

# tabac: epidemiologie, risques pour la santé et prevention

IFSI Roubaix 21 octobre 2011



# Historique (1)

- 1492 découverte par Christophe Colomb
- 1520 importation de graines de tabac en Europe
- 1561 Jean Nicot envoie des feuilles de tabac roulé à Catherine de Médicis
- 1629 création du 1er impôt sur le tabac (Richelieu)
- 1681 la vente et la fabrication du tabac deviennent un monopole d'Etat (Colbert)



# Historique (2)

- 1809 mise en évidence de la nicotine
- 1950 premières études épidémiologiques qui prouvent la toxicité du tabac (1ères observations au 17è siècle)
- 1960 réactions de l'industrie du tabac
- 2000 désengagement de l'Etat de la SEITA ( monopole de la fabrication et de la distribution)



# Aspects législatifs (1)

- 1976 Loi Veil: tabac interdit dans les lieux collectifs, réglementation de la publicité, inscription «abus dangereux»
- 1991 Loi Evin: renforce la législation pour favoriser l'augmentation du prix des cigarettes, autorise les associations de prévention à se porter partie civile contre les cigarettiers, interdiction de fumer ds les lieux publics, zones fumeurs, restriction de la publicité
- 2005: apposition de la mention « fumer tue » et « fumer nuit gravement à la santé »

# Aspects législatifs (2)

- Décret du 15 novembre 2006:  
renforce l'interdiction de fumer dans les lieux publics  
impose des caractéristiques techniques pour les locaux fumeurs  
interdit ces locaux aux moins de 16 ans  
Applicable au 1er février 2007 (1er janvier 2008 pour bars, hôtels, restaurants)

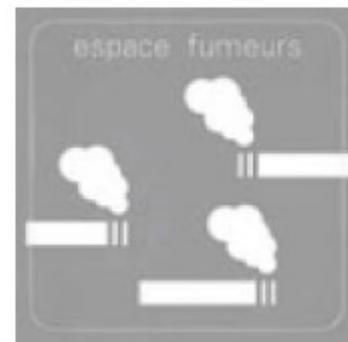
2009: interdiction de la vente aux mineurs



**Fumer peut  
entraîner une  
mort lente et  
douloureuse**

# Signalétique tabac INPES

BDN2003-29G-010



## La fumée du tabac un produit de consommation courante toxique

BON20 03-07 RM-002

Avis aux consommateurs  
Des traces de mercure, d'acide cyanhydrique, d'ammoniac et d'acétone ont été décelés dans un produit de consommation courante.

Pour en savoir plus téléphonez au 0825  
309 310

En en disant autant sur la fumée du tabac que sur le yaourt, 1 millions de consommateurs téléphonent dans la soirée de diffusion du spot TV !

# Actions des industriels du tabac

Modification de la teneur en nicotine et ajout d'additifs

but: augmenter la dépendance pour garder un nombre de fumeurs stable

Stratégies de contournement de la publicité

Campagnes de contre communication:  
modification des résultats scientifiques

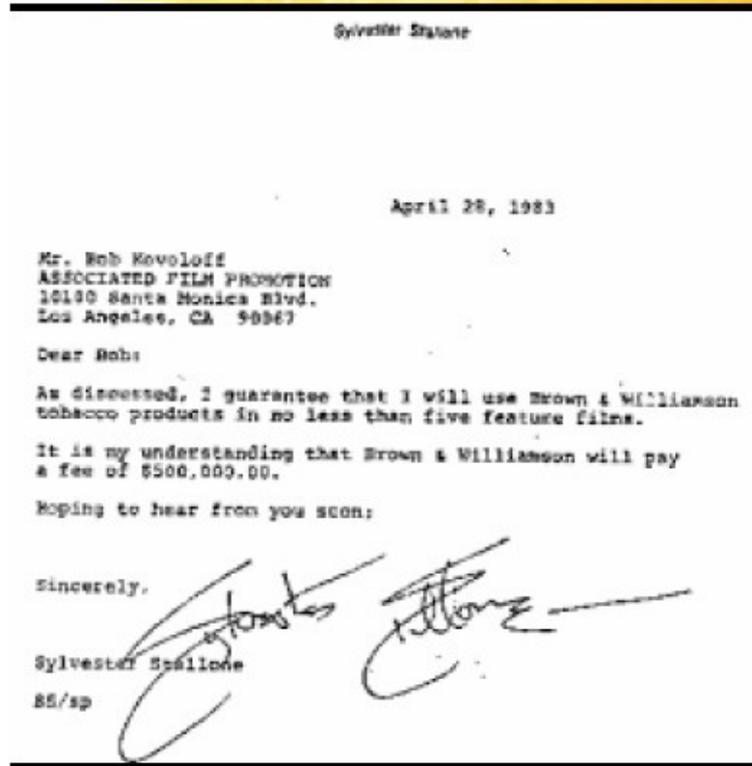
Fausse campagnes de prévention contenant des messages inadaptés

Contrebande organisée



# La publicité indirecte est fourbe

BON2003-05 PUB-006



Placement de  
produit :  
Sylvester Stallone  
reçoit 500 000 \$  
pour fumer dans  
5 films !!



BDN20 03-05 PUB-008



**FUMER ou PAS.**  
Décision MAJEURE à ne pas prendre quand on est MINEUR



# Une affiche pour tromper les adultes

BDN2008-05 PUB-003

Tout le monde s'accorde sur la nécessité de protéger les jeunes du tabagisme.

L'industrie du tabac exploite cette position pour que le tabagisme soit perçu uniquement comme un problème de jeunesse.

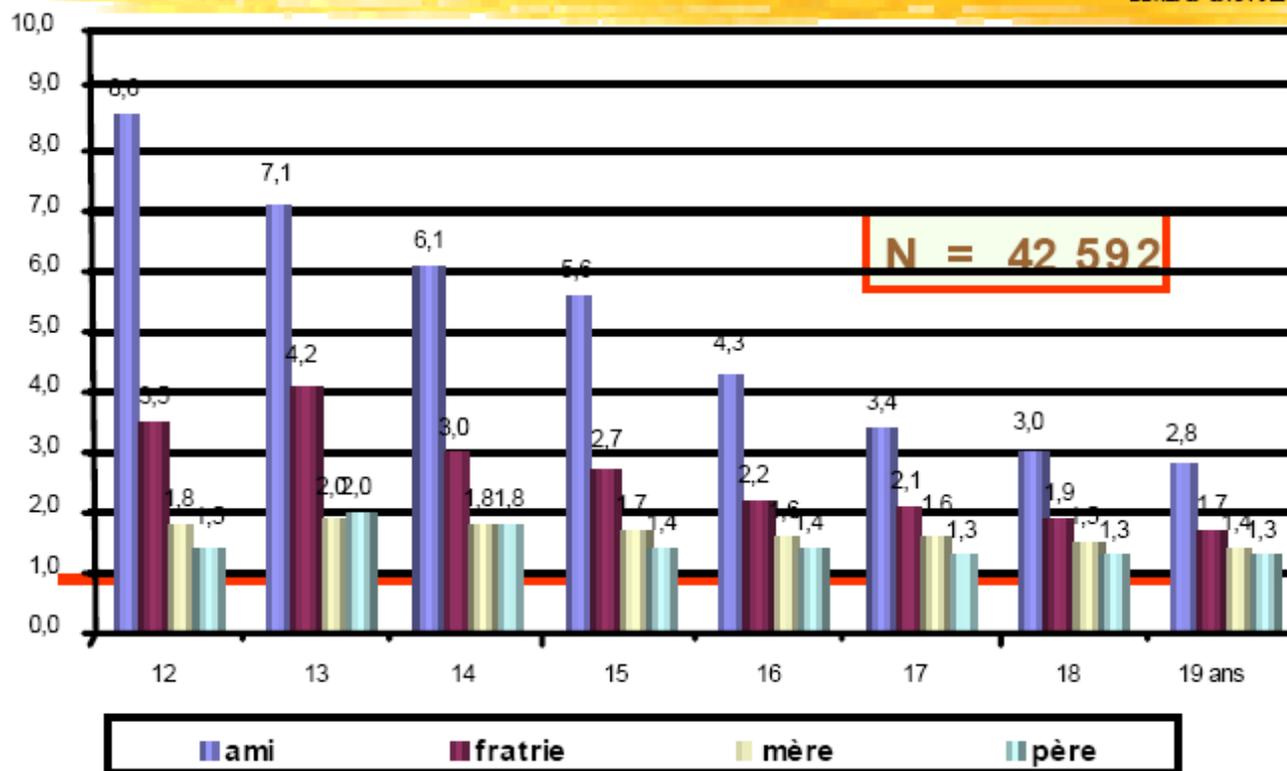
Le tabagisme est un problème de société qui nécessite des solutions politiques.

Source: Bates C, Watkins P, McNeill A, Danger!  
Les relations publiques rentrent dans la cour des écoles,  
2000, ASH London.



## Enquêtes PST 1991-2001 : Risque relatif de fumer / tabagisme de l'entourage

BDN2003-PST02



# Enjeux économiques

Chiffre d'affaires:

stable (environ 13 milliards d'euros) malgré  
une baisse des ventes de 2002 à 2006

Taxes: 12 milliards pour l'Etat

Coût social: 10 milliards

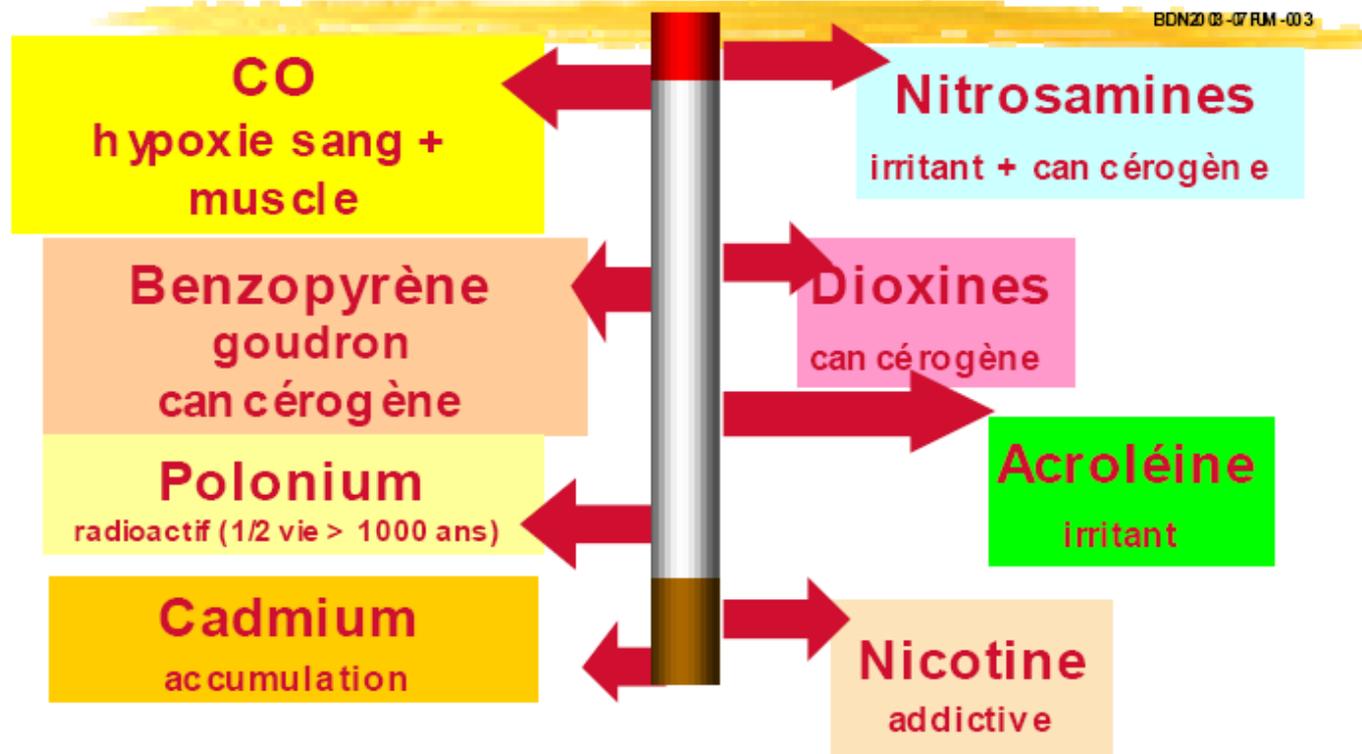


BDN20 (B-07 RM -001

Qui suis-je ?



# La fumée du tabac (4 000 composés)



Source: Reducing the health consequences of smoking: 25 years of progress. A report of the Surgeon General. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, 1989.

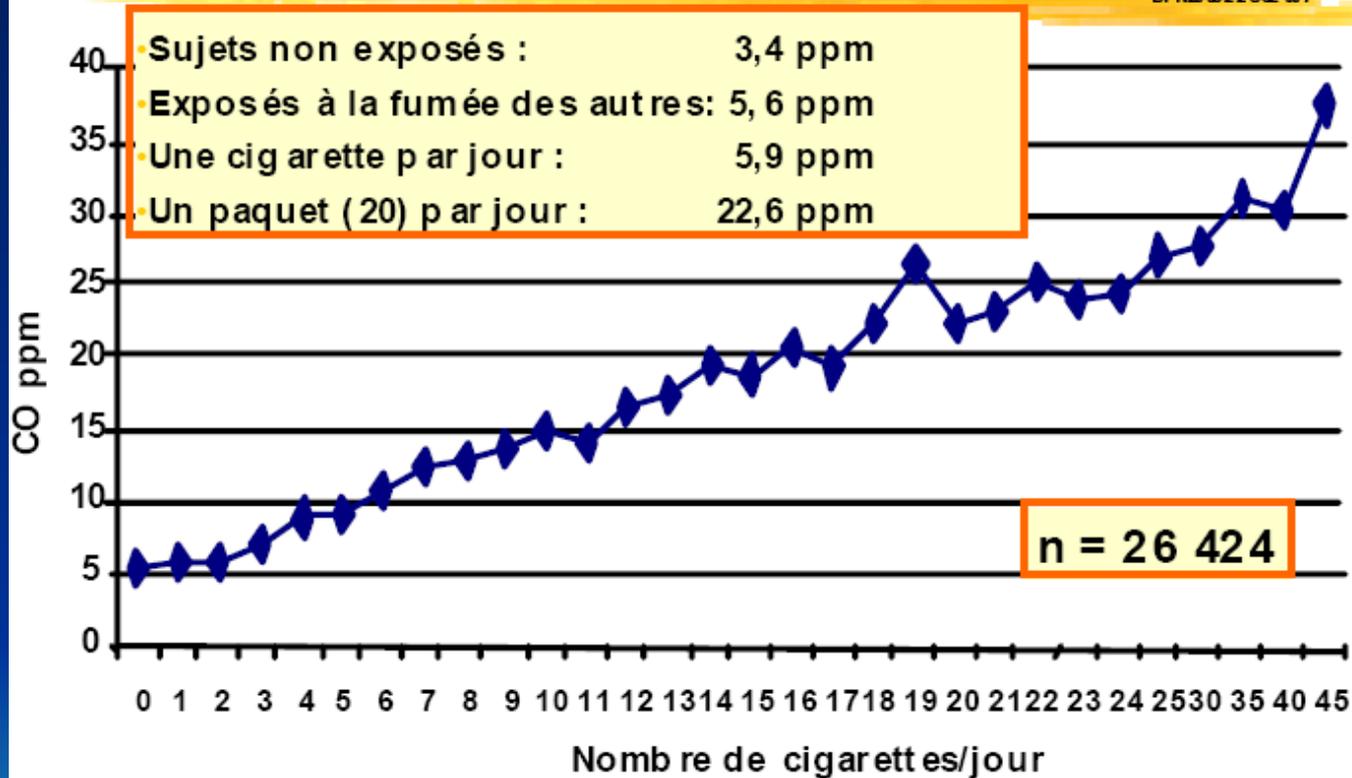
# Niveaux d'exposition au monoxyde de carbone (CO)

DPN200322CCE-006

Gros Cigares	80 ppm	Troubles neurologiques
60 cigarettes	50 ppm	VME lieu de travail France
1 paquet cig	35 ppm	déclenchement alerte des parkings
.	12 ppm	limite pollution villes Europe 2003
	10 ppm	limite non-fumeur
	8,5 ppm	limite pollution villes Europe 2005
Fum. passif	5 ppm	
Non fumeur	0 ppm	campagne non fumeur

## Exposition au monoxyde de carbone en fonction de l'exposition à la fumée du tabac

DPN200822CCE-007



# Les autres formes de tabac

- Tabac à rouler: 4 fois plus nocif ( 4 à 6 fois plus de nicotine et de goudrons, pas de filtre)
- Cigares: pas de filtre, feuille de tabac empêche l'évaporation des substances toxiques
  - Augmentation risque pour cancer poumon(inhalation profonde)
  - Augmentation risque de cancer VADS (fumée gardée en bouche)



**Ce qui est écrit sur le paquet  
n'est pas ce  
qu'il y a dedans !**



## Les fumeurs ne sont pas des machines

BDN2008-07RM-012



Ils ne fument pas selon la norme ISO 3308 (chiffree sur le paquet)

	ISO 3308	Moyenne de 18 études
Volume/bouffée (ml)	35	43
Durée entre bouffées (sec)	60	28
Nbre bouffées/cig	12,5	15,5
ml fumés /cig	546	868
Pores filtre libres	oui	non

Source : 60 millions de consommateurs 1999, 331, 28-37

## Les chiffres indiqués sur le paquet sont moins réalistes quand la cigarette est dite « légère »

BDN2003-07RM-013

Coefficient multiplicateur entre ce qui est affiché sur le paquet (ISO) et ce qui est mesuré avec un test réaliste correspondant à un fumeur moyen

	Normale	Légère	Ultra-légère
Nicotine	X 1,9	X 2,4	X 3,9
Goudron	X 2,4	X 3,2	X 6,8
CO	X 2	X 2,8	X 4,7

Ainsi il y a 6,8 fois plus de goudron dans la fumée des ultra légères qu'indiqué sur le paquet

Source : 60 millions de consommateurs 1999, 331, 28-37

BDN2003-08 EP10 01

**Qui fume ?**



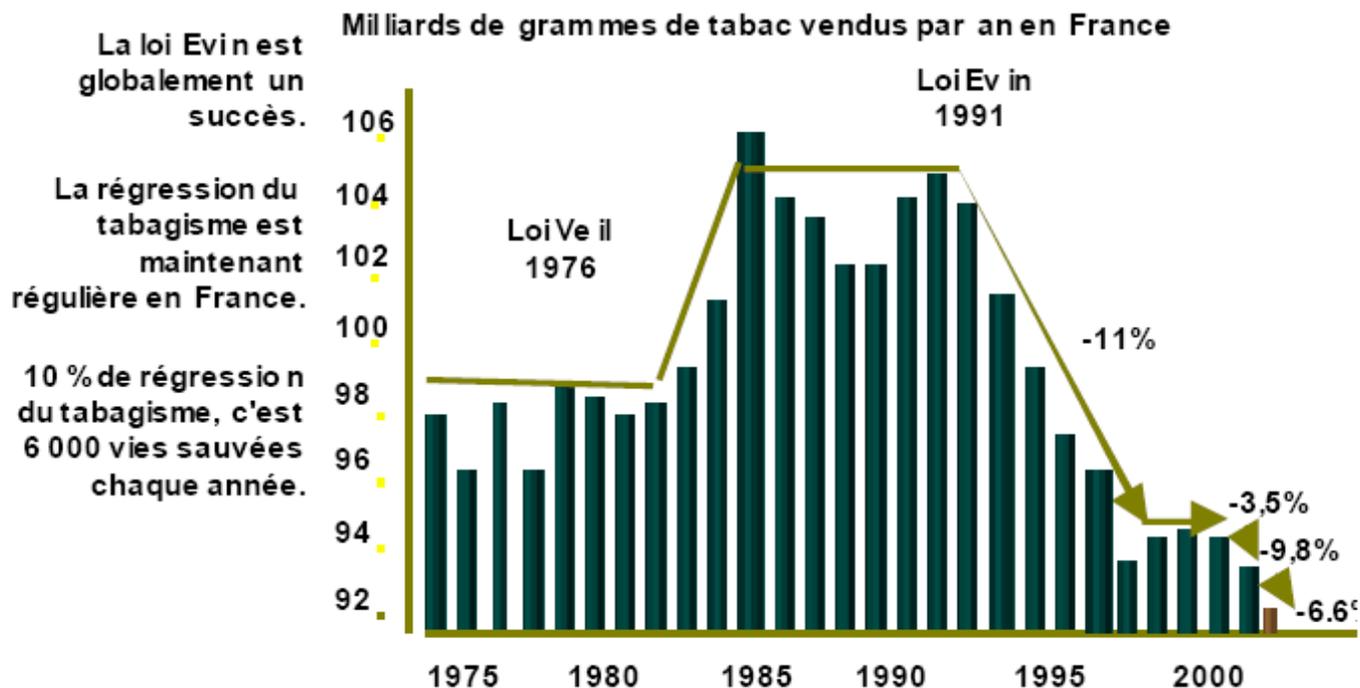
# Epidémiologie

- Nb de fumeurs parmi les 12-75 ans: 28,7% en 2010 (33% en 2000)
- 1ère cigarette: 14 ans en moyenne
- Dépendance: 40% parmi les 15-18 ans, 54% parmi les 26-75 ans
- Arrêt: 60% ont envie, 75% ont déjà arrêté au moins 1 semaine



# L'évolution des ventes de tabac en France

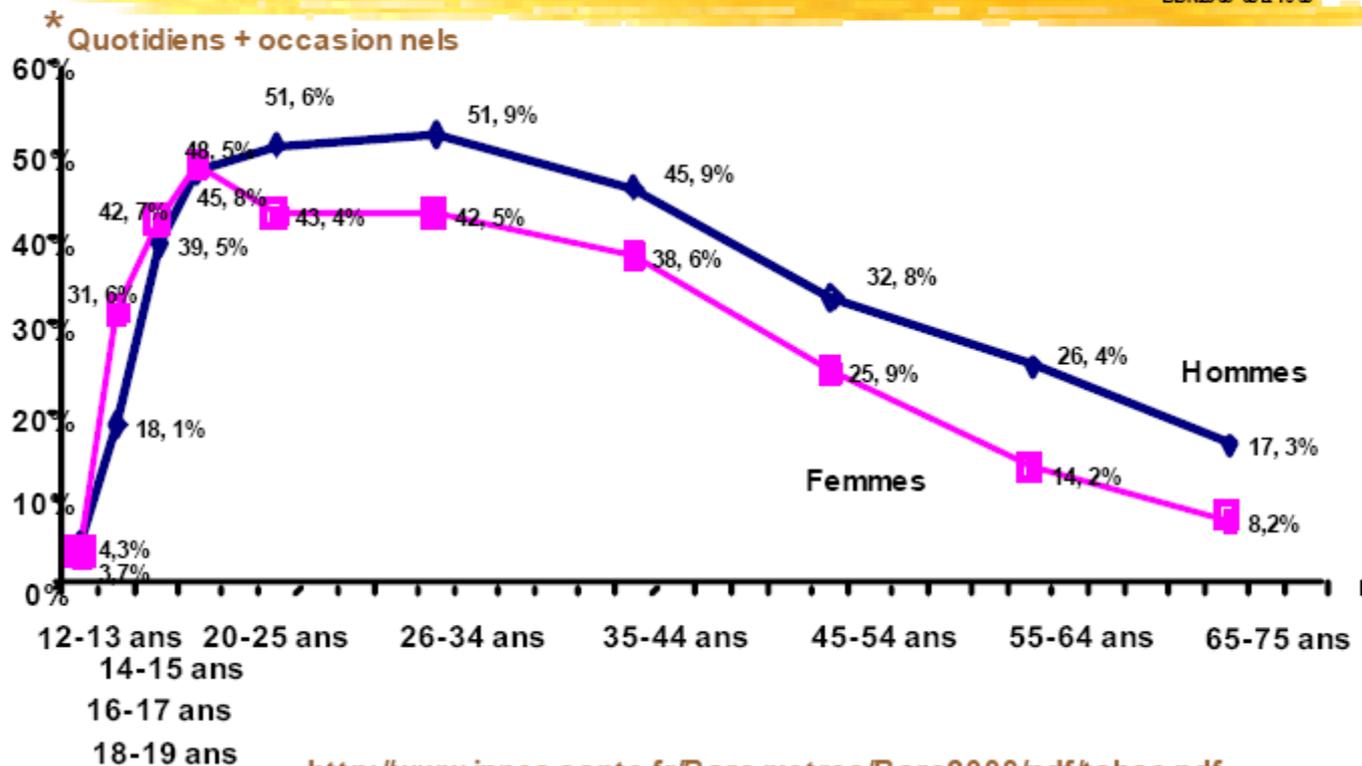
BDN2003-08 EPI005



<http://tabac-net.aphp.fr/tab-connaître/tc-bd/tc-bd-consovente/tc-bd-diapo-conso.htm#2>

# Fumeurs\* selon l'âge et le sexe en France

BDN2003-08 EP19 03



# epidemiologie

- Entre 2005 et 2010, augmentation du nombre de fumeuses: actuellement 25.7%
- Touche surtout la tranche d'âge 45-54 ans
- Touche surtout les femmes les plus défavorisées
- Entre 1984 et 1999, nb de DC par cancer du poumon multiplié par 4 (divisé par 2 chez l'homme)



# Risques pour la santé

- Représentent sur la dépendance cumul (nb de paquet-années)
- Pas de seuil cancer du poumon
  - 95% lié au tabac: 90% actif, 5% passif

Diminution du risque à l'arrêt:

**1 an:** moins 50% risque IDM

moins 100% risque d'AVC

**5 ans:** moins 50% risque cancer du poumon

**10-15 ans:** espérance de vie rejoint non-fumeur

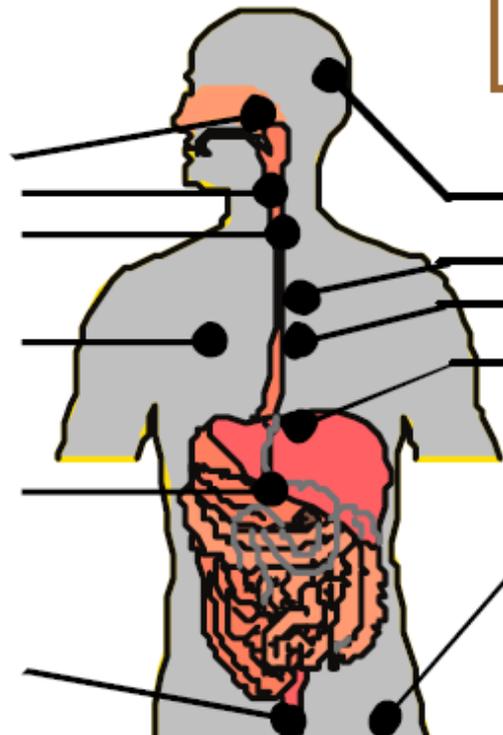


# Principaux effets sur la santé

BDN203-38FF02

## Cancers

Langue pharynx  
Larynx  
Oesophage  
  
Poumons  
  
Pancréas  
  
Vessie



## Autres maladies

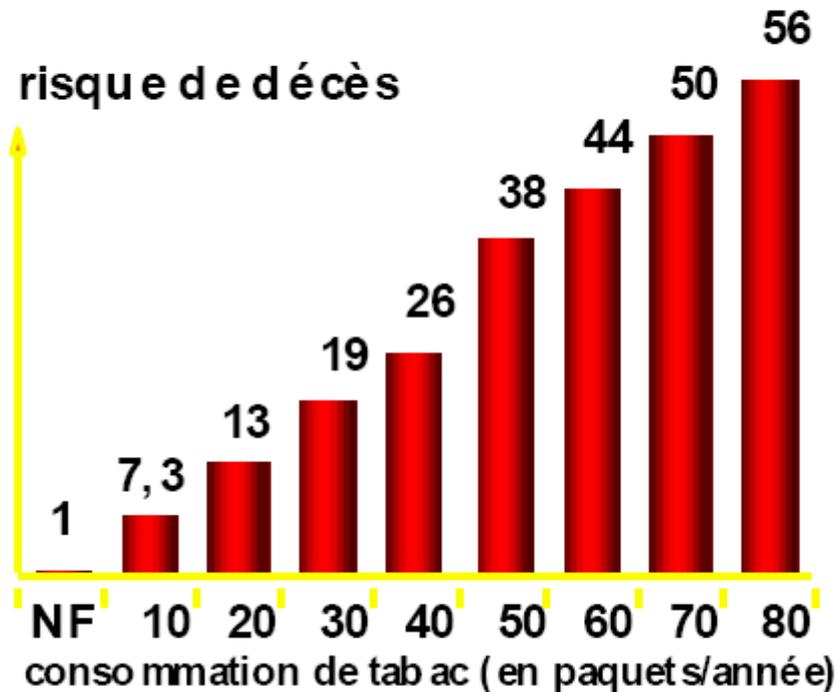
AVC  
BPCO  
Coronaropathies  
Anévrisme de l'aorte  
  
Artériopathies des membres

Sour ce : S urge on Gen er al  
repor t US  
Depar tm ent of He alth  
an dH um an Service s,  
1989.

## Epidémiologie des cancers du poumon

BDN20 03 - 11 EFR0 06

Si le risque de mourir d'un cancer bronchique est de 1 chez un non-fumeur, le risque peut être multiplié par 56 chez un gros fumeur.

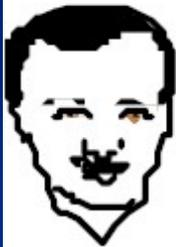


D'après Doll R, Peto R. Br Med J. 1976; 2 :1525-36.

**Fumer peut  
diminuer l'afflux  
sanguin et  
provoque  
l'impuissance**

# Tabac et impuissance

EDNZ 03-4E50 Q



**AVERTISSEMENT**  
**LE TABAGISME PEUT VOUS RENDRE IMPUISSANT**

La cigarette peut provoquer l'impuissance sexuelle car elle réduit la circulation du sang dans le pénis. Cela peut vous rendre incapable d'avoir une érection.

Santé Canada

MACDONALD



**EXPORT 'A'**

*25 Cigarettes • Pleine Saveur*

The advertisement is a rectangular box with a white top half and a green bottom half. In the top left of the white section is a drawing of a cigarette with a curved arrow above it. To the right of this is the warning text in bold black letters. Below the warning is a paragraph of smaller text. At the bottom of the white section is the text 'Santé Canada'. The green section contains the 'MACDONALD' brand name in small letters, the 'EXPORT 'A'' logo with a woman's face in a circle, and the text '25 Cigarettes • Pleine Saveur' in a cursive font.

# Femme et tabac: risques spécifiques

- Esthétique: rides plus profondes et plus précoces
- Ménopause précoce (2 ans)
- Augmentation du risque de cancer du col
- Diminution de la fertilité



# Tabac et grossesse (1)

- 24% des femmes fument pendant leur grossesse
- Fécondité: risque de GEU dose dépendant
  - < 10cig R multiplié par 1.5
  - 20 cig R multiplié par 3
  - 30 cig R multiplié par 5
- Risque linéaire pour fausse couche y compris en cas de tabagisme passif
- Prématurité: risque dose dépendant en moyenne multiplié par 2



# Tabac et grossesse (2)

- Retard de croissance intra utérin
  - Augmenté globalement dans la région
  - Spécifique au tabac: 16% < 10 cig  
27% >10 cig

En moyenne 10 à 20 grammes  
par cigarette

Nécessité d'un arrêt de  
l'intoxication avant la 16<sup>ème</sup>  
semaine

# Tabac et grossesse (3)

- Métrorragies (placenta inséré bas, hématome rétroplacentaire)
- Mort subite du nourrisson
  
- Troubles du comportement?
- Malformations?





## Tabagisme passif

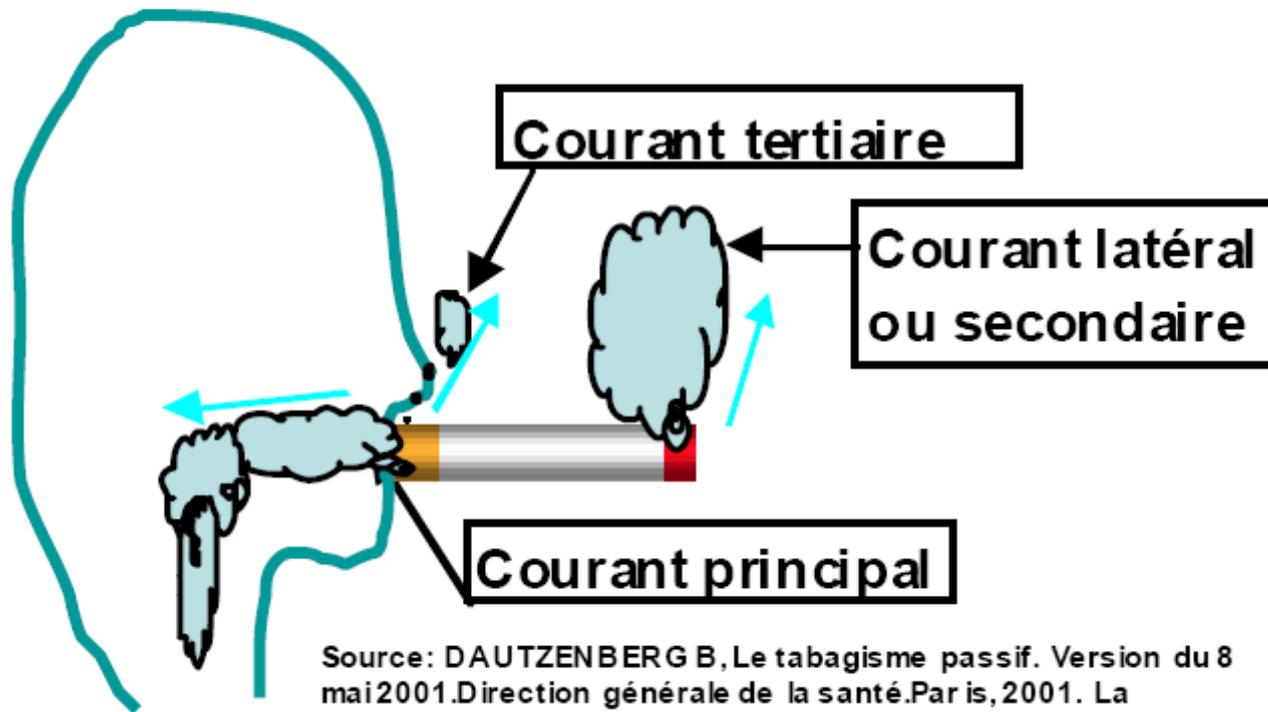
BDN2008-SPA6-02

- Le tabagisme passif est l'exposition à la fumée du tabac dans l'environnement. D'autres expressions sont utilisées : "la fumée des autres", "tabagisme environnemental".
- Cette exposition est responsable de troubles pour les personnes involontairement exposées à la fumée de tabac.
- Elle peut également induire la survenue de certaines pathologies ou les aggraver.

Source : DAUTZENBERG B, Le tabagisme passif. Direction générale de la santé. Paris. La documentation française. 2001

# Les courants de la fumée

BDN2003-15P16-003



Source: DAUTZENBERG B, Le tabagisme passif. Version du 8 mai 2001. Direction générale de la santé. Paris, 2001. La documentation française: 12

## Fumée du tabac : Phases gazeuses

	Quantité dans le courant principal par cigarette	Ratio courant secondaire/courant principal <small>BDN20 03-15 PA6-004</small>
Monoxyde de Carbone	26,8-61 mg	X 10 (2,5-14,9)
Benzène	400-500 µg	X 9 (8-10)
Formaldéhyde	1500 µg	X 50
3-Vinylpyridine	300-450 µg	X 29 (24-34)
Cyanide d'hydrogène	14-110 ng	X 0,2 (0,06-0,4)
Hydrazine	90 ng	X 3
Oxydes d'azote (NOx)	500-2000 µg	X 4 (3,7-12,8)
N-nitrosodiméthylamine	200-1 040 ng	X 85 (20-130)

Source : DAUTZENBERG B, Le tabagisme passif. Version du 8 mai 2001. Direction générale de la santé. Paris, 2001. La documentation française : 13

BDN2003-16DEP-001

# Nicotine et dépendance



# La baisse du taux de nicotine pousse à fumer

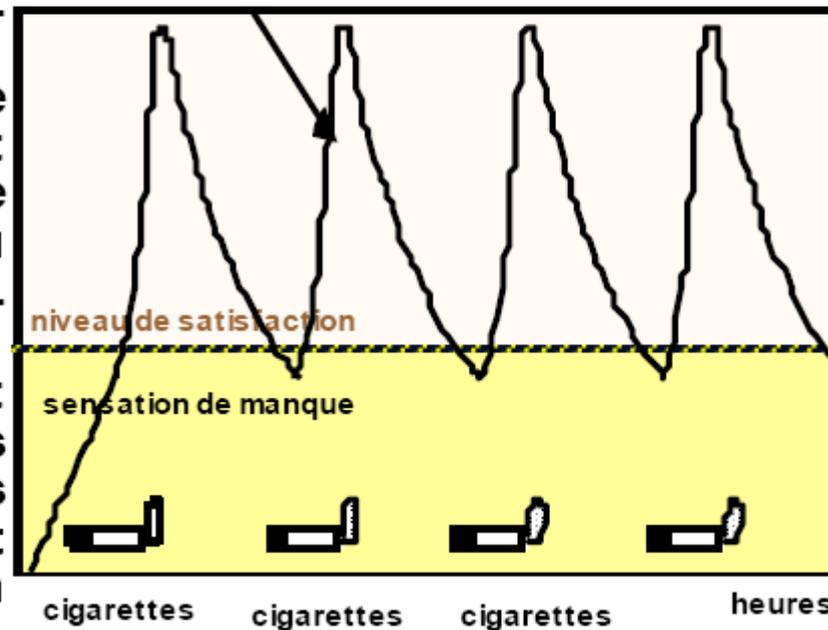
BDNZ 03 - 16 SEP - 03

Le fumeur fume parfois par plaisir.

Beaucoup de cigarettes sont fumées pour éviter le déplaisir lié au manque de nicotine.

Le comportement est identique à celui des autres drogues quand un sujet dépendant est en manque.

Concentration de nicotine dans le sang

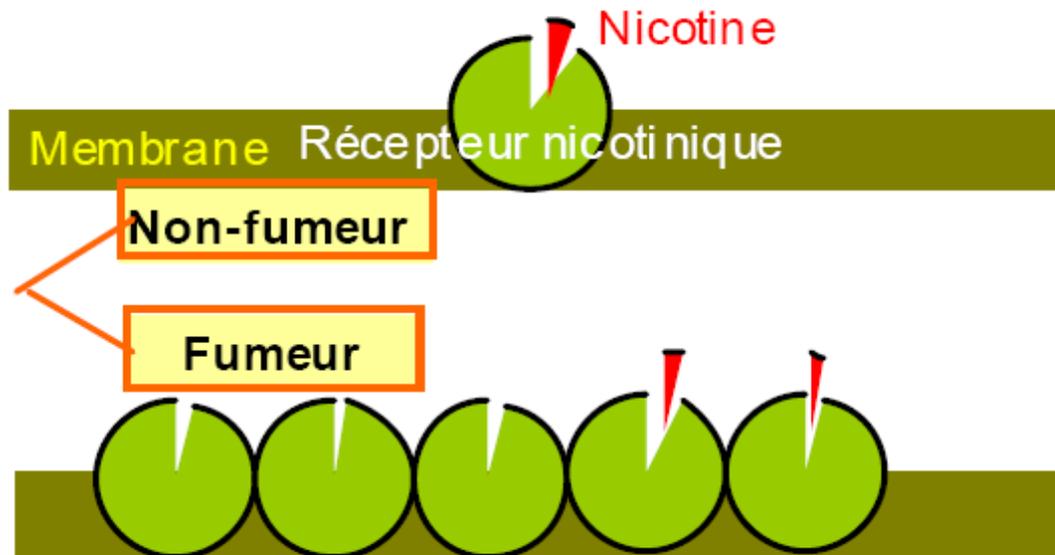


# Les récepteurs à la nicotine

BDN20 03 - 16 SEP - 02

Membrane des neurones du noyau *accumbens*  
(partie du cerveau impliquée dans la dépendance)

Chez les fumeurs, il y a beaucoup plus de récepteurs, mais qui sont moins sensibles à la nicotine.



Source: Le Houezec J. Pourquoi devient-on dépendant du tabac? La Revue du Praticien - Médecine générale, 2002; 16(577):869-872.

# La nicotine inhalée par la fumée: l'effet "shoot"

BDN2003-16DEP-004

- La cigarette est une "seringue à nicotine".
- La nicotine met 7 secondes pour passer des alvéoles au cerveau : shoot 2 fois plus rapide qu'une intra-veineuse !!
- Un fumeur prend une dizaine de shoots par cigarette : cet effet shoot crée et entretient la dépendance.
- La nicotine est apportée lentement par les substituts nicotiniques et n'est donc pas accompagnée de cet effet shoot.

Source: Henningfield JE, Benowitz NL, et al. Reducing the addictiveness of cigarettes. Tobacco Control, 1998; 7:281-293.

Nicojeunes : base de données sur le tabac pour les formateurs

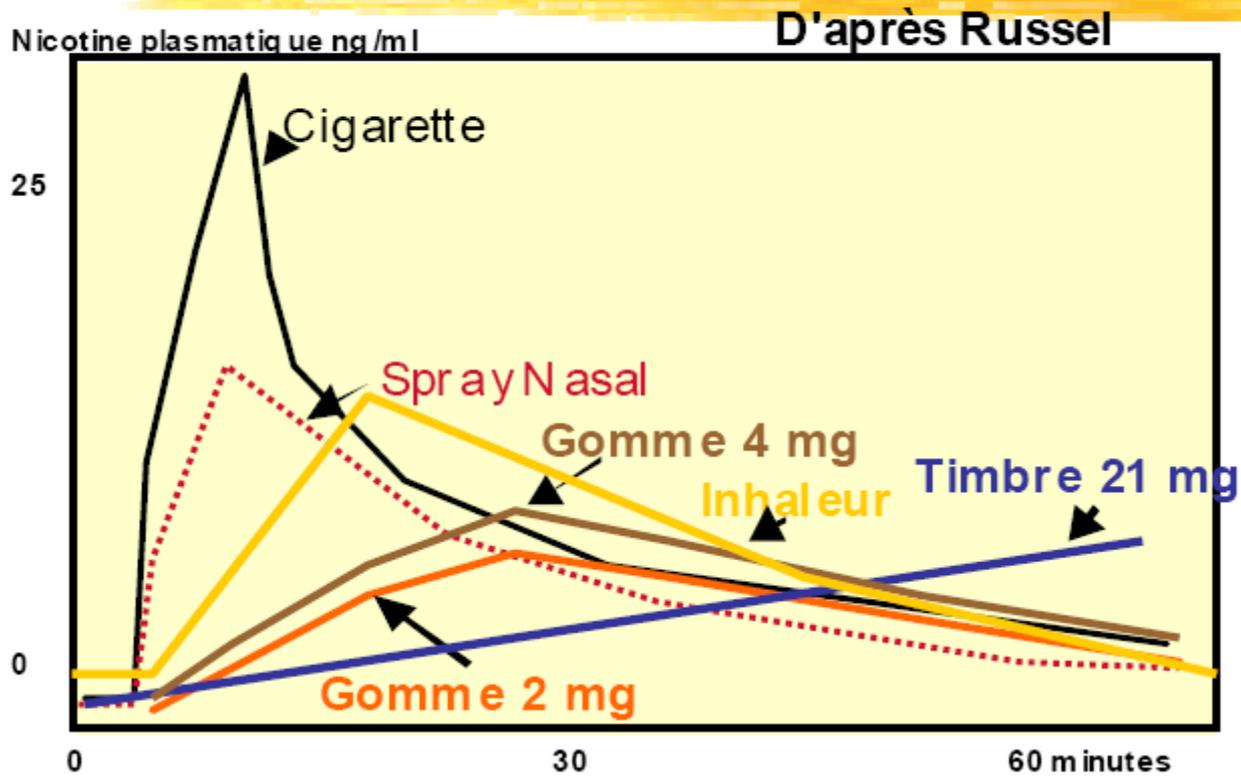


Dépendance

5

# Cinétique de la nicotine

BDN2003-03 SUB-019b



# Dépendances

BDN2003-16DEP-010

## Dépendances à la nicotine

L'immense majorité des cigarettes n'est pas fumée par plaisir mais par dépendance : La fumée du tabac est addictive : fumer régulièrement est une maladie comme l'alcoolisme ou la toxicomanie selon la DSM IV

- **Dépendance psycho-comportementale**
- **Dépendance neuro-pharmacologique**

Recherche d'un taux précis (de satisfaction) de nicotine dans le sang

## Test de Fagerström

Sour ce : Fa gers tr öm

trad ucti on par l es tra duc te urs o ffi cie ls de l' O MS; JF Et ter + c onf ére nc e c on s en s us 19 98

BDN2003-23 QUE002

1. Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?
  - Dans les 5 premières minutes  3
  - Entre 6 et 30 minutes  2
  - Entre 31 et 60 minutes  1
  - Après 60 minutes  0
2. Trouvez-vous difficile de s'abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ?
  - Oui  1
  - Non  0
3. A quelle cigarette de la journée vous sera-t-il le plus difficile de renoncer ?
  - La première le matin  1
  - N'importe quelle autre  0
4. Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?
  - 10 ou moins  0
  - 11 à 20  1
  - 21 à 30  2
  - 31 ou plus  3
5. Fumez-vous à un rythme plus soutenu le matin que l'après-midi ?
  - Oui  1
  - Non  0
6. Fumez-vous lorsque vous êtes malade que vous devez rester au lit presque toute la journée ?
  - Oui  1
  - Non  0

...dépendant

0-2 pas

3-4 faiblement

5-6 moyennement

7-10 forte ou très forte

## Test de Fagerström simplifié

BDN20 03-23 QUE004

Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?

- |                              |   |                          |
|------------------------------|---|--------------------------|
| Dans les 5 premières minutes | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Entre 6 et 30 minutes        | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Entre 31 et 60 minutes       | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Après 60 minutes             | 0 | <input type="checkbox"/> |

Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

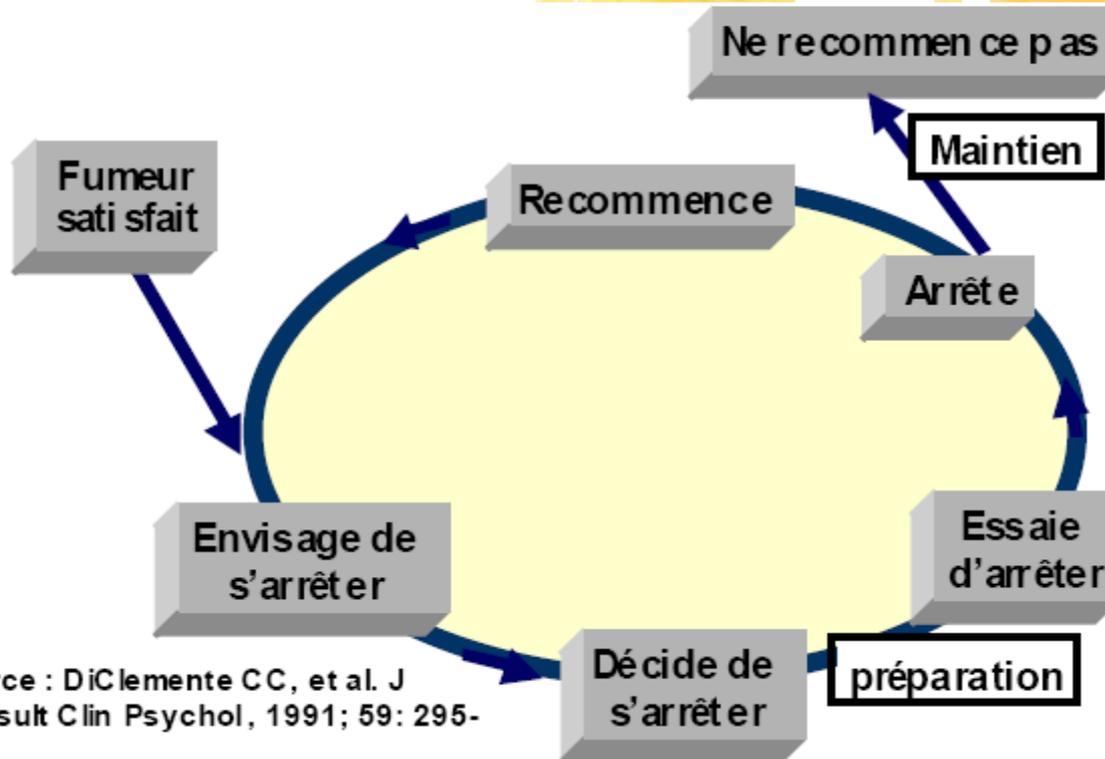
- |             |   |                          |                          |
|-------------|---|--------------------------|--------------------------|
| 10 ou moins |   | 0                        | <input type="checkbox"/> |
| 11 à 20     | 1 | <input type="checkbox"/> |                          |
| 21 à 30     | 2 | <input type="checkbox"/> |                          |
| 31 ou plus  | 3 | <input type="checkbox"/> |                          |

Interprétation

<2	non dépendant
2-4	dépendant
>4	très dépendant

# Les stades de préparation à l'arrêt du tabac

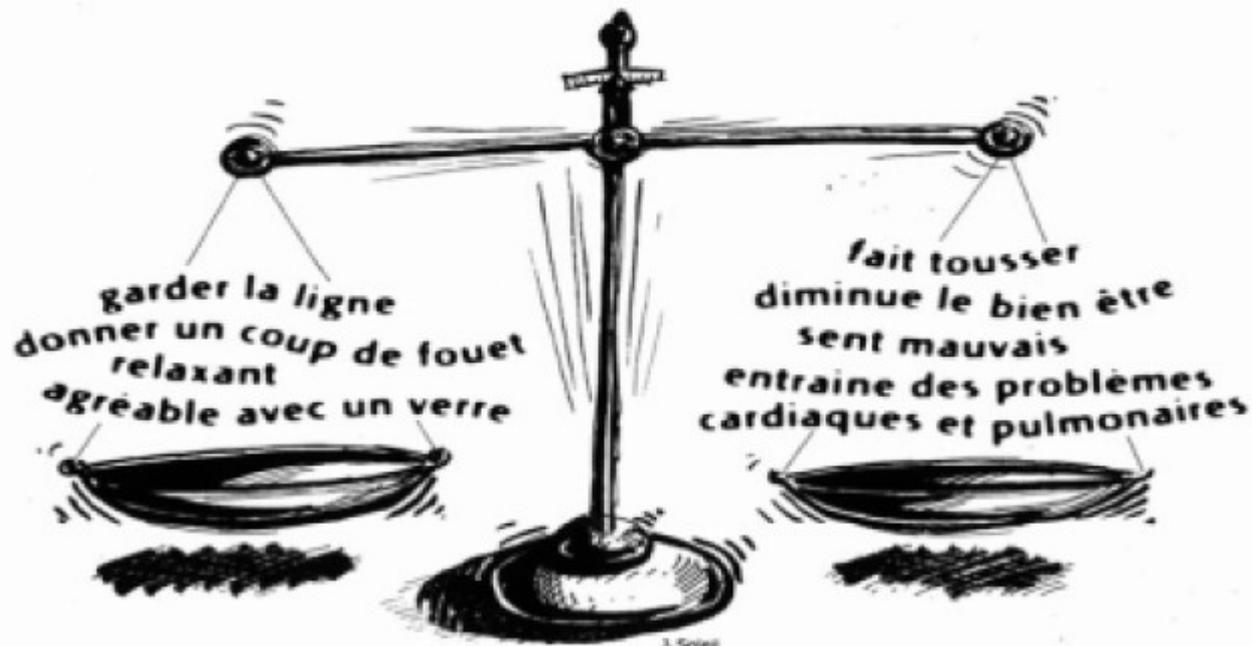
BDN20 03 - 17 REC-000



Source : DiClemente CC, et al. J Consult Clin Psychol, 1991; 59: 295-304

## Hésitants : peser le pour et le contre

BDN2008-17FEC-08

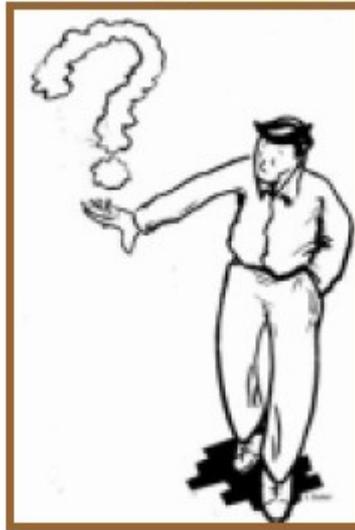


## Conduite à tenir selon le stade de préparation

BDN20 03 - 17 FEC-02



**Non prêt :**  
**Conseil minimal**



**Hésitant :**  
**Interview  
motivation**



**Prêt :**  
**Aide au sevrage**

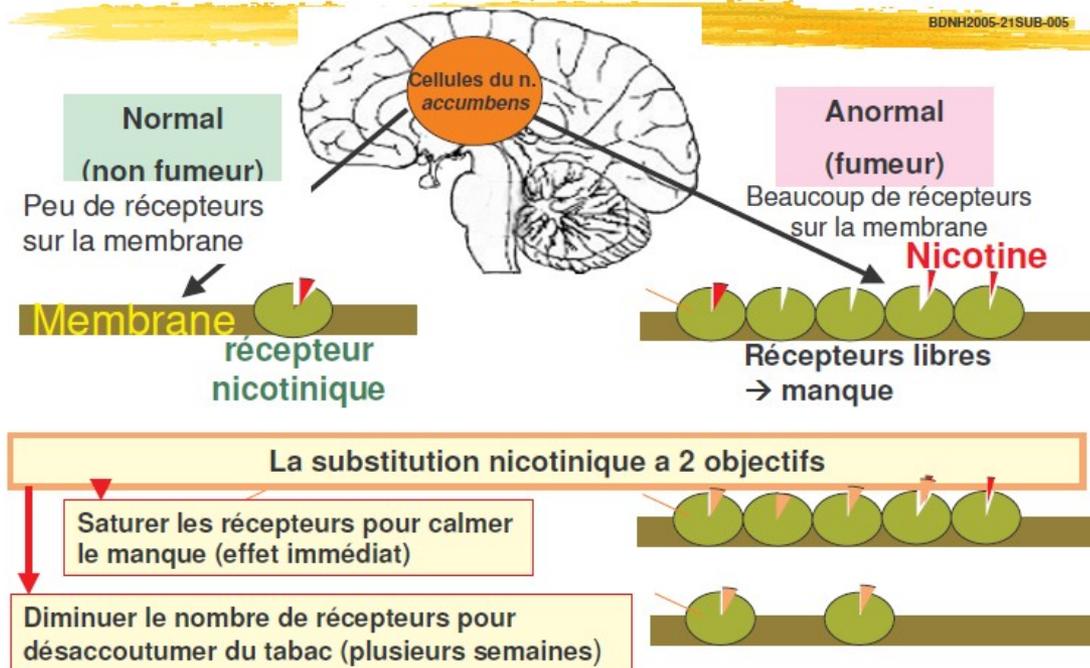
# Aborder la femme enceinte fumeuse

- Informer: méfaits, mécanisme de la dépendance
- Sensibiliser, motiver: utilisation de l'analyseur de CO, dynamique de grpe
- Positiver sans banaliser: relevé quotidien, essai de modification du comportement, objectifs de diminution et d'arrêt
  
- Dans les populations à risques, interventions standard souvent insuffisantes: nécessité d'entretiens plus longs, de programmes en postparum



## Les 2 objectifs de la substitution nicotinique

BDNH2005-21SUB-005



## Caractéristiques du syndrome de sevrage

BDN2013-19 SUB-023

- Pulsions à fumer (par ondes), nervosité, irritabilité corrélées à l'absence d'apport de nicotine.
- Les premiers jours parfois difficultés de concentration qui finissent par disparaître.
- Un apport suffisant de substituts nicotiques réduit le syndrome de sevrage +++
- Si le syndrome persiste et si le fumeur est très dépendant (Fagerström > 6) : augmenter la dose dès 48 heures.

BDNH2005-21SUB-008

# Les outils de la substitution nicotinique



# La substitution nicotinique

BDNH2005-21SUB-002

Un tournant dans l'histoire du sevrage tabagique :

- Sevrage confortable, plus facile (comparaison avec arrêts antérieurs).
- Plus de contre-indication chez la femme enceinte et le cardiaque.
- Pourcentage de succès = placebo X 2.
- Mais encore nombreuses reprises à court terme.
- Progrès nécessaires : posologie, durée du suivi, prévention récursive...

Source : OMS, SRNT <http://www.treatobacco.net>

# La substitution nicotinique

BDN2003-19SUB-002

- **Aucune contre-indication médicale à la mise en place de patch ou de la prise de substituts (en particulier pas de CI chez les femmes enceintes et les personnes atteintes de pathologie cardio vasculaire )**
- **En vente libre en pharmacie**
- **Remboursement (si ordonnance) de 50 euros par année civile et par personne**
- **Dosage: 1 mg de nicotine = 1 cigarette**
- **Ne pas hésiter à associer les formes entre elles**
- **Effets secondaires des patches: irritation locale – troubles du sommeil (mettre le patch la journée)**

## Conditions d'efficacité des substituts nicotiques (lors de l'arrêt)

BDNH2005-21SUB-004

1. Programmer l'arrêt total du tabagisme
2. Posologie initiale suffisante
3. Éduquer à la prise éventuelle des gommes et des timbres
4. Adaptation de la posologie
5. Suivi prolongé
6. Prévention des récives

## Les craintes de la nicotine

BDN2018-35AQ1001

Les patchs donnent des crises cardiaques.

Il ne faut jamais associer gomme et patch.

Si l'on refume, il faut arracher le patch.

# 3 outils de la substitution nicotinique

BDNH2005-21SUB-009



Source : Le Houezec J. Le point sur... la substitution nicotinique. Actualités Innovations-Médecine, N°53, Octobre 1998.

Nicojeunes : base de données sur le tabac pour les formateurs

Dépendance

12

# Différentes formes orales

BDN2013-19 SUB-01 0

**Gommes**



**Microtabs**



**Comprimés à sucer**



**Inhaleur**



# Substituts nicotiques

BDN2003-19SUB-008

SUBSTITUTS NICOTINIQUES	DOSAGES	PARTICULARITES
Timbre (dispositif transdermique-patch)	21 ou 14 ou 7 mg /24h 15 ou 10 ou 5 mg/16g	Pour sevrage total
Comprimés à sucer	1mg-1,5mg -2mg -2,5 mg- 4 mg	En association avec patches ou dans une démarche de réduction
Gommes à mâcher	2mg- 4 mg	En association avec patches ou dans une démarche de réduction
Inhaleur	10 mg / cartouche	En association avec patches ou dans une démarche de réduction
Tablettes (Microtab) Sublinguales	2 mg	En association avec patches ou dans une démarche de réduction
Nicotéennes : base de données sur le tabac pour les formateurs		Dépendance 1717

# Différents timbres Nicotiques



BDN2013-19 SLB-014

**NICO RETTE®**

**NICOPATCH®  
NICOTINELL®**

**NIQUITIN®**

**PHARMACIA**

**Fabre / Novartis**

**GSK**

**Timbres 16h**

**Timbres 24h**

**Timbres 24h**

30 cm<sup>2</sup> = 24,9 mg (15 mg)  
20 cm<sup>2</sup> = 16,6 mg (10 mg)  
10 cm<sup>2</sup> = 8,3 mg (5 mg)

30 cm<sup>2</sup> = 52,5 mg (21 mg)  
20 cm<sup>2</sup> = 35,0 mg (14 mg)  
10 cm<sup>2</sup> = 17,5 mg (7 mg)

22 cm<sup>2</sup> = 114 mg (21 mg)  
14,7 c m<sup>2</sup> = 76 mg (14 mg)  
7,3 c m<sup>2</sup> = 38 mg (7 mg)

**Matrice mono-couche**

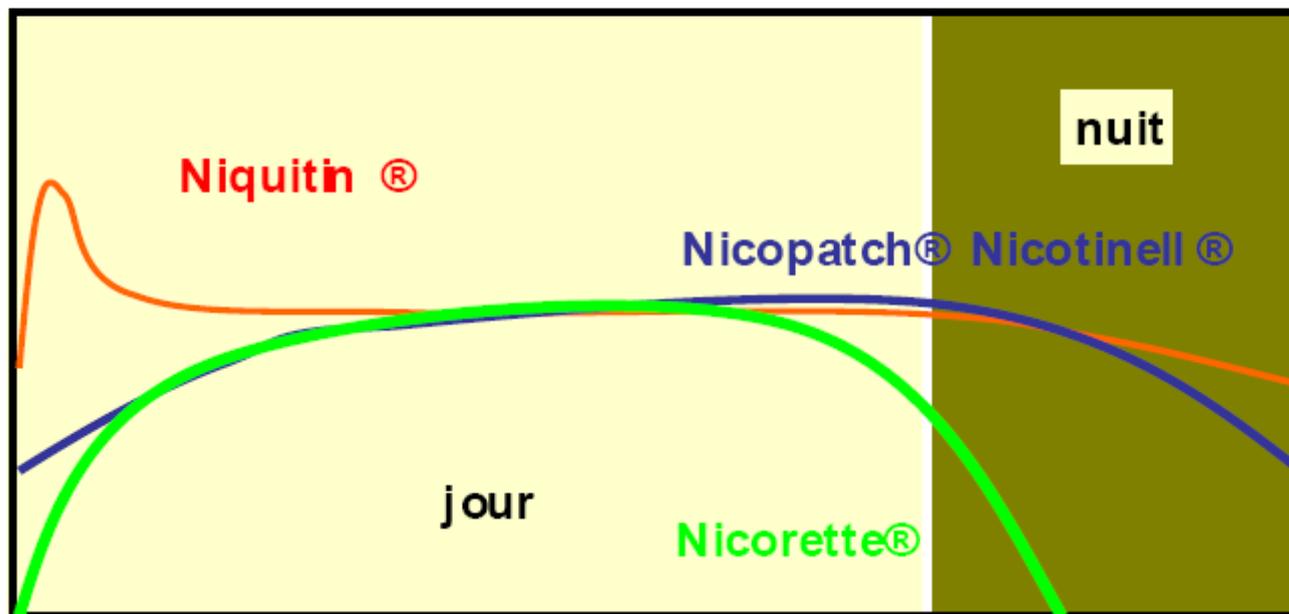
**Matrice semi-gélatine**

**Matrice multi-couches**

# Les patchs nicotiques ne sont pas tous identiques

BDN2003-19 SUB-01 5b

## Nicotinémie



# La gomme

BDNH2005-21SUB-012

- Existe aujourd'hui en deux dosages : 2 et 4 mg.
  - La dose de nicotine restant dans la matrice est en moyenne de 1mg.
  - La dose libérée est donc approximativement de 1 mg pour les gommes de 2 mg (50 %) et de 3 mg pour les gommes de 4 mg (75 %).
  - Il existe des gommes de saveurs différentes (menthol, orange, fruits...).
  - La nicotine est absorbée par la muqueuse buccale.
- 
- L'efficacité de la nicotine libérée par la gomme est optimale lors de la mastication de la gomme et non lors de la déglutition.
  - Il faut préciser au patient que la gomme ne doit pas être utilisée comme un chewing-gum, mais à l'inverse, mâchée très lentement.
  - Le risque de transfert de la dépendance aux cigarettes vers une dépendance à la gomme, sans être nul, reste marginal.

# Modalités du traitement de substitution (1)

BDN2003-03 SUB-021

- Il est conseillé d'ajuster les doses de substituts nicotiques en fonction du score de Fagerström et de l'existence de symptômes de surdosage (bouche pâteuse, diarrhée, palpitations, insomnie) ou de sous-dosage (apparition d'un syndrome de sevrage marqué)
- Pour les formes orales de substituts nicotiques, la consommation de boissons acides, de café, de jus de fruit est déconseillée dans les 15 minutes précédant leur utilisation car ces boissons modifient l'absorption de nicotine au niveau buccal.
- Le choix de la dose constitue un facteur important du succès. Les taux de succès sont améliorés si les substituts nicotiques apportent une quantité de nicotine proche de celle que le fumeur retirait de sa consommation de cigarettes.

Source : A FSSAPS, Recommandations de bonne pratique : Les stratégies thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses de l'aide à l'arrêt du tabac. 2003.

## Modalités du traitement de substitution (2)

BDN2018-19 SUB-022

- Toutes les formes de substituts nicotiques ont une efficacité similaire à posologie égale.
- Le choix entre les différentes formes peut être fondé sur la sensibilité aux effets indésirables, la préférence du patient ou la disponibilité (selon les pays)
- Les fumeurs les plus dépendants présentent plus de succès avec la gomme dosée à 4 mg qu'avec celle à 2 mg.
- Chez les gros fumeurs, l'efficacité en pratique courante des timbres utilisés sur 16 heures et 24 heures semble similaire.
- L'utilisation du timbre transdermique au-delà de 8 semaines de traitement ne semble pas augmenter les taux de succès.
- Habituellement, le traitement par patch est diminué progressivement par paliers sur 8 à 12 semaines.
- L'association des substituts nicotiques avec une prise en charge psychologique augmente les taux d'abstinence.

Source : AFSAPS, Recommandations de bonne pratique : les stratégies thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses de l'aide à l'arrêt du tabac. 2003.

## Troubles de concentration intellectuelle à l'arrêt du tabac

BDN2008-19 SUE-025

- **Indépendants de la pulsion à fumer.**
- **Difficultés dans le travail.**
- **Amélioration spontanée progressive (3 à 6 sem.).**
- **Ne pas confondre avec un état dépressif.**
- **Les troubles de concentration peuvent conduire à différer le choix de la date d'arrêt de quelques semaines pour prendre en compte la vie professionnelle ou étudiante.**

# Rêves et troubles du sommeil au début du sevrage

BDN200-19SUB-026

- Très fréquents, avec souvenirs très précis.
- Facilités par le timbre-nicotine qui apporte plus de nicotine la nuit que la cigarette (on ne fume pas en dormant !)
  - Avec ou sans trouble du sommeil
  - Parfois cauchemars → réveil  
dans ce cas soupçonner : états anxieux et  
états dépressifs.

# Adaptation de la posologie la première semaine

BDN20 08 - 09 SUB-024

- Si signes de surdosage...  
baisse de la posologie et/ou pas de timbre la nuit,
- Si signes de sous dosage...  
augmenter la posologie de substitution nicotinique en se basant sur la prise éventuelle de nicotine non prescrite en plus du timbre initial et/ou le syndrome de manque.
- Trouver en une à deux semaines la posologie qui supprime le syndrome de manque et ne donne pas de signes de surdosage.
- Si continue à fumer après 2 semaines : reprendre le problème.

# Substitut et arrêt temporaire

BDN2013-19 SUB-040

L'arrêt temporaire imposé du tabagisme augmente le risque d'accident du travail et de la route (Cf Jour sans tabac anglais).

Les substituts sont proposés sur les moyens et long courriers d'Air France.

Une AMM a été obtenue pour cette indication (gommes, inhalateur).

Rôle du médecin pour mettre à disposition des substituts aux fumeurs travaillant sur des postes dangereux ?

## MEDICATIONS D'AIDE à L'ARRET (1)

BDN2003-19SUB-003

- **Zyban\*(Bupropion)-cp à 150 mg**
- **Sur ordonnance**
- **schéma thérapeutique (1cp pdt 7 jours – 2 cp pdt 2 mois ) arrêt du tabac à prévoir la 2<sup>ème</sup> semaine de traitement**
- **Nombreuses CI médicales (troubles bipolaires, ATCD de crises épilepsie, troubles du comportement alimentaire, sevrage en boissons alcoolisées etc )**

# BUPROPION

- Effets secondaires les plus fréquents :
  - ✓ Céphalées
  - ✓ Insomnie
  - ✓ Douleurs abdominales, troubles gastrointestinaux
  - ✓ Réactions d'hypersensibilité
  - ✓ Etc

# BUPROPION

- **Mode d'action: inhibition du recaptage neuronal des catécholamines (NA et Dopamine) de manière sélective**
- **Antidépresseur de 2ème génération sans parenté avec les tricycliques , tétracycliques ou inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine.**

## MEDICATIONS D'AIDE à L'ARRET (2)

### CHAMPIX\* (Varénicline) cp à 0.5 mg-1mg

- Pas de CI médicales connues mais essais thérapeutiques chez personnes sans pathologie particulière
- Sur ordonnance –remboursement 50 euros /année civile/personne
- 1 boîte d'initiation de 15 jours ; arrêt la 2ème semaine de traitement puis 2 mois de traitement (1mg matin et soir) au total : au moins 12 semaines de traitement
- Effets secondaires (nausées –tbles du sommeil-plmes allergiques)

# VARENICLINE

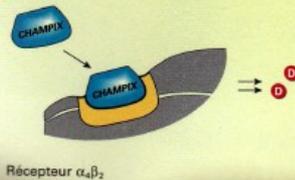
- Taux d'abstinence supérieur (semaines 9 à 12) par rapport :
  - ✓ au placebo (43,9% /17,6%)
  - ✓ au Zyban \*(43,9% /29,8%)
  - ✓ aux substituts nicotiques (55,9%/43,2%)

# Varenicline Champix®



## Effet agoniste <sup>1</sup>

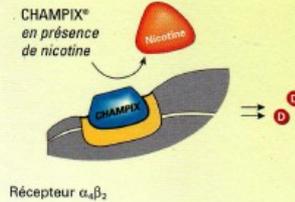
D = Dopamine



Stimulation partielle  
des récepteurs nicotiques  $\alpha_4\beta_2$   
↓  
Libération partielle de dopamine  
↓  
Soulagement des symptômes  
de besoin impérieux et de manque

## Effet antagoniste <sup>1</sup>

D = Dopamine



Blocage des récepteurs nicotiques  $\alpha_4\beta_2$   
↓  
Blocage de la stimulation  
par la nicotine  
↓  
Réduction des effets de récompense  
et de renforcement du tabagisme

# INDICATIONS

**PAS DE CI des substituts quel que soit le patient**

**Ne pas sous-doser le patient**

**Expliquer la bonne prise des gommes (pas des chewing-gums)**

**Zyban\* : plus ancien MAIS respect des CI**

**Champix\* : semble plus efficace que les substituts mais pas miraculeux**

**Faites-vous aider pour  
arrêter de fumer:  
téléphonnez au  
0825 309 310  
(0,15 EUR/min)**

La cigarette c'est Bête!















