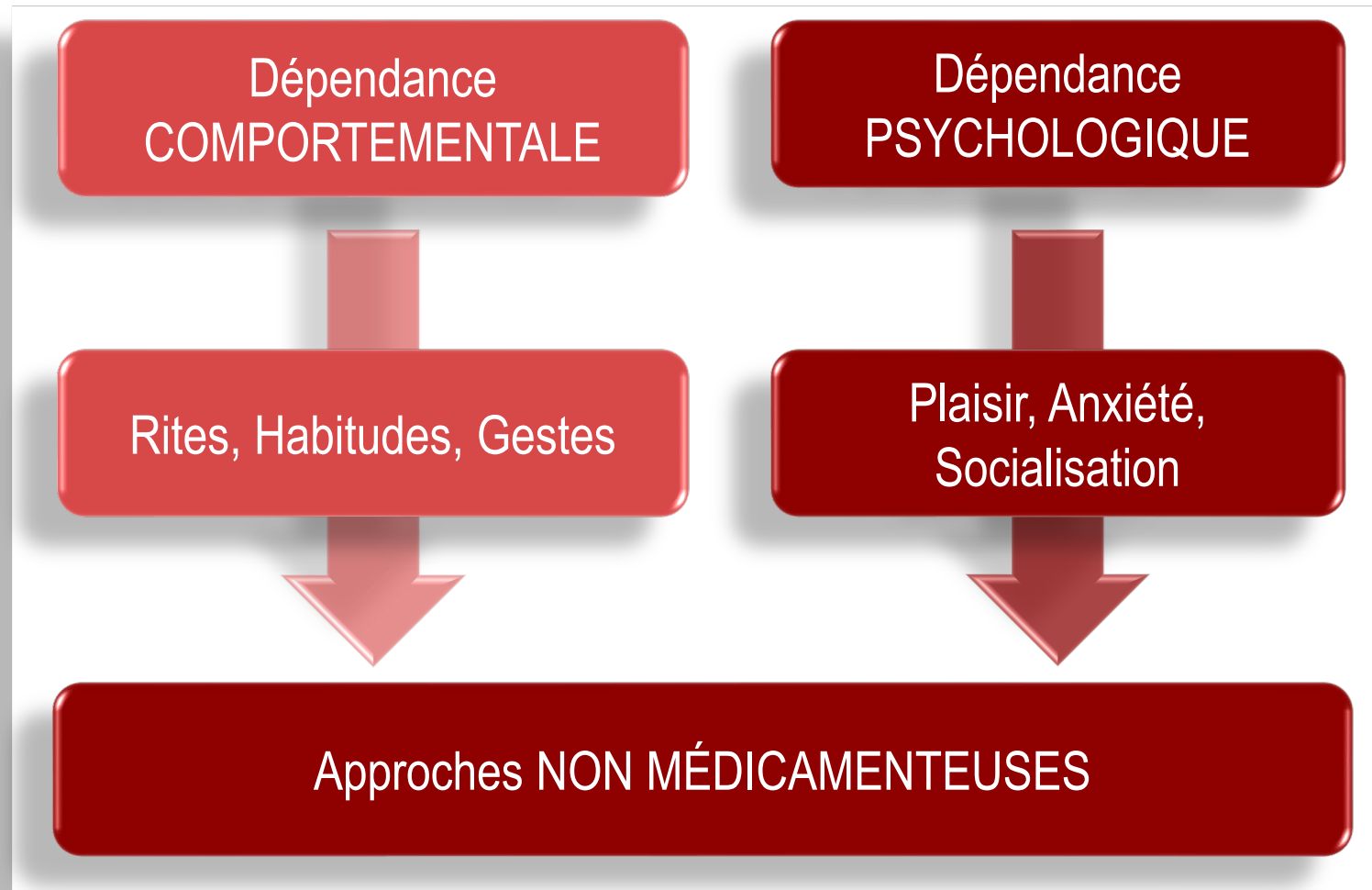
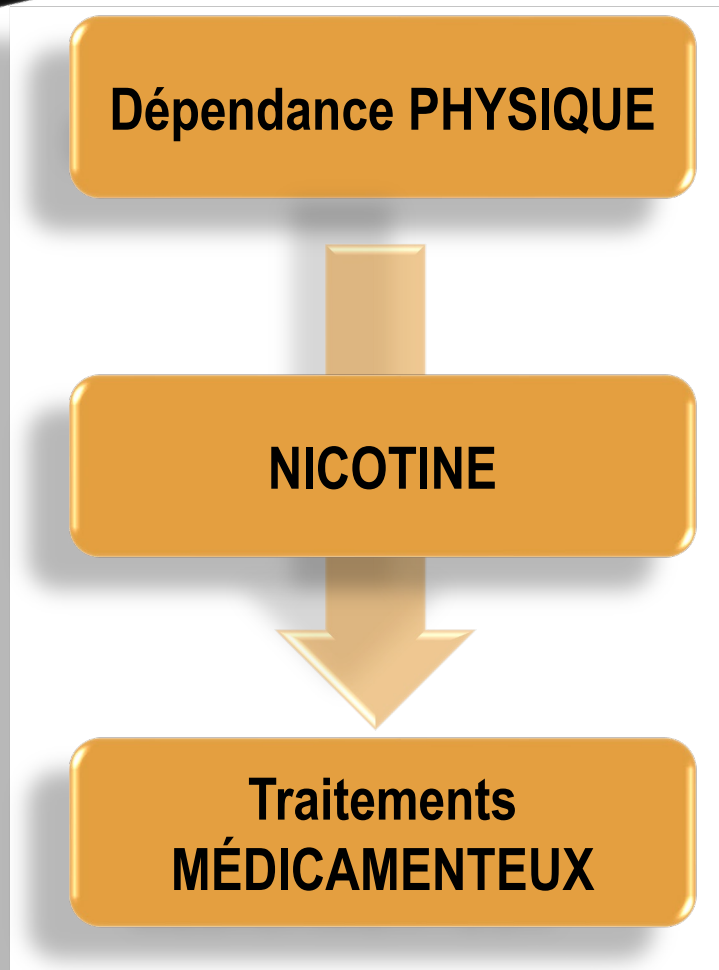
Diagnostic de la dépendance

Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) / American Psychiatric Association

DSM V : au moins 3 critères = dépendance, « trouble d'utilisation de substance » :

1. Tolérance (besoin d'accroître sa consommation) ✓
2. Symptômes de sevrage ✓
3. Consommation plus importante et prolongée ✓
4. Désir persistant du produit (effort infructueux pour réduire sa consommation) ✓
5. Passer beaucoup de temps à se procurer/consommer le produit ✓
6. Abandonner ou réduire ses activités socio-professionnelles ✓
7. Continuer à consommer le produit en connaissant les risques ✓
8. Craving (besoin irrépressible). ✓

Mécanismes de dépendance au tabac



Mécanismes de dépendance au tabac

Dépendance PHYSIQUE

NICOTINE

**Traitements
MÉDICAMENTEUX**

**Dépendance
COMPORTEMENTALE**

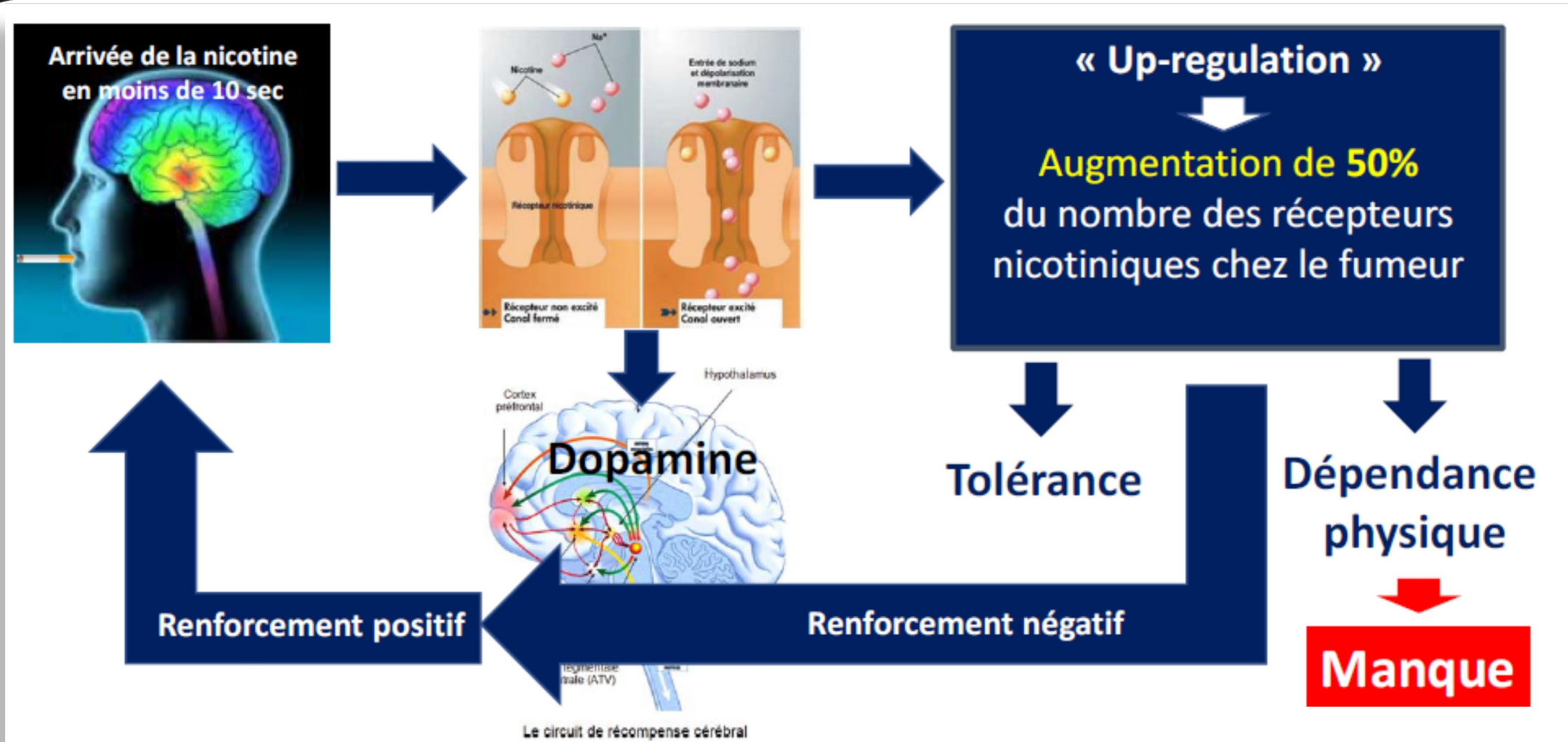
Rites, Habitudes, Gestes

**Dépendance
PSYCHOLOGIQUE**

**Plaisir, Anxiété,
Socialisation**

Approches NON MÉDICAMENTEUSES

Mécanismes de dépendance au tabac



Le sevrage tabagique en pratique



Arrivée de la nicotine en moins de 10 sec

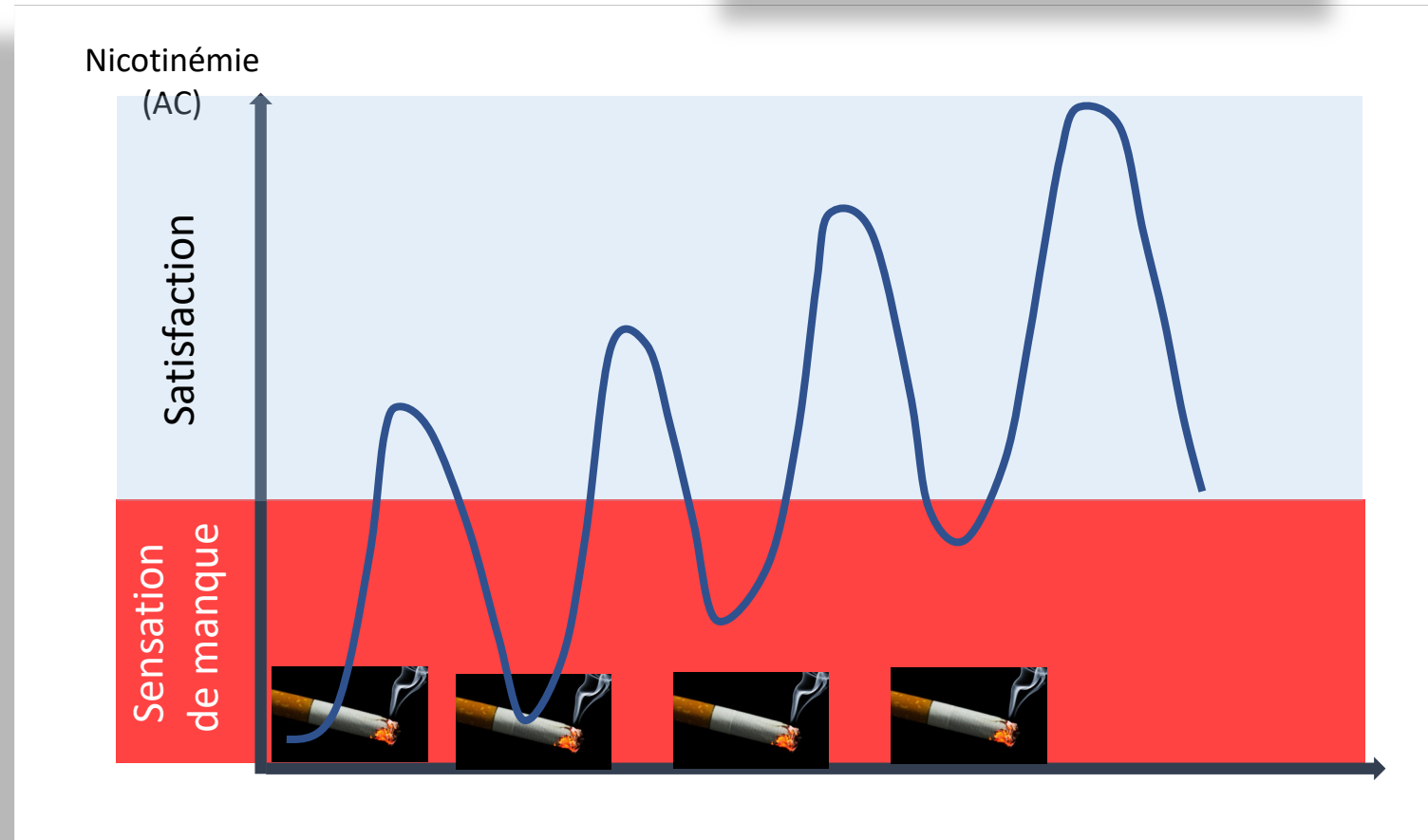
« Up-regulation »



Augmentation de 50% du nombre des récepteurs nicotiques chez le fumeur

La nicotémie:

« Shoot » de nicotine par la cigarette



Comprendre le tabagisme

** On a toujours une bonne raison de fumer... pour une raison quelconque et son contraire...*

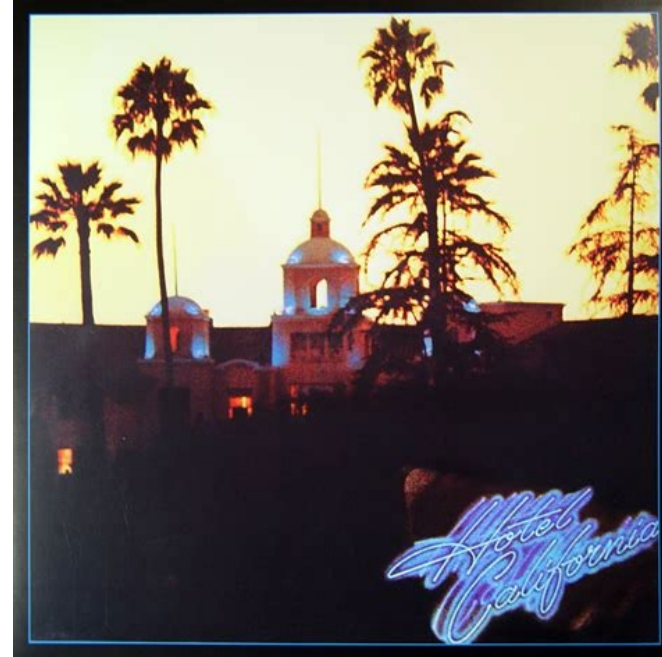
À retenir

- Tabagisme = **Maladie CHRONIQUE (Addiction)**
- Tabac: Drogue puissante *
- 3 types de dépendances: Physique, Comportementale & Psychologique
- Sensibilisation des rec. Nicotiques

3

Comprendre le
sevrage à la
nicotine

Eagles, Hotel california



4min 16sec:

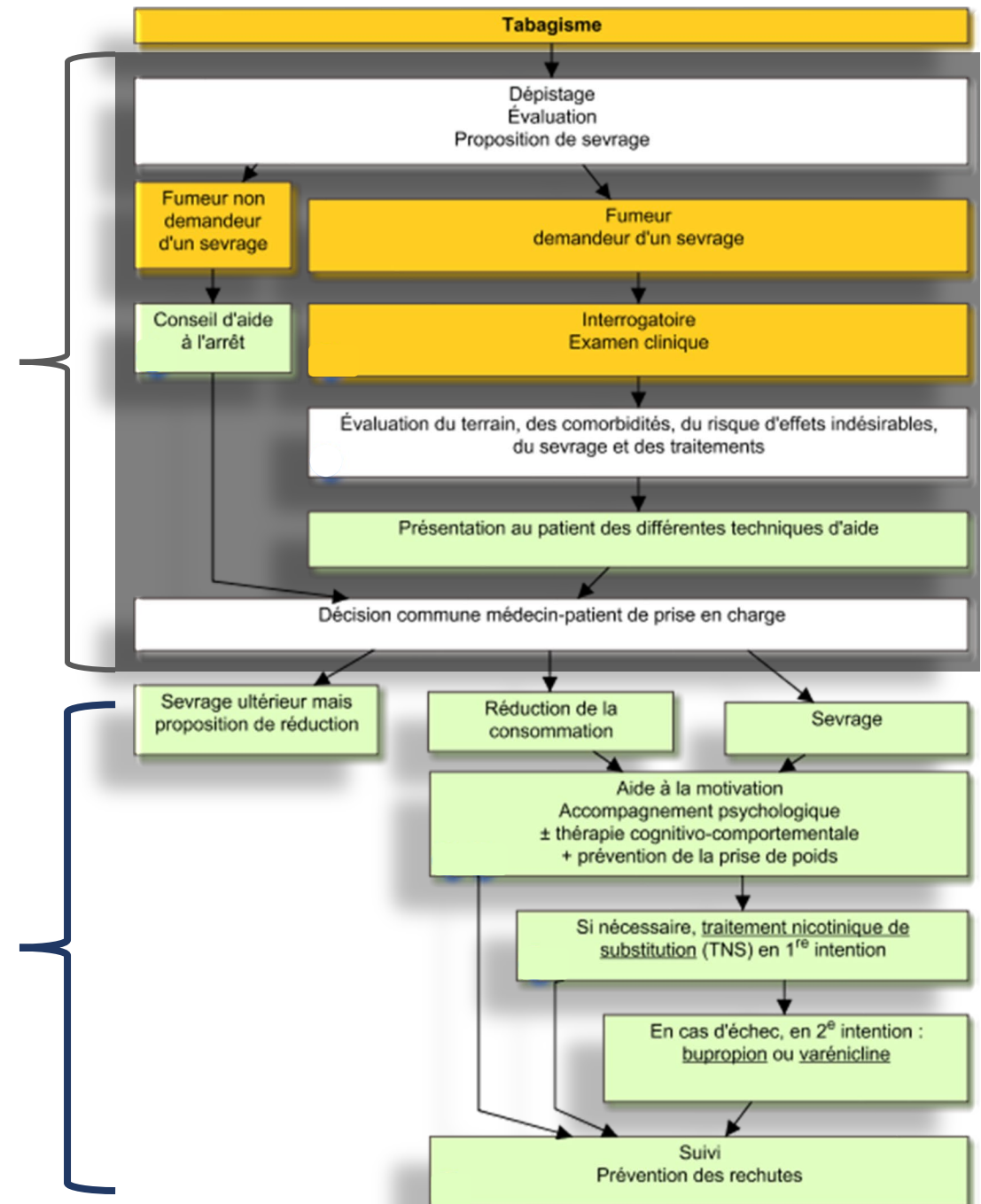
*« You can check out any time you like
But you can never leave »*

Le sevrage tabagique en pratique

Recos VIDAL

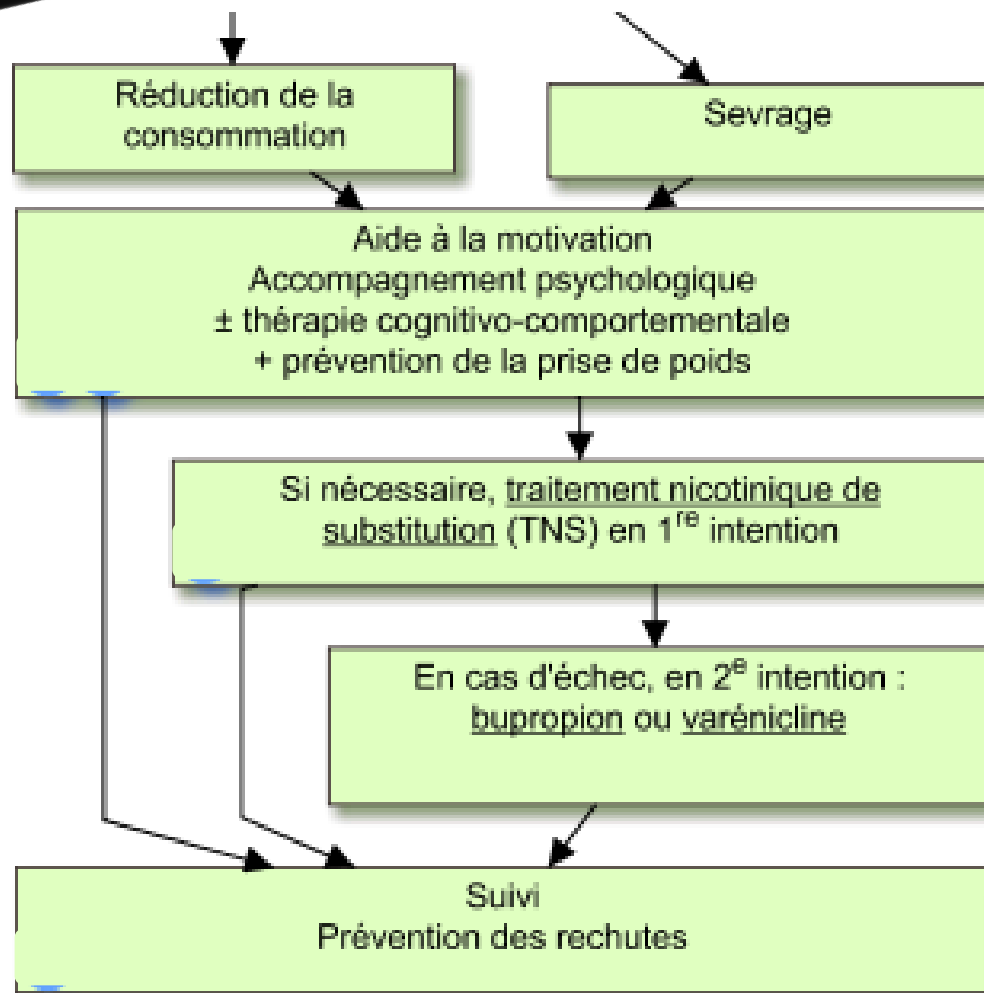
Dépistage, conseil minimal,
Intentionniste

Stratégie de prise en charge
Réduction vs. Sevrage
traitements
Suivi



Le sevrage tabagique en pratique

Recos VIDAL



Prévention de la prise de poids

L'arrêt du tabac est souvent suivi d'une prise de poids de 2 à 4 kg (> 10 kg dans 10 % des cas) sur un an. La prise de poids se fait essentiellement pendant les 3 premiers mois après l'arrêt de la consommation.

Un encouragement psychologique pour valoriser l'image corporelle et promouvoir l'activité physique est souhaitable.

Les substituts nicotiques minimisent la prise de poids.

1^{ère} intention

les substituts nicotiques

2^{ème} intention:

- Zyban : bupropion, inhibiteur de la recapture de la DA et de la NA

- Champix* : varénicline est un agoniste partiel des récepteurs nicotiques

*, CHAMPIX retiré du marché en France.
Possible retour en 2023

Modifié d'après VIDAL Recos
HAS Octobre 2014. Recommandation de
bonne pratique. Arrêt de la consommation
de tabac: du dépistage individuel au
maintien de l'abstinence en premier recours

TNS et mécanisme d'action

Nicotine Cigarette

=

Nicotine TNS

MAIS

Cinétique de libération

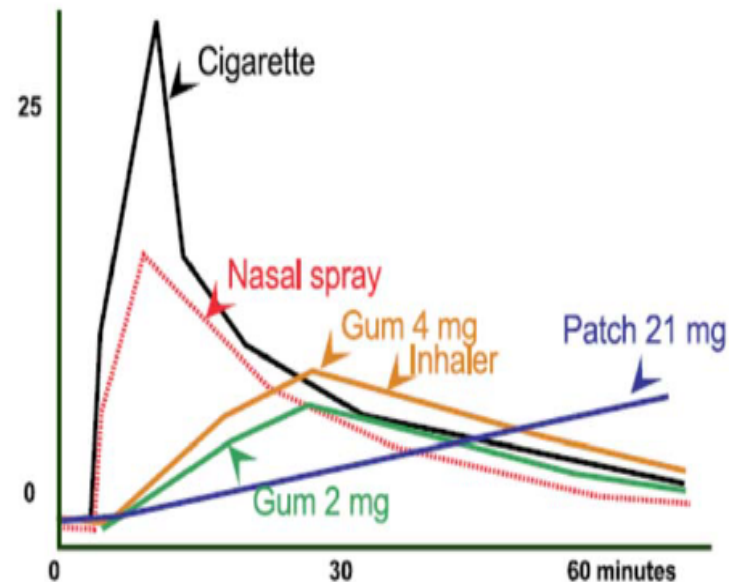
cérébrale \neq



Effets \neq

Cinétique des
substituts
nicotiniques

Nicotine plasma ng/ ml



Apport de nicotine au cerveau
plus lent, pas de pic



Saturation des récepteurs

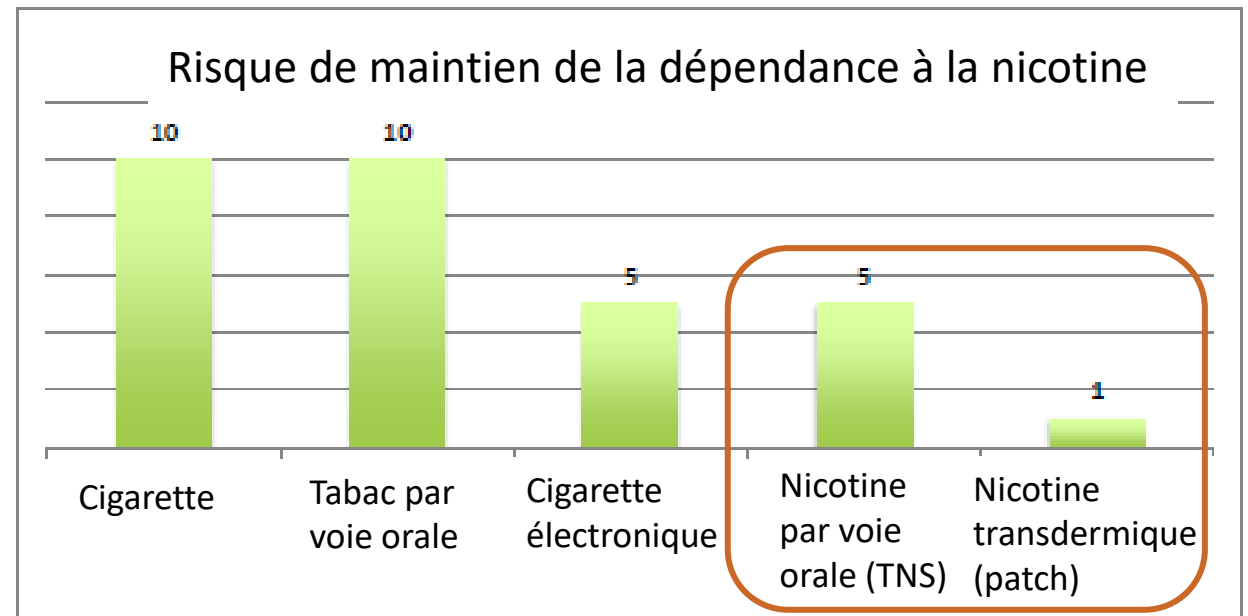
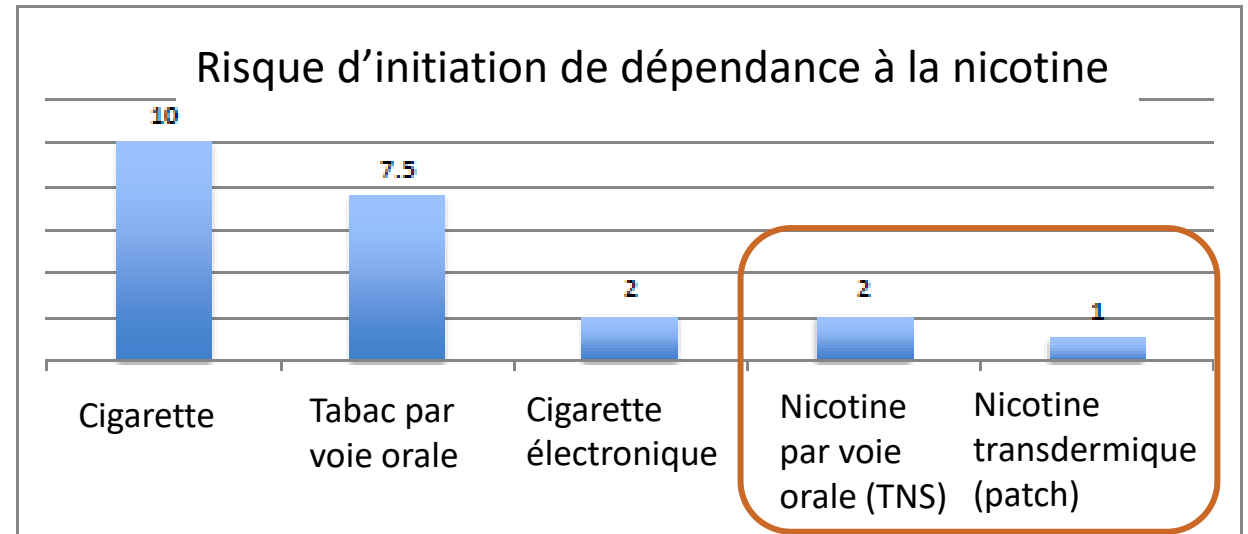
MAIS

Pas de stimulation des récepteurs
= Diminution de leur nombre et
des effets induits

ENSP 2012 <http://ensp.org/european-smoking-cessation-guidelines-and-quality-standards/>

Nicotine et dépendance

Les « patchs » sont les moyens de substitution nicotinique entraînant **le moins de dépendance** à la nicotine, que ce soit en initiation ou en maintien.



Association patch/pastilles

Nicotine et dépendance

L'association patch + voie orale optimise le sevrage tabagique

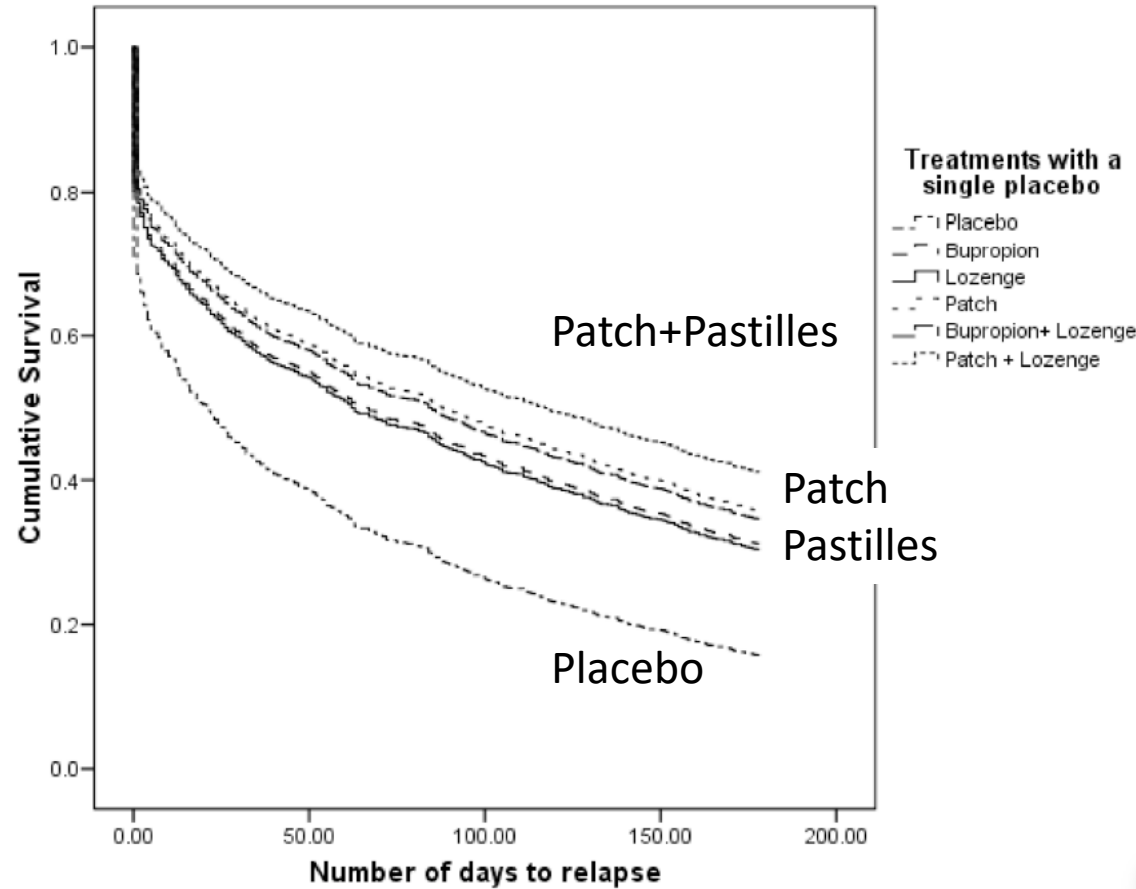


Figure 3. Latency to relapse (smoke on 3 consecutive days)
Figure 3 presents the survival curves for latency to relapse, or the number of days until the participants smoke on 7 consecutive days following the target quit day, for the 6 treatment conditions.

A randomized placebo-controlled clinical trial of five smoking cessation pharmacotherapies.
M6-E PIPER et al. Arch Gen Psychiatry 2009 November; 66(11) 1253 – 1262.

Le patch nicotinique permet un apport continu de nicotine: Pas (ou peu) de sensation de manque si dosage adéquat !



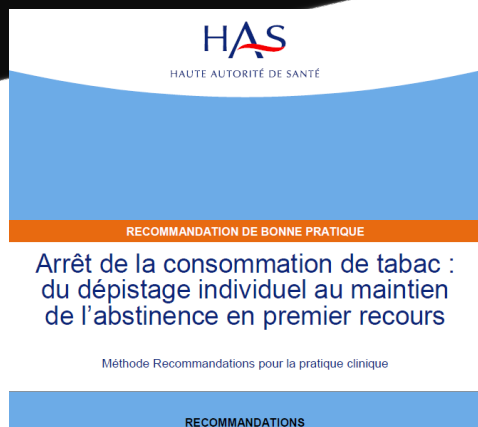
Les pastilles, par un apport plus rapide (mais beaucoup moins rapide que la cigarette et donc non addictif) **permettent de calmer le craving** (l'envie irrésistible de fumer)



Patch + Pastilles = Plus efficace (X 2,3 par rapport au placebo)

Recos HAS 2014

Les TNS



Grade des recommandations	
A	<p style="text-align: center;">Preuve scientifique établie</p> <p>Fondée sur des études de fort niveau de preuve (niveau de preuve 1) : essais comparatifs randomisés de forte puissance et sans biais majeur ou méta-analyse d'essais comparatifs randomisés, analyse de décision basée sur des études bien menées.</p>
B	<p style="text-align: center;">Présomption scientifique</p> <p>Fondée sur une présomption scientifique fournie par des études de niveau intermédiaire de preuve (niveau de preuve 2), comme des essais comparatifs randomisés de faible puissance, des études comparatives non randomisées bien menées, des études de cohorte.</p>
C	<p style="text-align: center;">Faible niveau de preuve</p> <p>Fondée sur des études de moindre niveau de preuve, comme des études cas-témoins (niveau de preuve 3), des études rétrospectives, des séries de cas, des études comparatives comportant des biais importants (niveau de preuve 4).</p>
AE	<p style="text-align: center;">Accord d'experts</p> <p>En l'absence d'études, les recommandations sont fondées sur un accord entre experts du groupe de travail, après consultation du groupe de lecture. L'absence de gradation ne signifie pas que les recommandations ne sont pas pertinentes et utiles. Elle doit, en revanche, inciter à engager des études complémentaires.</p>

Ces traitements ne présentent pas d'effet indésirable grave identifié.

A	Chez les patients qui nécessitent un traitement pharmacologique, les TNS sont recommandés en première intention.
B	Pour une meilleure efficacité, il est recommandé d'associer les TNS à un accompagnement par un professionnel de santé.
AE	Il est recommandé d'adapter le type de TNS en fonction des préférences du patient.
B	<p>Il est recommandé d'ajuster la dose de TNS dès la première semaine en fonction de l'existence de symptômes :</p> <ul style="list-style-type: none"> de sous-dosage : troubles de l'humeur, insomnie, irritabilité, frustration, colère, anxiété, difficultés de concentration, augmentation de l'appétit ; fièvre, et/ou persistance des pulsions à fumer, voire prise persistante de cigarettes ; ou de surdosage : palpitations, céphalées, bouche « pâteuse », diarrhée, nausées, lipothymies, insomnie.
AE	<p>Le patient doit être informé de ces symptômes afin de pouvoir adapter la dose.</p> <p><u>La prise persistante de cigarettes sous TNS traduit le plus souvent un sous-dosage.</u></p>
Pour ajuster le dosage, il est recommandé :	
A	<ul style="list-style-type: none"> <u>de combiner des formes orales aux patches.</u>
AE	<ul style="list-style-type: none"> <u>d'associer plusieurs patches pour atteindre la dose journalière nécessaire.</u>
B	<u>Les TNS doivent être utilisés à dose suffisante et sur une durée suffisamment prolongée, d'au minimum 3 mois⁶.</u>
AE	<p>Dans un premier temps, l'arrêt immédiat est recommandé.</p> <p>Chez certains patients ne souhaitant pas ou n'arrivant pas à arrêter, il est possible d'envisager une réduction de consommation progressive sous TNS en vue d'un arrêt complet, y compris chez les femmes enceintes et les patients souffrant de maladie cardio-vasculaire (cf. chapitre 5 : Intérêt et place de la réduction de la consommation dans la stratégie d'aide à l'arrêt de la consommation du tabac).</p> <p>L'addiction au tabac étant une maladie chronique, le traitement peut être prolongé aussi longtemps que nécessaire.</p>

Arrêt de la consommation de tabac :
du dépistage individuel au maintien
de l'abstinence en premier recours

Quel dosage prescrire pour commencer ?

Certains professionnels utilisent l'équivalence suivante pour savoir à quel dosage débiter le traitement :

- soit 1 cigarette = 1 mg de nicotine.

Donc par exemple, un patient fumant 20 cigarettes par jour recevra un patch de 21 mg/j pour commencer. S'il fume encore 7 cigarettes/jour avec ce patch, alors on ajoutera un patch de 7 mg et/ou une forme orale, et ainsi de suite.

Cette équivalence n'est pas démontrée et est donnée à titre indicatif. Il est tout à fait possible de débiter avec un autre dosage. Il ne faut pas oublier que le nombre de cigarettes fumées ne définit pas le niveau de dépendance.

Pour ajuster plus finement le dosage il est recommandé d'associer des formes orales aux patches. Ex. : prise de gommes à la demande pour atteindre le niveau de nicotine suffisant pour ne plus ressentir les signes de sous-dosage.



SURVEILLANCE - PHARMACOVIGILANCE

PUBLIÉ LE 29/01/2018 - MIS À JOUR LE 25/06/20

Patchs de nicotine : ne pas changer de marque si le patient est équilibré

**Les patchs nicotiniques
ne sont pas
substituables entre eux !**

Suite à un signalement de pharmacovigilance, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) souhaite attirer l'attention des professionnels de santé et des patients sur le fait que les dispositifs transdermiques (patchs) de nicotine utilisés dans le sevrage tabagique ne peuvent se substituer l'un à l'autre.

Quatre spécialités de patchs de nicotine sont actuellement commercialisées en France dans l'aide à l'arrêt du tabac. Selon la spécialité utilisée, ces patchs délivrent une quantité de nicotine de :

- 7 mg, 14 mg ou 21 mg, sur une durée de 24 heures (Niquitin, Nicotinell, Nicopatchlib),
- 10 mg, 15 mg ou 25 mg, sur une durée de 16 heures (Nicoretteskin).

La biodisponibilité de ces patchs, c'est-à-dire la vitesse et la fraction absorbée du principe actif pour produire son action thérapeutique, n'a pas été comparée entre les différentes spécialités, à l'exception de Nicotinell et son générique (Nicotine EG).

C'est pourquoi, pour un même dosage, deux patchs de nicotine de marque différente peuvent libérer le principe actif plus ou moins rapidement au cours de la période indiquée ; la bioéquivalence entre les patchs ne peut donc être garantie.

La substitution d'un dispositif transdermique de nicotine par un autre peut ainsi être susceptible d'entraîner des symptômes de manque (ou sevrage) telles qu'une irritabilité, de l'anxiété, des perturbations du sommeil, ou de surdosage, comme des nausées, maux de tête ou palpitations.

L'ANSM rappelle que l'efficacité du sevrage tabagique est généralement améliorée s'il est accompagné d'un suivi et de conseils délivrés par un professionnel de santé.

Cas pratique... quand
c'est facile ...

1 Cig = ~1-2 mg Nicotine

PATIENT 20 Cig/j
Patch transdermique 21 mg/24 h
(Sevrage)

+ Voie Orale (Pastilles 1,5 mg nicotine ou gomme) quand envie de fumer
(\leq ~8 pastilles/j)

Après 1 mois: tjs pas fumé et 1 pastille/j
Passage au patch 14 mg + réintroduction voie orale
pastilles ou gomme (\leq 8/j)

Après 2 mois: tjs pas fumé et 1 pastille/j
Passage au patch 7 mg + réintroduction voie orale
pastilles ou gomme (\leq 8/j)

Après 4 mois: tjs pas fumé et 1 pastille/j ou 1
gomme/j
Seulement les pastilles

Après un certain temps 0 pastille
SEVRAGE REUSSI

Comprendre le sevrage à la nicotine

À retenir

- Shoot nicotine = addiction à la nicotine
- Libération lente: pas d'addiction
- Désensibilisation des récepteurs
- Patch + Voie orale pour un meilleur taux de succès
- Equivalence de nicotine entre Nb cigarettes et dosage TNS

4

Accompagner le sevrage tabagique





Quelques croyances des fumeurs

La nicotinophobie:
principal obstacle à la
réussite du sevrage
tabagique ?

- ▶ 56% pensent que fumer avec un **patch est dangereux**
- ▶ 63% pensent que **la nicotine est cancérigène**
- ▶ 67% pensent que la **nicotine est dangereuse pour le cœur et les vaisseaux**
- ▶ 72% pensent que la **nicotine est dangereuse pour les poumons**
- ▶ 73% **ignorent qu'il est possible d'utiliser plusieurs patchs nicotiniques en même temps**
- ▶ 44% **ne savent pas qu'il est possible de combiner patch nicotinique et formes orales...**

Importance de l'observance des TSN pour l'efficacité du sevrage

Les fumeurs qui mettent quotidiennement leur patch les 20 premiers jours du traitement multiplient par **3,25 fois leurs chances d'arrêter de fumer.**

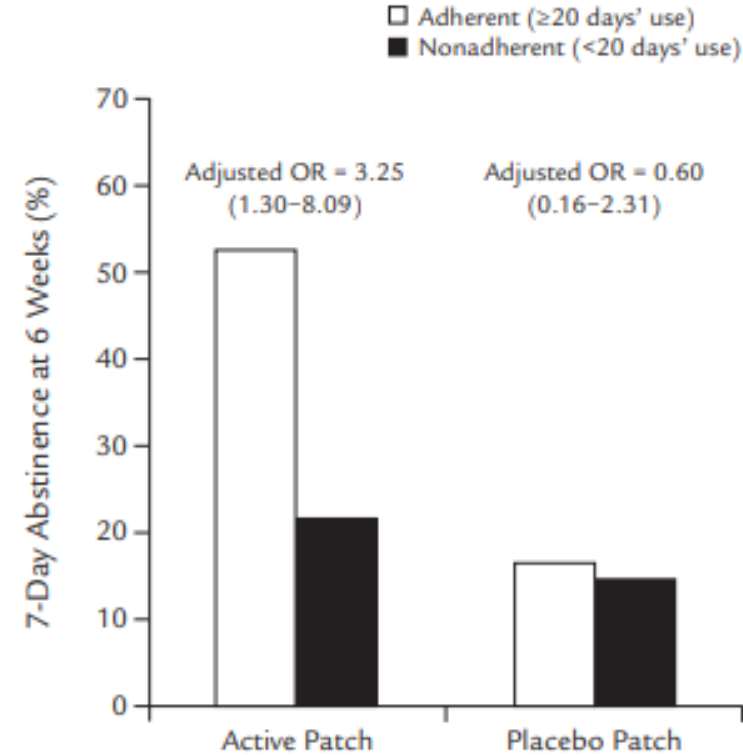


Figure 2. Seven-day abstinence rates at 6 weeks, by treatment group (active or placebo) and adherence with daily patch use. The odds ratios (ORs), with 95% CIs, were adjusted for smoking status during each of the first 3 weeks of treatment.

Le sevrage tabagique en pratique

**Patch ?
Pastilles ?
Gommes ?
Spray ?**

A chaque patient, sa préférence

Sevrage et prise de poids ?

Bouffées spray et addiction

Erythèmes & patch: quelles zones cutanées

Grossesse: patch 16h ou 24h ?

Une règle simple pour le dosage en nicotine

Mastication / Schéma masticatoire

Sevrage et Sommeil ?

Peut-on fumer sous patch ?

Sous-dosage vs. Surdosage ?

Dosage en nicotine

Le bon dosage de substitution en nicotine est un prérequis à un bon sevrage tabagique

1 cigarette = 1 mg de nicotine

Mais à adapter selon les caractéristiques du fumeur et de son intoxication tabagique (Mesure du CO...)

EQUIVALENCE de la substitution

1 cigarette = 1 mg

10 cigarette/j = au moins 10 mg

Ainsi un fumeur à 1 paquet (20 cig) par jour nécessitera au moins un patch dosé à 21 mg/24h + quelques pastilles/gomme de nicotine (dosage 1,5 mg pour le craving) pendant plusieurs semaines.

La diminution de dosage du patch se fera lorsque le patient ne prendra plus de pastilles (ie lorsqu'il n'aura plus d'envie irrépressible de fumer). Cette diminution du dosage du patch s'accompagnera d'une réintroduction des pastilles.

Et ainsi de suite jusqu'à disparition complète du besoin de substituts nicotiniques

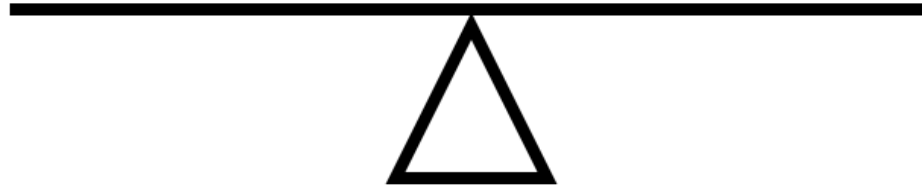
**Substituts
nicotiques :
Les signes d'un
mésusage**

Sous-dosage
(Syndrome de manque)

Envie de fumer
Irritabilité, nervosité,
agitation
Anxiété, dépression
Difficultés de concentration
Maux de tête
Somnolence diurne
Insomnie
Prise de poids

Surdosage

Pas d'envie de fumer
Bouche pâteuse
Nausées, vomissements
Diarrhée
Pâleur, sudation
Céphalées
Confusion mentale
Faiblesse musculaire
Lipothymie, palpitations
Insomnie sévère



Tabac Sevrage Prise de poids

- 1 paquet / j = ~200-250 Kcal ~1 croissant (sans rien faire du tout !)

- Effet « coupe-faim » de la nicotine:

La nicotine module l'activité de la ghréline qui active l'appétit, et la leptine (hormone de la satiété) d'où une diminution de l'appétit et une augmentation de la satiété par la nicotine

- « Retour de l'odorat » :

Appétence alimentaire et plaisir de manger augmentés

- « Occupation gestuelle» :

Compensation de la gestuelle par le grignotage

• «Les substituts nicotiques» en maintenant des taux de nicotine adaptés à la consommation tabagique, minimisent la prise de poids due à la ghréline et la leptine

- **Gommes** : Respect du schéma masticatoire IMPERATIF pour assurer la libération lente de la nicotine
- **Pastilles** : Libération de nicotine pendant ~30 min.
Pastilles « difficilement croquables »

TNS par voie orale

A chaque patient,
sa préférence

- «Les substituts nicotiques sous forme orale» permettent de traiter le craving « besoin irrésistible de fumer »

Une trop forte consommation de ces formes signe un sous-dosage du patch

Fumer sous patch ?

- **OUI** c'est possible :

STRATEGIE DE REDUCTION DU TABAGISME: Chez certains patients (gros fumeur, co-addiction ...) il est possible de favoriser une réduction du tabagisme plutôt que l'arrêt total et brutal.

Le principal est de ne pas dépasser la dose de nicotine initiale

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

Arrêt de la consommation de tabac :
du dépistage individuel au maintien
de l'abstinence en premier recours

Méthode Recommandations pour la pratique clinique

RECOMMANDATIONS

B	Les TNS doivent être utilisés à dose suffisante et sur une durée suffisamment prolongée, d'au minimum 3 mois ⁶ .
AE	<p>Dans un premier temps, l'arrêt immédiat est recommandé.</p> <p>Chez certains patients ne souhaitant pas ou n'arrivant pas à arrêter, il est possible d'envisager une réduction de consommation progressive sous TNS en vue d'un arrêt complet, y compris chez les femmes enceintes et les patients souffrant de maladie cardio-vasculaire (cf. chapitre 5 : Intérêt et place de la réduction de la consommation dans la stratégie d'aide à l'arrêt de la consommation du tabac).</p> <p>L'addiction au tabac étant une maladie chronique, le traitement peut être prolongé aussi longtemps que nécessaire.</p>

•Bon Usage Médical:

- Le patch doit être apposé sur peau saine (sans cicatrices, sans lésions, sans tatouage) et laissé en place 24 h
- Si éruption cutanée (en dehors d'une allergie avérée), changer d'endroit d'apposition



- **16h vs. 24h** : Combat d'école

- **Ecole 16h** : Il faut pouvoir laisser la future mère et le fœtus quelques heures sans nicotine car le fœtus n'élimine pas la nicotine. Ainsi le patch 16 h # permet un « wash out » de 8 h

- **Ecole 24h** : Il faut éliminer toute possibilité d'apparition du craving chez la femme enceinte. Car chez la femme enceinte, c'est 0 cigarette

- **La cigarette sera TOUJOURS PLUS DANGEREUSE que la nicotine pour la mère et pour le fœtus !**



- «Patch 16h chez les femmes enceintes qui fument peu ou qui sont peu dépendantes» car le risque de craving matinal sera probablement très faible, et donc le risque de rechute aussi

- «Patch 24h chez les femmes enceintes qui fument beaucoup et/ou qui sont fortement dépendantes» pour réduire le risque de craving

Substituts nicotiques: Peu de contre- indications

Peu de contre-indications

- Non-fumeur ou fumeur occasionnel
- Hypersensibilité à l'un des constituants
- Affection cutanée pouvant gêner l'utilisation d'un dispositif transdermique

Utilisable

Chez la femme enceinte



Chez le coronarien



Dès l'âge de 15 ans



Accompagner le sevrage à la nicotine par les TNS:

À retenir

- Le bon dosage en nicotine
*(équivalence Nb Cigarettes, CO et dosage/nb
patches)*
- Lutter contre la nicotinophobie *(la
nicotine est dangereuse! ...)*
- Lutter contre les croyances
*(Sevrage et poids, Fumer sous patch, patch et
grossesse...)*

Bénéfices à l'arrêt du tabac*

20 minutes



La pression sanguine et les pulsations cardiaques redeviennent normales.

8 heures



La quantité de monoxyde de carbone dans le sang diminue de moitié. L'oxygénation des cellules redevient normale.

24 heures



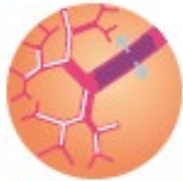
Le risque d'infarctus diminue. Les poumons commencent à éliminer le mucus et les résidus de fumée. Le corps ne contient plus de nicotine.

48 heures



Le goût et l'odorat s'améliorent.

72 heures



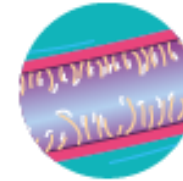
La bronchoconstriction s'atténue.

15 jours à 3 mois



La toux et la fatigue diminuent. Le souffle revient. On marche plus facilement.

1 à 9 mois



Les cils bronchiques repoussent. L'essoufflement s'estompe.

1 an



Le risque d'accident vasculaire cérébral rejoint celui d'un non-fumeur. Le risque d'infarctus du myocarde diminue de moitié.

5 ans



Le risque du cancer du poumon est divisé par 2.

de 10 à 15 ans

L'espérance de vie redevient identique à celle des personnes n'ayant jamais fumé.

www.tabagora.com

Tabac Info Service: <https://www.tabac-info-service.fr>

[https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/tabac/astuces
-arreter-fumer-sevrage](https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/tabac/astuces-arreter-fumer-sevrage)

