

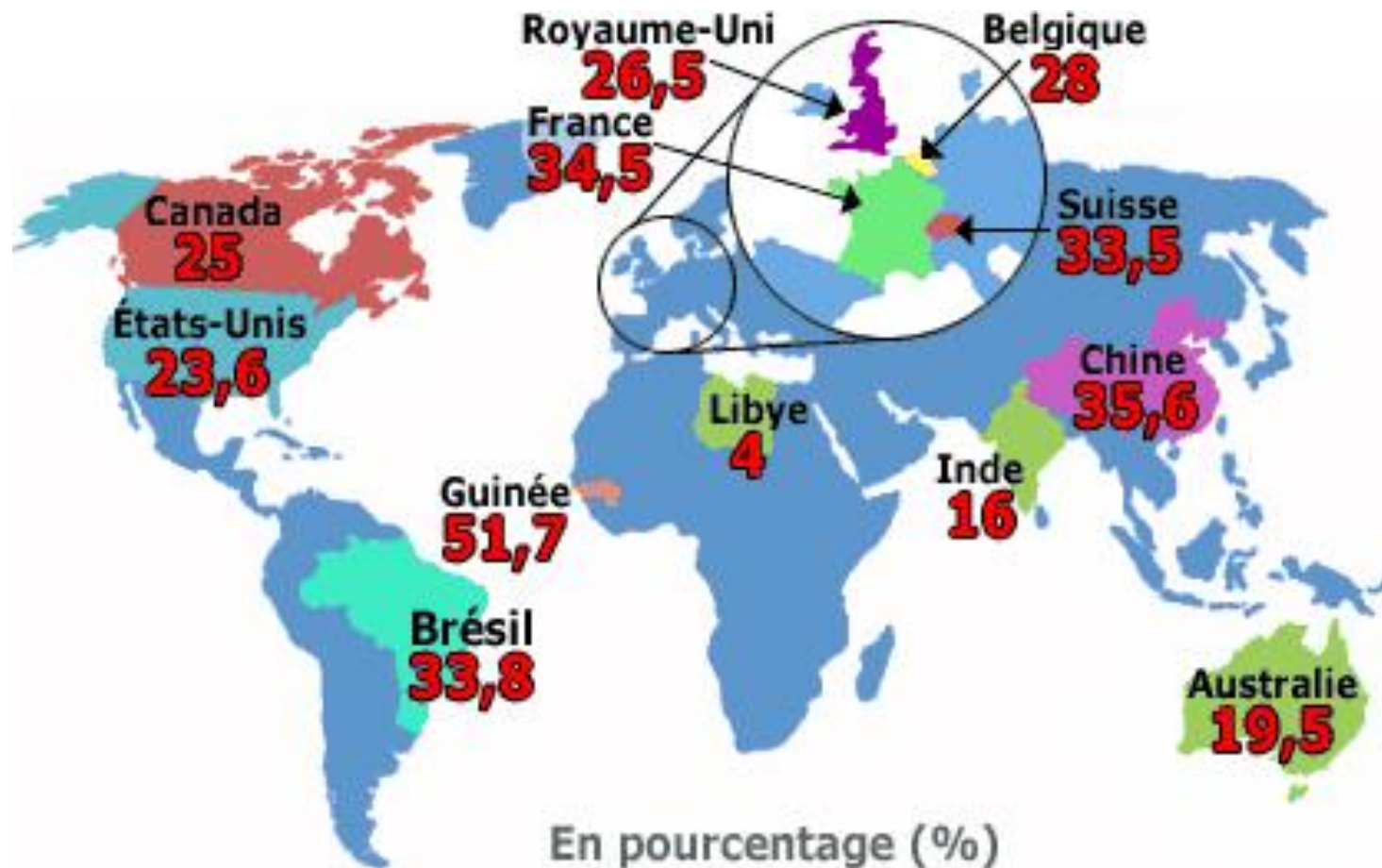
Le **S**evrage **T**abagique en **P**ratique

Jean-François RENUCCI
Médecine Vasculaire

Service de Médecine Vasculaire et Hypertension Artérielle
Pr. Gabrielle SARLON
CHU TIMONE / NORD - MARSEILLE

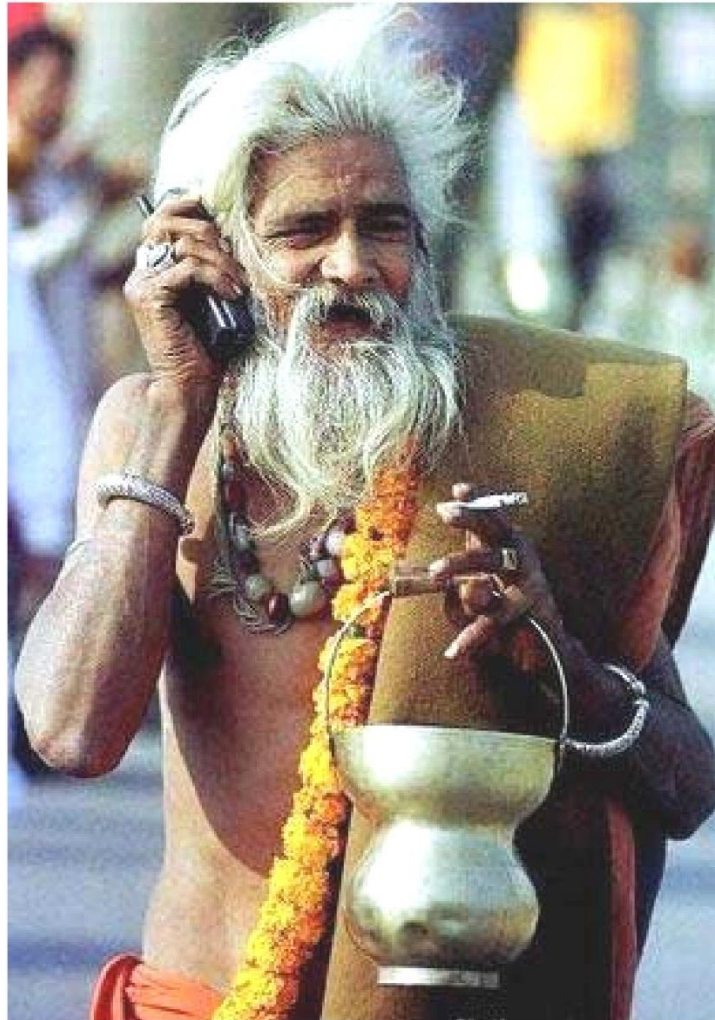
Épidémiologie

Prévalence du tabagisme dans le monde



Épidémiologie

Prévalence du tabagisme dans le monde :



On n'arrête pas le « progrès » ... ! ?

Comprendre : Quelques chiffres

De moins en moins de fumeurs ?

En 2018 en France : 32 % de fumeurs parmi les adultes

- 1,5 % par rapport à 2017

11,5 millions de fumeurs quotidiens

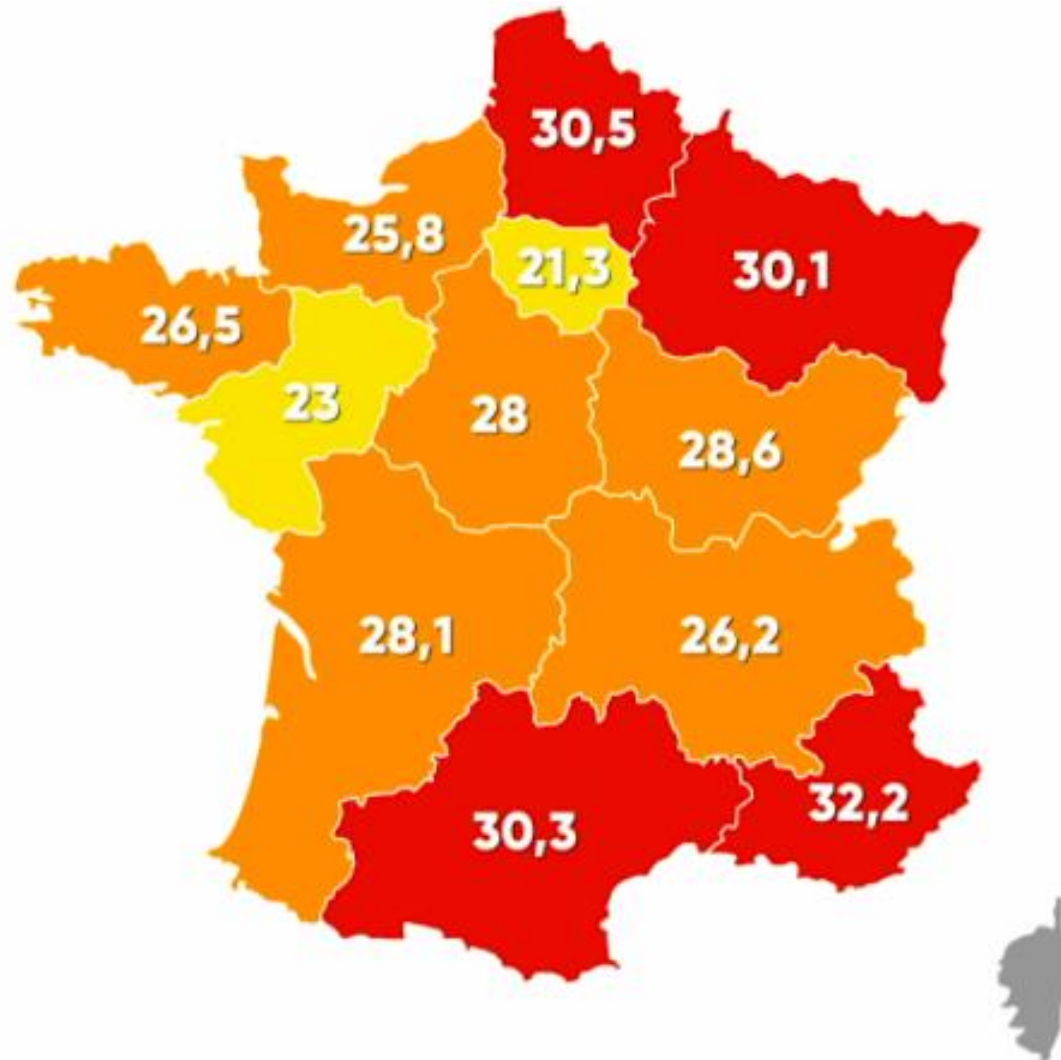
Une des prévalence les plus élevée en Europe

USA, Australie < 15 %

Mais de plus en plus de fumeuses ...

Comprendre : Quelques chiffres

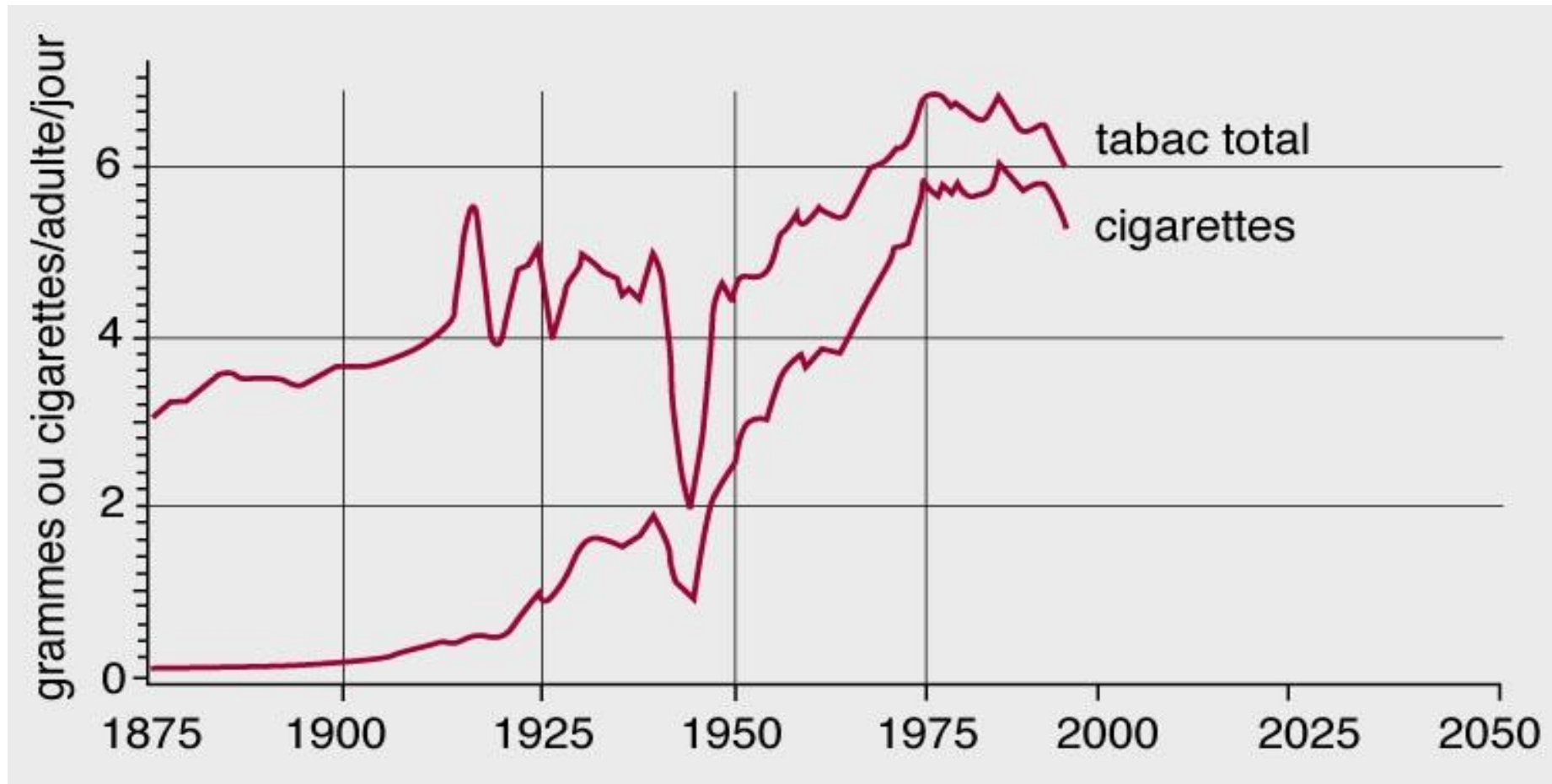
Prévalence du tabagisme en France par régions



Le Tabagisme

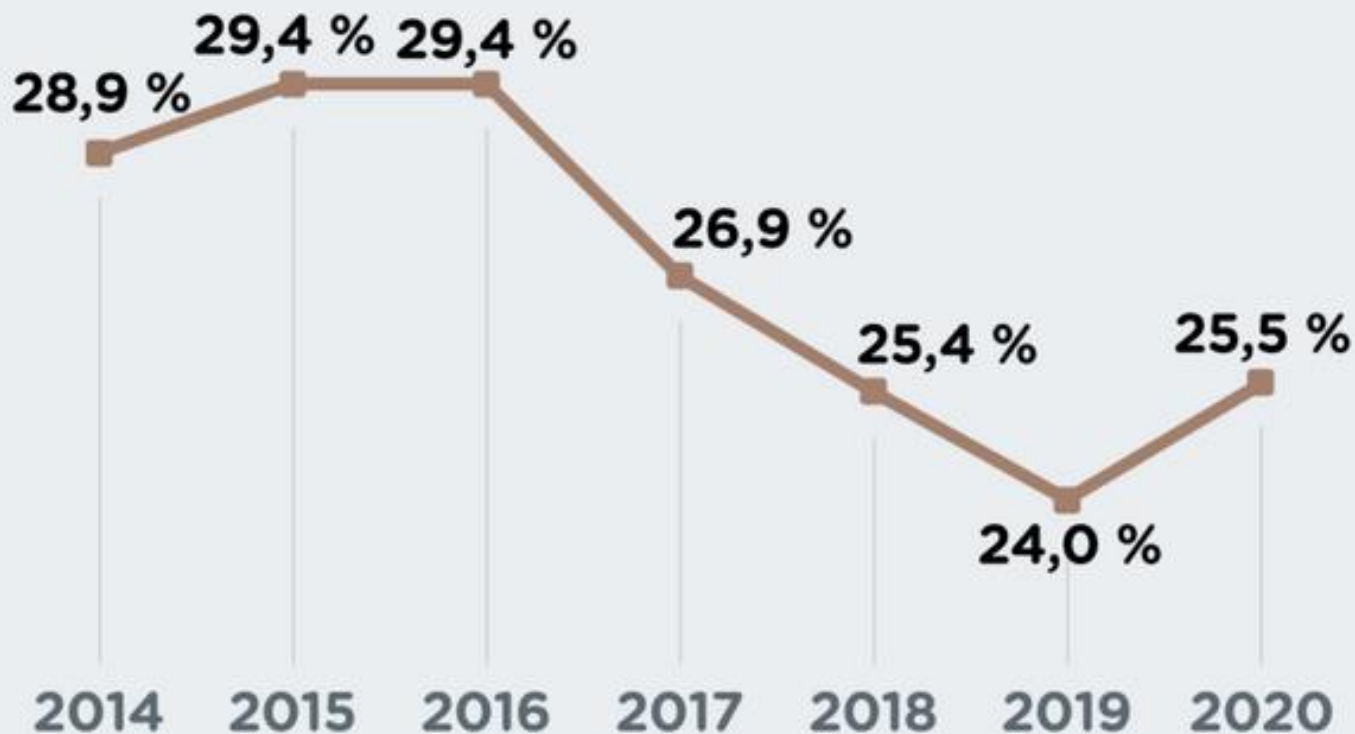
Les faits...

Évolution de la consommation de tabac en France



Les faits... **Le Tabagisme**

Évolution du tabagisme quotidien



Comprendre : Une idée fausse !

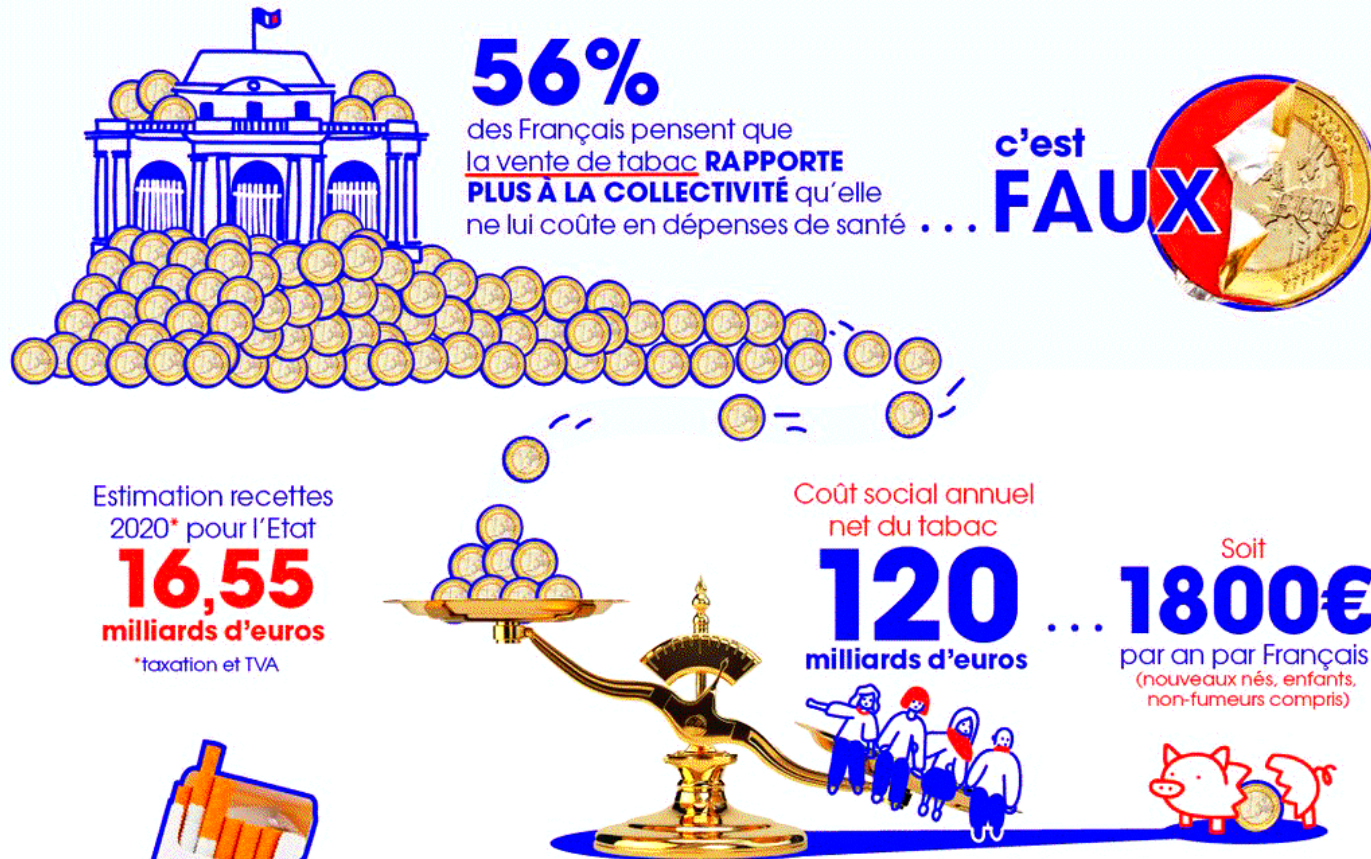
« Je promets de bannir ce vice affreux, le tabac, le jour où on m'indiquera une seule vertu capable de faire rentrer, chaque année, cent vingt millions dans les caisses de l'État. »



Charles-Maurice de Talleyrand-Périgord 1754 - 1838

Comprendre : Quelques chiffres

Le coût réel du tabagisme en France

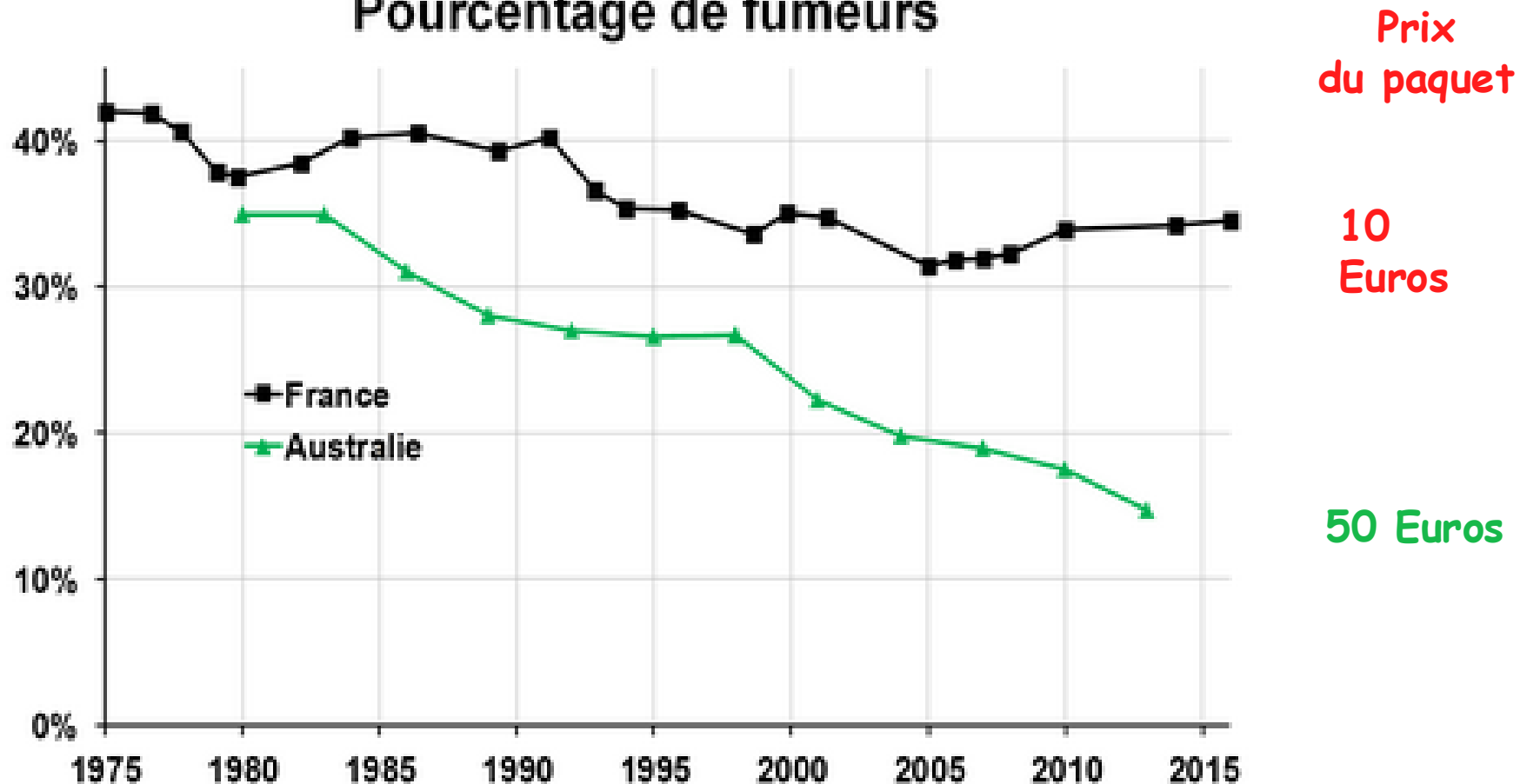


Le Tabagisme

Les faits...

Évolution de la consommation de tabac dans 2 pays

Pourcentage de fumeurs



Les méfaits du Tabagisme

**Les fumeurs
sont informés ...**



**... sur leurs
paquets !**

Fumer tue

**Fumer
provoque un
vieillissement
de la peau**

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

Le Sevrage Tabagique en Pratique

Le vieillissement cutané **2 soeurs jumelles de 52 ans :**



L'une fume ...

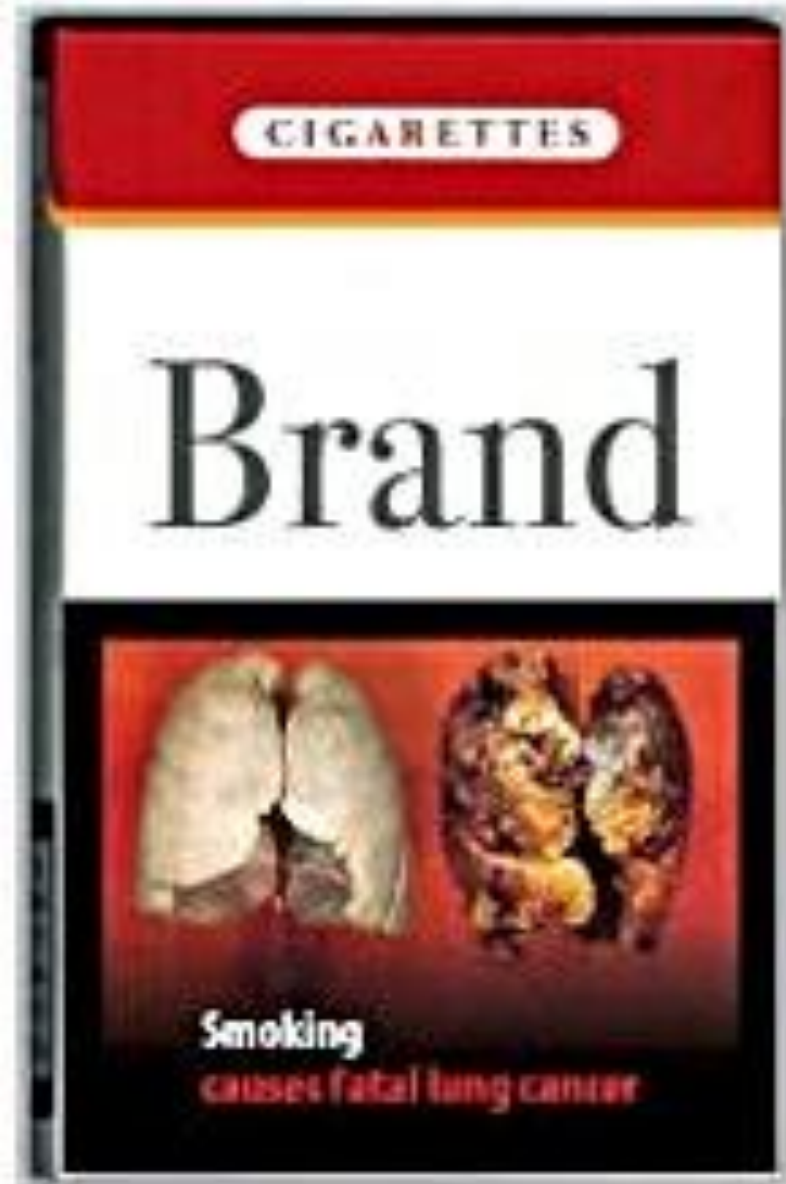
... L'autre ne fume pas !

Le Sevrage Tabagique en Pratique



« Vive le sport ! »

Le Sevrage Tabagique en Pratique



« Fumer cause le cancer du poumon fatal »

**Arrêter de fumer
réduit les risques
de maladies
cardiaques et
pulmonaires
mortelles**

Agir contre le Tabagisme

Le pourquoi...

Pr Daniel Thomas (Ex Président de la Fédération Française de Cardiologie) :

« ...Le tabagisme mérite une attention particulière quelque soit le risque cardiovasculaire global. Ceci est lié au fait que le risque cardiovasculaire lié au tabagisme n'est pas strictement dépendant du niveau ou de la durée de consommation (contrairement au risque de cancer).

C'est le facteur de risque qui entraîne les complications cardiovasculaires les plus précoces et c'est celui dont la correction en prévention primaire apporte le plus de bénéfice en nombre de vies sauvées dans la population générale. Sa correction est donc prioritaire chez tous et à tout âge quelque soit le niveau de consommation... »

D'après THOMAS D. : Le risque cardiovasculaire global : Cœur et Santé : 2002 ; 133 : 16-19.

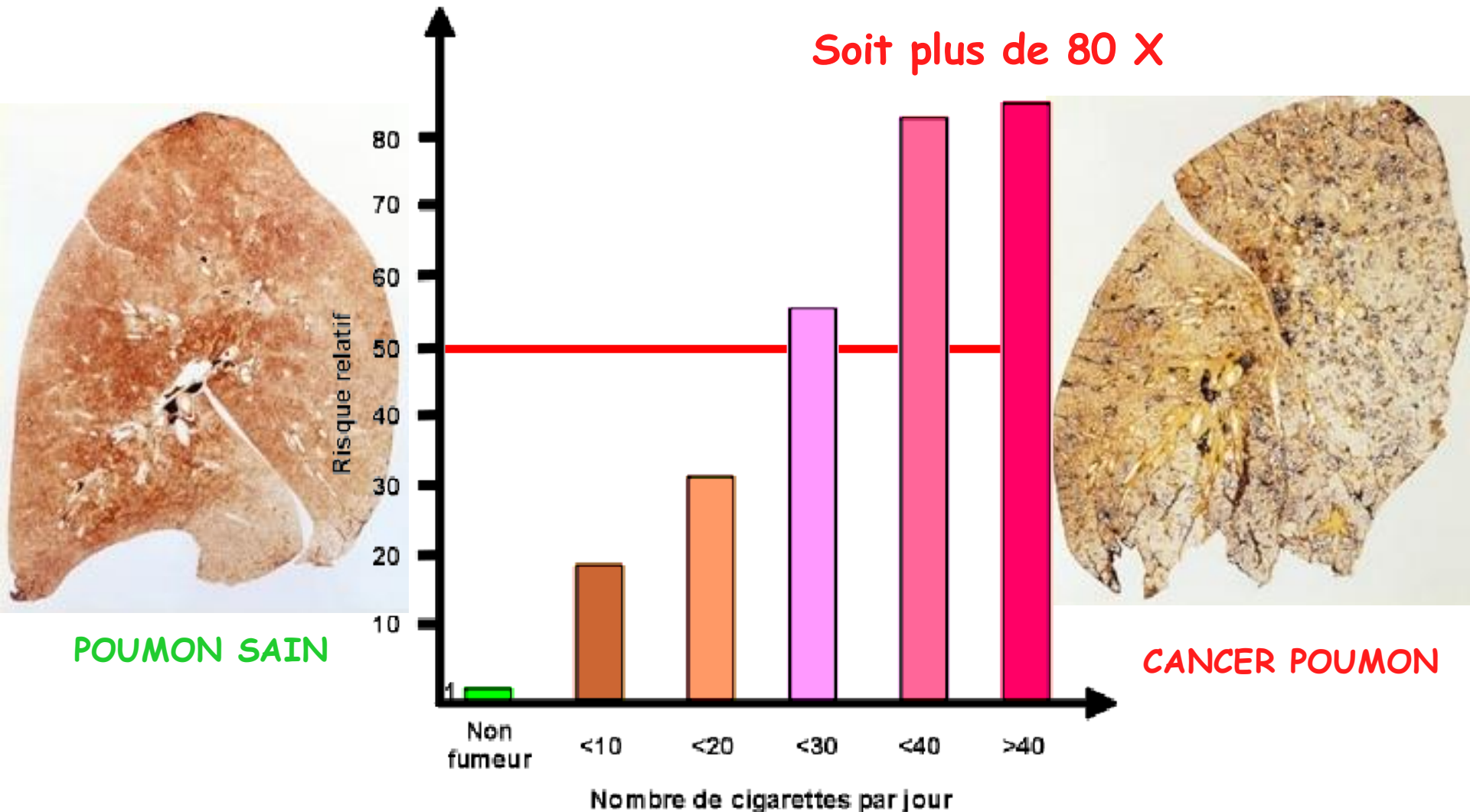
Arrêt du tabagisme : Réduction de 50 % du risque au bout de 1 an.

**Méta analyse des études d'arrêt du tabagisme après IDM :
Réduction moyenne de 54 % de la mortalité.**

D'après WILSON K. : Arch Int Med : 2000 ; 160 : 939-944.

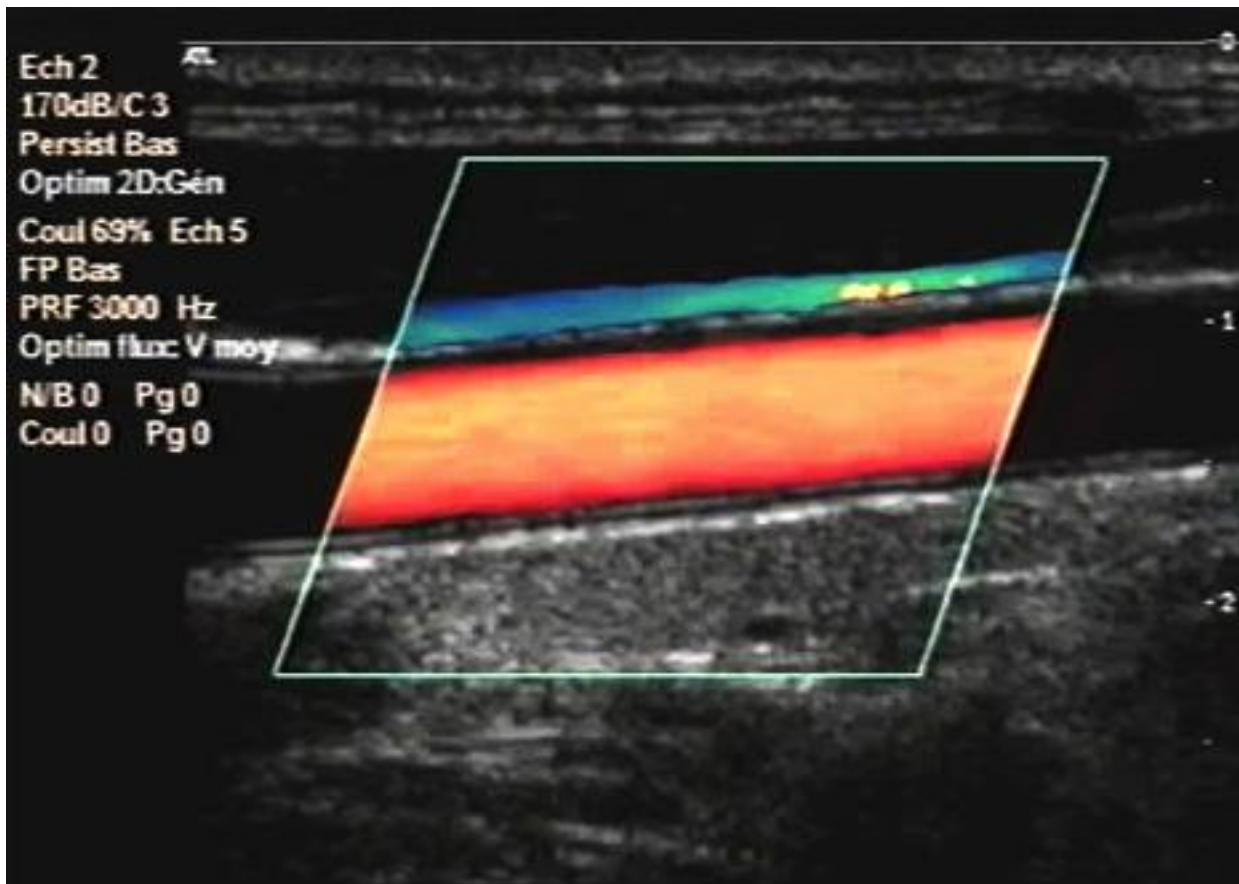
Agir contre le Tabagisme

Risque Relatif de Cancer du poumon



Comprendre : L'âge vasculaire

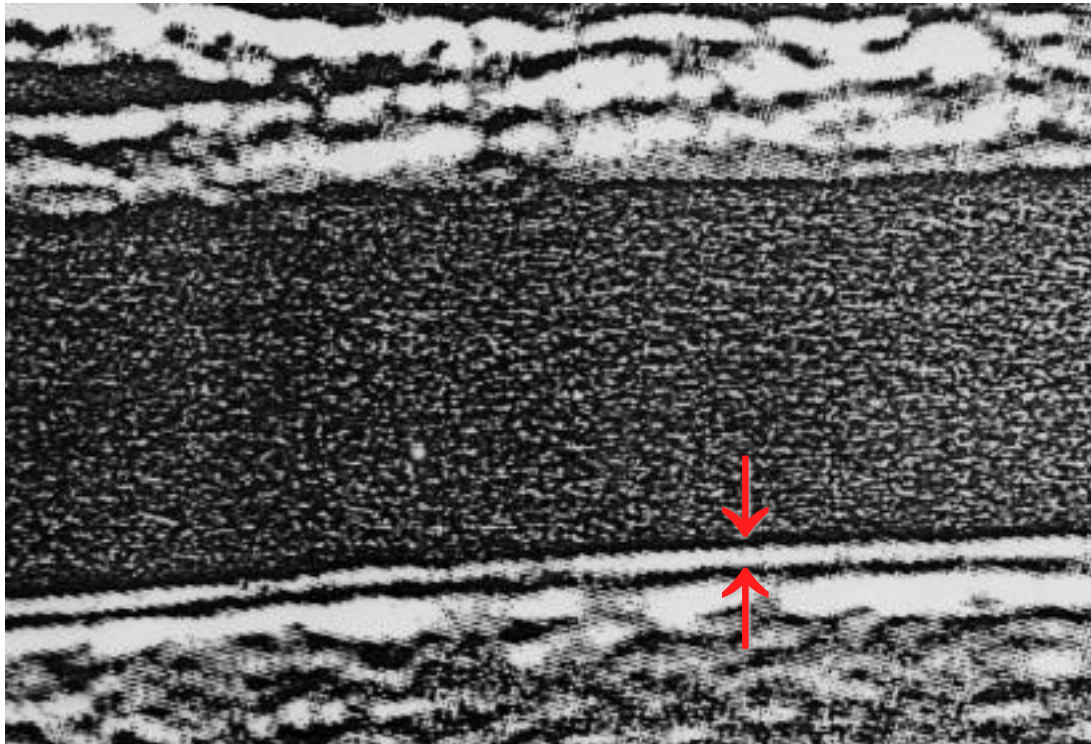
“On a l'âge de ses artères ...”



Artère
carotide

Comprendre : L'âge vasculaire

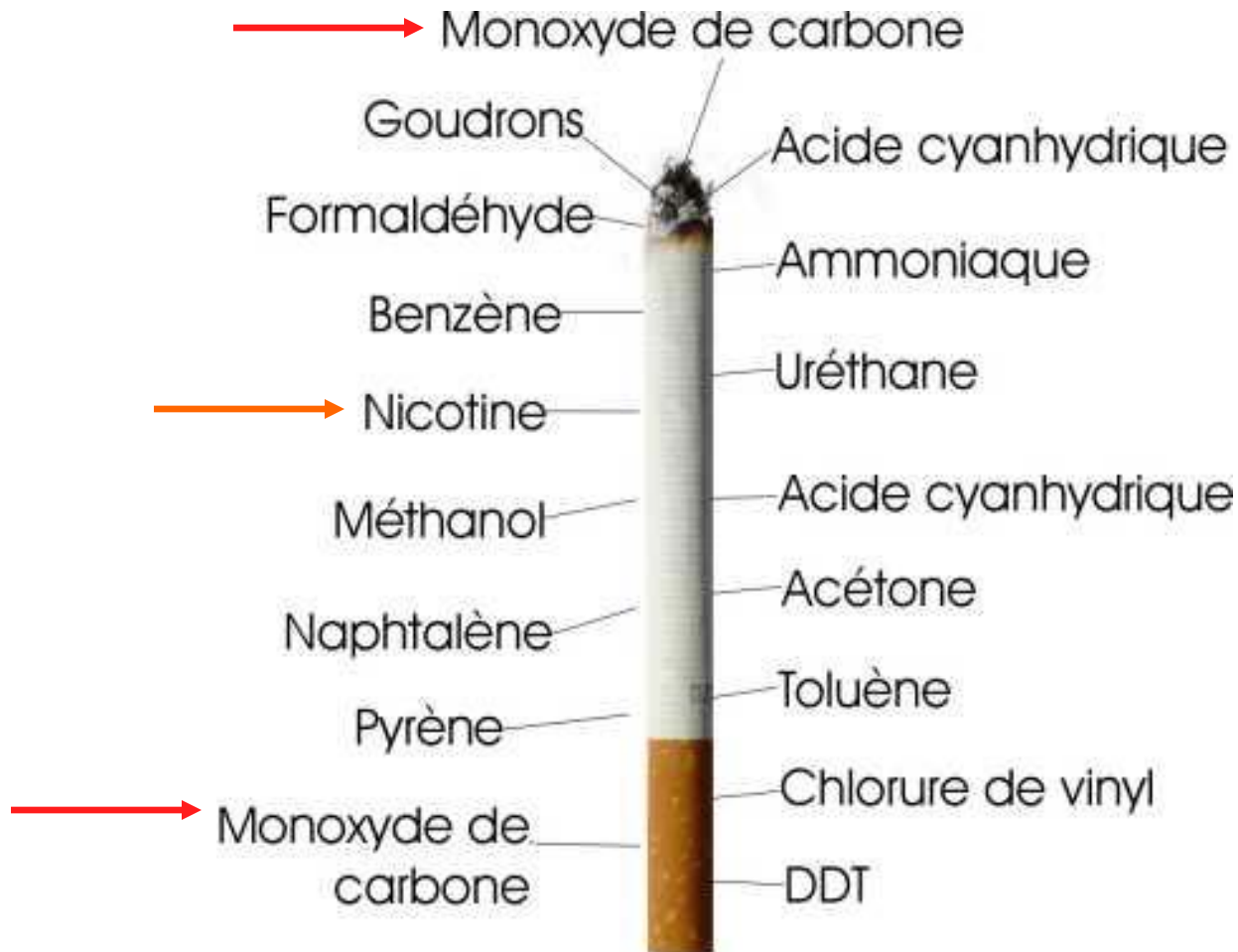
Mesure de l'épaisseur de la paroi artérielle



**Les fumeurs et les diabétiques
ont au moins 10 ans de plus ...**

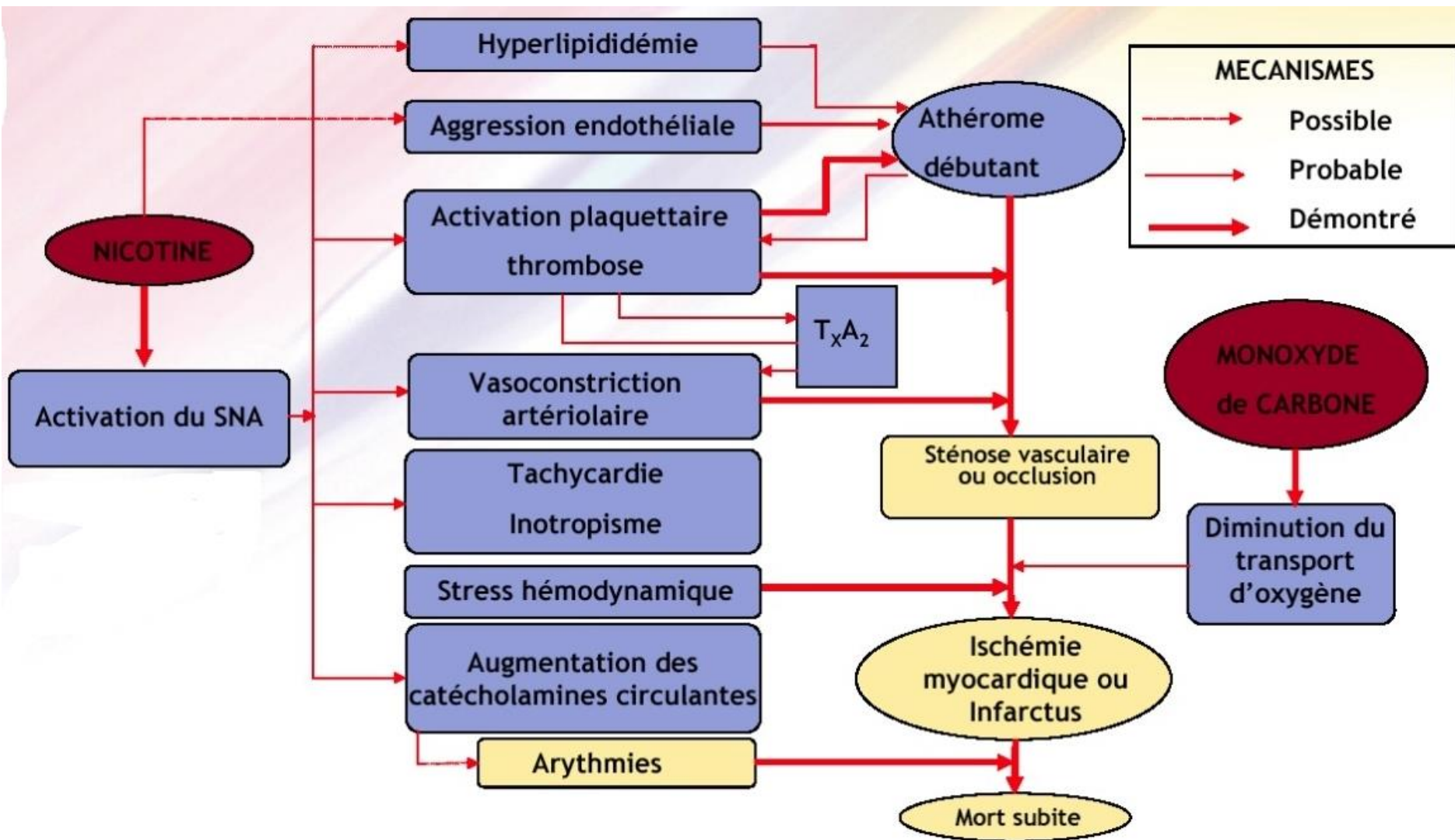
Comprendre

Les divers toxiques contenus dans une cigarette



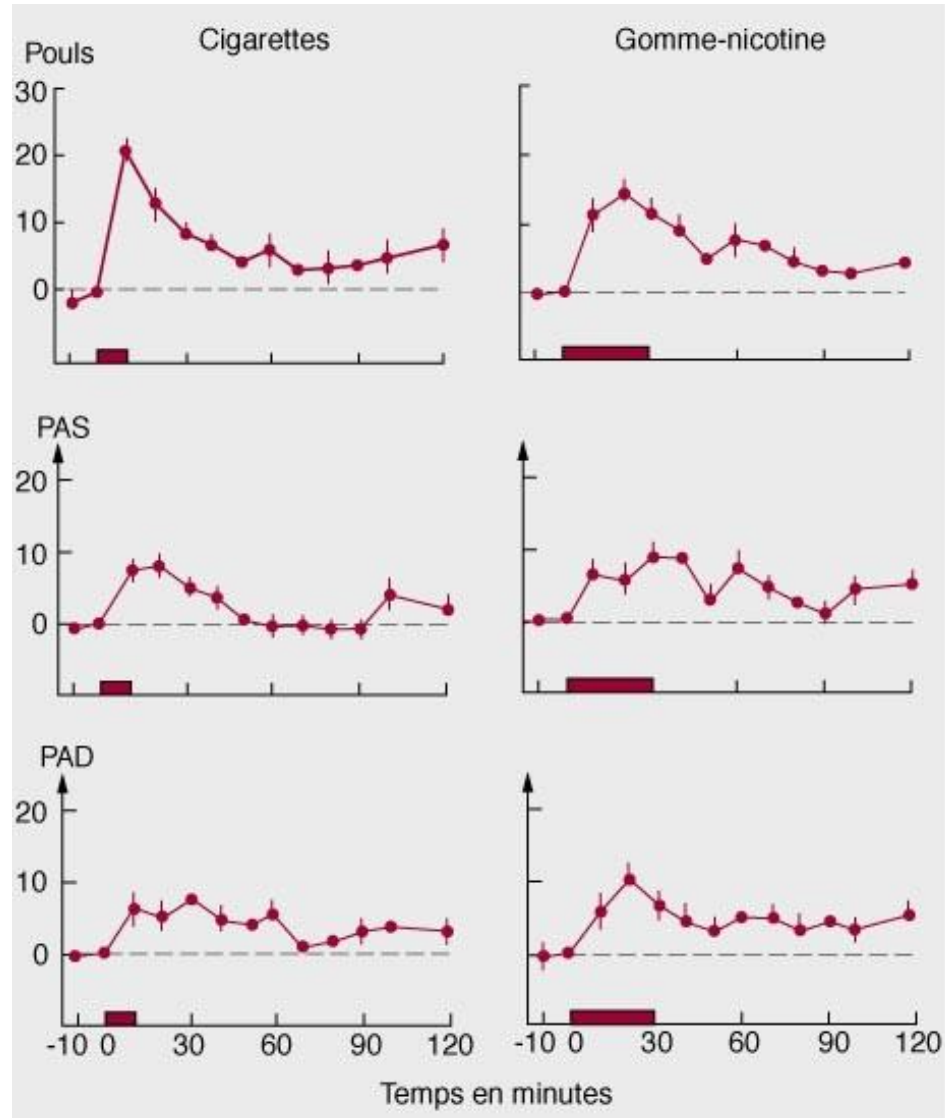
Comprendre

Les divers mécanismes de toxicité cardio-vasculaire



Comprendre

Les effets cardio-vasculaires de la Nicotine



Comprendre

Les effets cardio-vasculaires du monoxyde de carbone (CO) :

Via la carboxy-hémoglobine :

Diminution de la capacité de transport de l'oxygène Angor

Toxicité pour la paroi artérielle Plaque d'athérome

Altération des fonctions plaquettaires Thrombose

Abaissement du seuil de fibrillation ventriculaire Mort subite.

Les effets métaboliques constatés chez le fumeur :

Diminution du Cholestérol HDL Plaque d'athérome

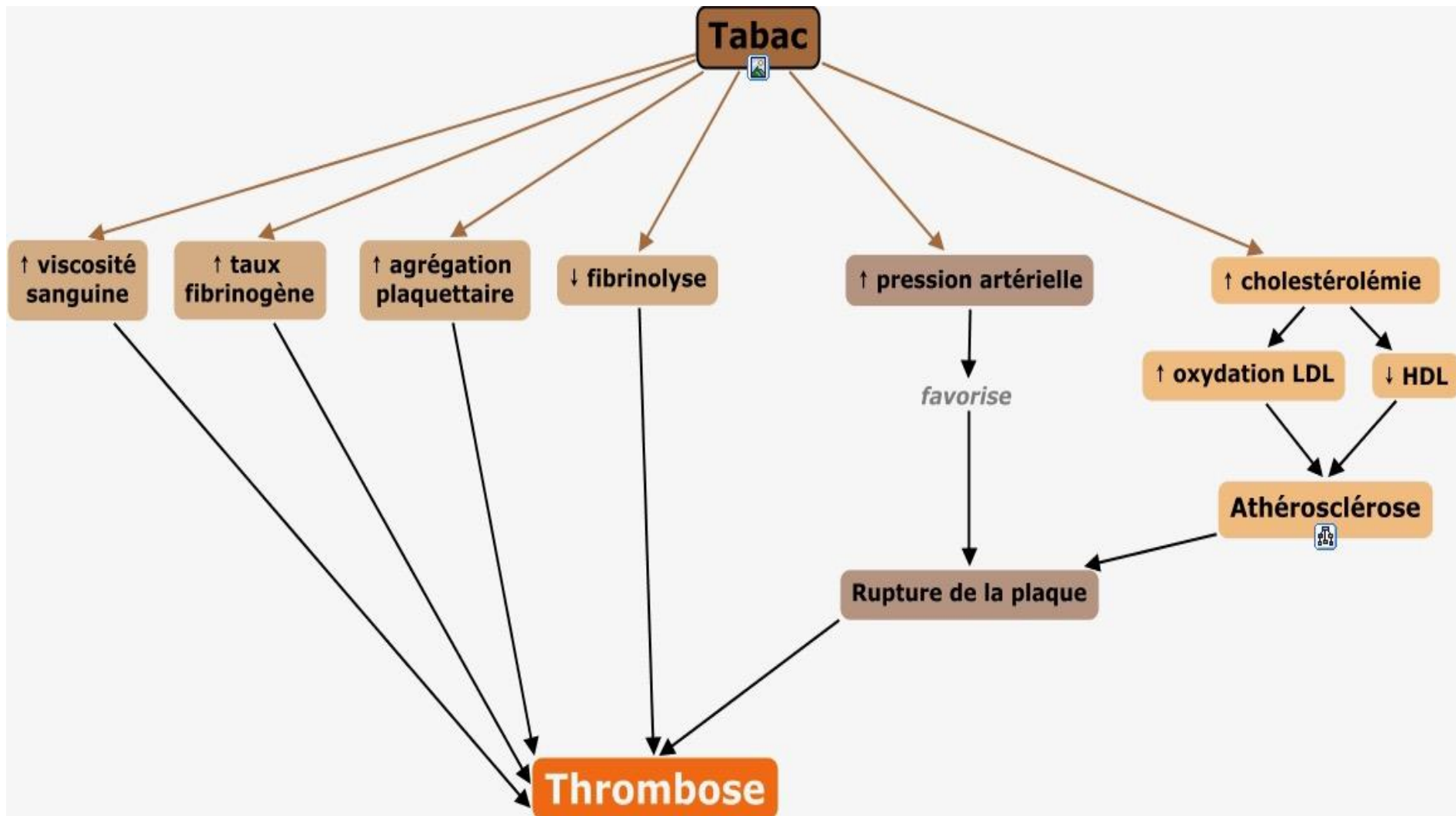
Augmentation des acides gras Plaque d'athérome

Augmentation de la Vasopressine Vasoconstriction

Augmentation ACTH / Cortisol Altération glycémie.

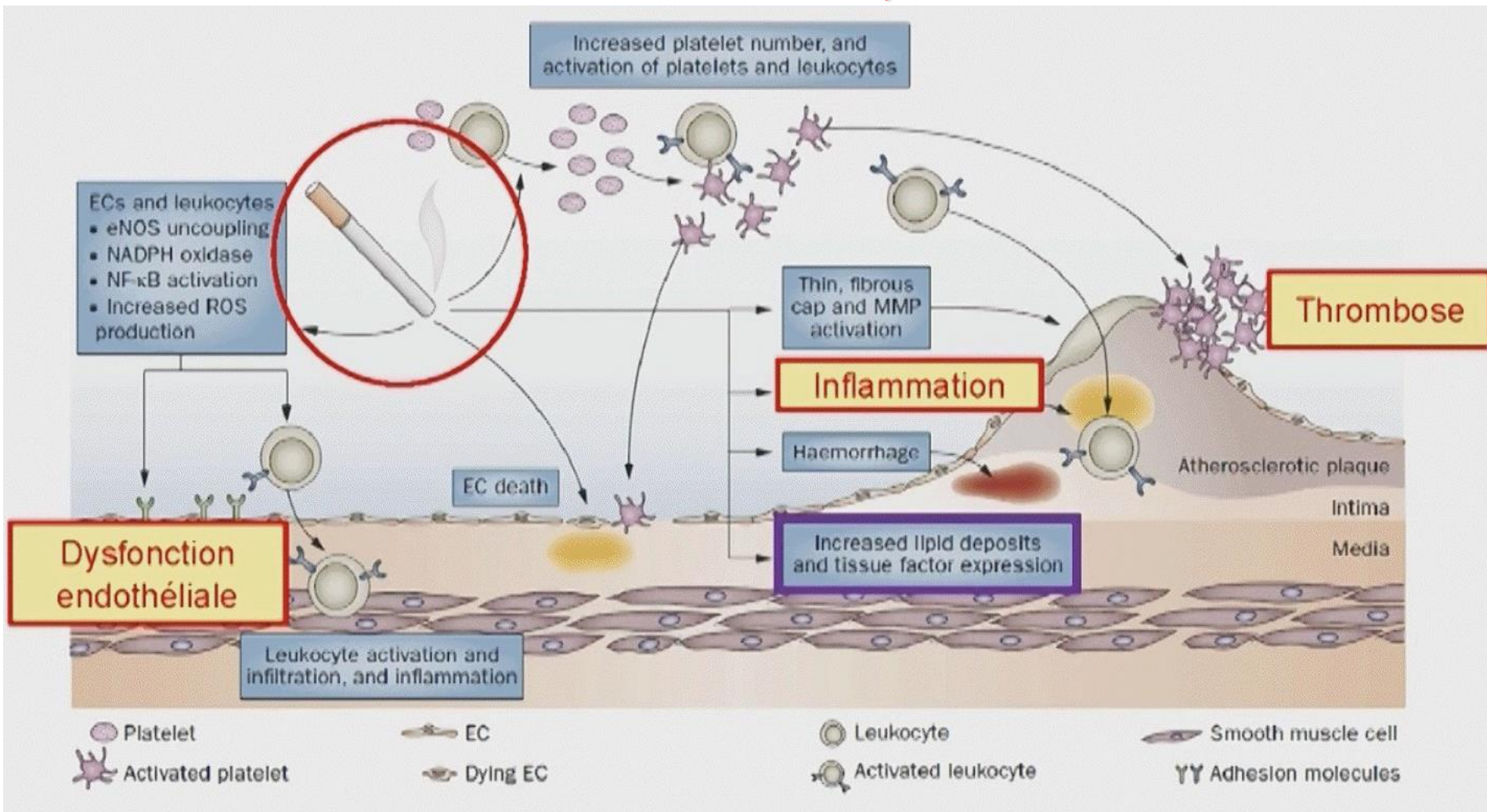
Comprendre

Les effets thrombogènes du tabac



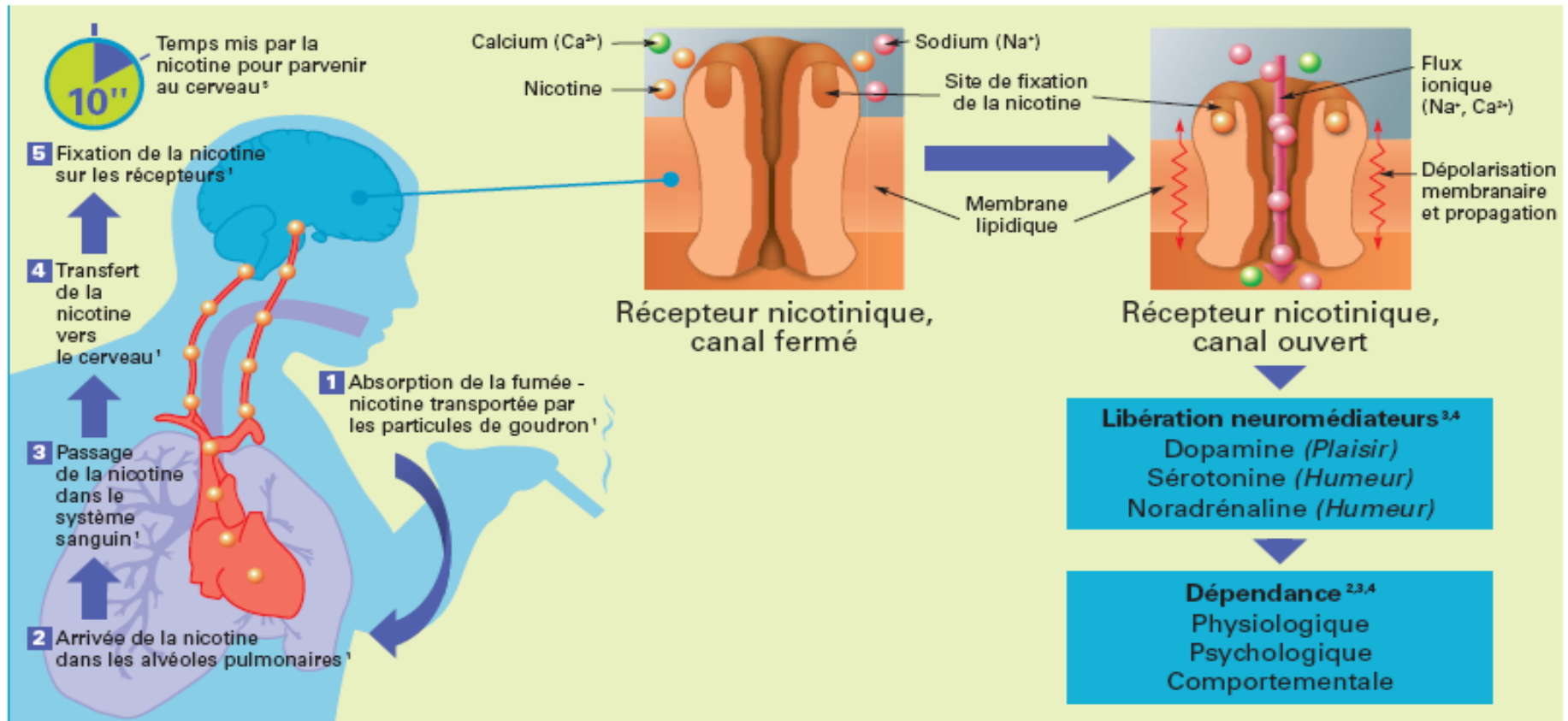
Comprendre

Les effets athérotrombotiques du tabac



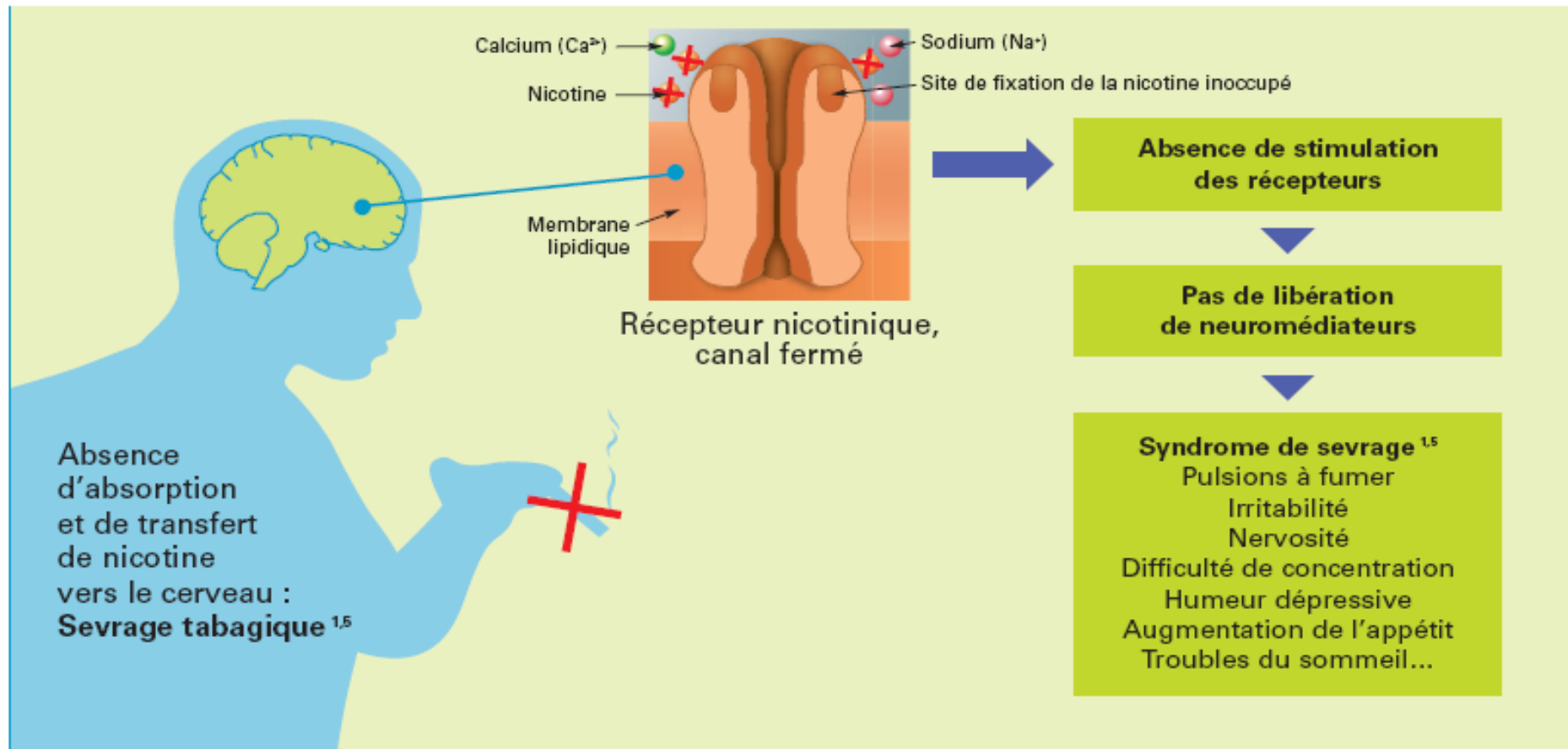
Comprendre

Stimulation du récepteur nicotinique par la nicotine chez le fumeur



Comprendre

Les effets du sevrage tabagique



Agir contre le Tabagisme

Bénéfices du sevrage 1 :

Après 20 minutes :

Retour Pression Artérielle et rythme cardiaque au niveau initial.

Après 8 heures :

Normalisation de l'oxygénation des cellules.

Taux de CO divisé par 2.

Diminution du risque de spasme coronarien.

Après 24 heures :

Début de diminution du risque d'infarctus.

Le monoxyde de carbone est presque éliminé de l'organisme.

Début d'évacuation du mucus et des résidus de fumée.

Après 48 heures :

Amélioration du goût et de l'odorat.

Amélioration de la qualité du sommeil.

Agir contre le Tabagisme

Bénéfices du sevrage 2 :

Après 72 heures :

Amélioration de la respiration.

Début de “relachement” des bronches.

Dès la première semaine :

Activité physique et respiration plus facile.

Retour du goût (nouvelle saveur des aliments).

Retour de l'odorat.

Après les 15 premiers jours :

Diminution de la toux et de la fatigue.

Amélioration du souffle.

Le premier mois :

Diminution encombrement bronchique et toux.

Éclaircissement de la voie.

Disparition du teint grisâtre.

Diminution du risque d'infection.

Agir contre le Tabagisme

Bénéfices du sevrage 3 :

Après 3 mois :

- Stabilisation du poids (si augmentation).
- Amélioration de l'immunité.
- Repousse des cils bronchiques.

Après 1 an :

- Diminution de moitié du risque coronarien.
- Risque cérébral équivalent à celui du non-fumeur.
- Début de diminution du risque de cancer.
- Augmentation de 10 % du fonctionnement respiratoire.

Après 2 à 3 ans :

- Risque d'infarctus du myocarde proche de celui d'un non-fumeur.

Après 5 ans :

- Réduction de moitié du risque de cancer de la bouche, de la gorge, de l'œsophage, du pancréas et de la vessie.

Agir contre le Tabagisme

Bénéfices du sevrage 4 :

Après 10 ans :

Risque coronarien proche de celui d'une personne qui n'a jamais fumé.
Risque de décès par cancer du poumon réduit de moitié.

Après 15 ans :

Risque de cancer du poumon “équivalent” à celui d'un non-fumeur (?)

Après 20 ans :

Espérance de vie “identique” à celle des non-fumeurs (?).

D'après ABDENNBI K. : Arrêt du tabac : Éditions Médi-Text.

Agir contre le Tabagisme

Le comment !!!

Comme pour toute toxicomanie, il existe :

- Une **dépendance physique** évaluée par le Score de FAGERSTRÖM

Traitement Nicotinique de Substitution (TNS)

AFFSAPS : Mai 2003.

- Une **dépendance psychologique** (Comportementale)

Thérapie comportementale...

Aide médicamenteuse : Varénicline (CHAMPIX[®])

La motivation du patient joue un rôle fondamental !!!

Recommandations et "Références"

Françaises :

ANAES : Conférence de Consensus.

Arrêt de la consommation du tabac : Octobre 1998.

*AFFSSAPS : Les stratégies thérapeutiques médicamenteuses
et non-médicamenteuses de l'aide à l'arrêt du tabac : Mai 2003.*

*HAS : Les stratégies thérapeutiques d'aide au sevrage tabagique.
Efficacité, efficience et prise en charge financière : Janvier 2007.*

Américaines :

*FIORE M.C. A clinical practice guideline for treating tobacco use
and dependence. A US public health service report.*

JAMA, 2000 ; 283 : 3444-3254.

Britanniques :

RAW M. A smoking cessation guideline for health professionals.

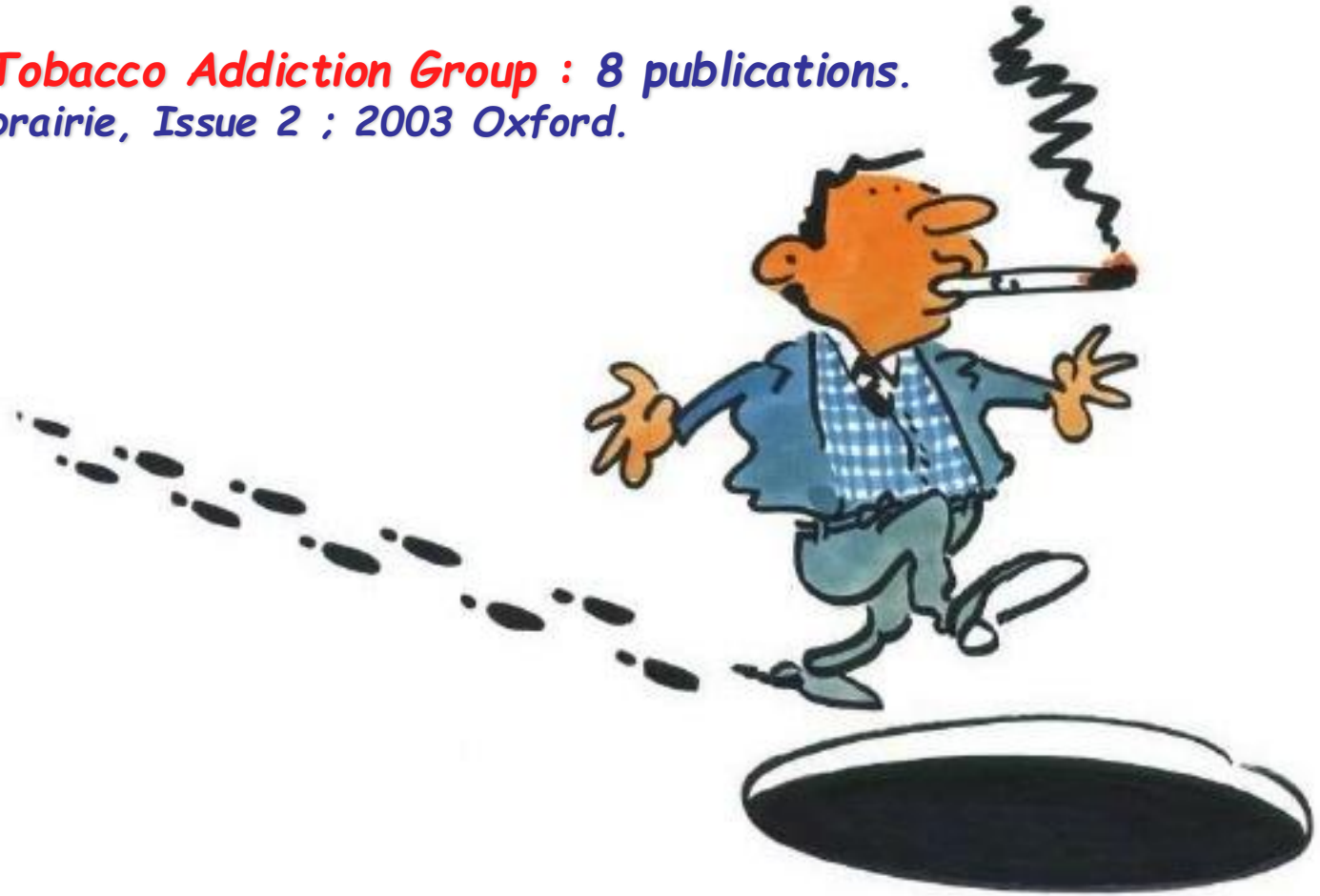
A guide to effective smoking cessation interventions for health care system.

Thorax, 1998 ; 53 : S1-S19.

Recommandations et "Références"

Méta-analyses :

The Cochrane Tobacco Addiction Group : 8 publications.
The Cochrane Librairie, Issue 2 ; 2003 Oxford.





Comprendre

Les autres effets de la Nicotine

PSYCHIQUES +++

Psychostimulants

Anxiolytiques

Antidépresseurs

Antalgiques

Anorexigènes

"Hédonistiques"...

D'où la **DÉPENDANCE** +++

Le Bilan...

Critères de dépendance au tabac :

2 types de méthodes :

- *Questionnaires spécifiques*
- *Marqueurs biologiques.*

Le Sevrage Tabagique en Pratique

Le Bilan...

Évaluation de la dépendance Tabagique : Test de Fagerström

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. À 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 et que vous devez rester au lit presque toute la journée ?

Oui	1
Non	0

Entre 0 et 2 : pas de dépendance
Entre 3 et 4 : dépendance faible
Entre 5 et 6 : dépendance moyenne
Entre 7 et 8 : dépendance forte
Entre 9 et 10 : dépendance très forte

Le Sevrage Tabagique en Pratique

Le Bilan...

Évaluation : Exemple de Questionnaire de Motivation

• 1. Pensez-vous que dans 6 mois :

- ☐ Vous fumerez toujours autant 0
- ☐ Vous aurez diminué un peu votre consommation de cigarettes 2
- ☐ Vous aurez beaucoup diminué votre consommation de cigarettes .. 4
- ☐ Vous aurez arrêté de fumer 8

• 2. Avez-vous actuellement envie d'arrêter de fumer ?

- ☐ Pas du tout 0
- ☐ Un peu 1
- ☐ Beaucoup 2
- ☐ Enormément 3

• 3. Pensez-vous que dans 4 semaines :

- ☐ Vous fumerez toujours autant 0
- ☐ Vous aurez diminué un peu votre consommation de cigarettes 2
- ☐ Vous aurez beaucoup diminué votre consommation de cigarettes .. 4
- ☐ Vous aurez arrêté de fumer 6

• 4. Vous arrive-t-il de ne pas être content(e) de fumer ?

- ☐ Jamais 0
- ☐ Quelquefois 1
- ☐ Souvent 2
- ☐ Très souvent 3

Score 0.20 : Motivation croissante de 0 à 20.

Le Sevrage Tabagique en Pratique

Le Bilan...

Évaluation : Interprétation (simple) des tests

INTERPRÉTATION :	MOTIVATION FAIBLE	MOTIVATION FORTE
DÉPENDANCE FORTE	1	2
DÉPENDANCE FAIBLE	3	4

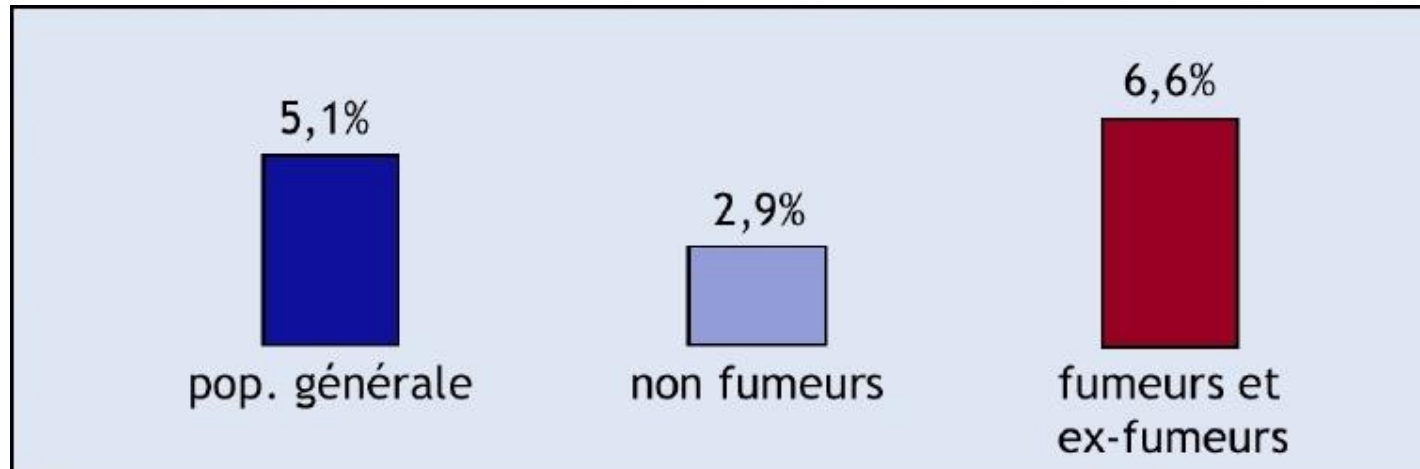
1	Le contexte est bien difficile !!!, mais on peut toujours essayer.
2	La forte motivation devrait pouvoir compenser la dépendance...
3	Le sevrage serait parfaitement possible si vous le souhaitiez...
4	Situation la plus favorable, le succès est pratiquement garanti !

Facteurs de Risque Cardio-Vasculaires : Tabagisme

Le Bilan...

Évaluation de la Dépression ?

Fréquence des états dépressifs majeurs (vie entière)



Dans les états dépressifs majeurs :
74 % de fumeurs

Forte association tabac-dépression :
RR = 2,9

Indépendante sexe âge
et niveau socio-culturel.

D'après GLASSMANN A. : JAMA 1990 ; 264 : 1546-49.



Facteurs de Risque Cardio-Vasculaires : Tabagisme

Le Bilan ...

Évaluation du tabagisme : Le Testeur de CO



Exemple d'une femme âgée de 25 ans, enceinte

Date	Cigarettes fumées par jour	CO de l'air expiré en ppm ¹
16 juin	20	27
23 juin	5	30
30 juin	0	3

1. Particule par million de particules d'air

Intérêt pour la sensibilisation pour un sevrage complet

Le Sevrage Tabagique en Pratique

Le Bilan...

Évaluation du tabagisme

Marqueurs biologiques du tabagisme

	Non-exposés		Exposés		Fumeurs	
CO expiré	3 ppm $\pm$ 1,5		7 – 11 ppm		> 10 – 20 ppm	
HbCO	> 1,7 %		2-3 %		> 5 %	
	CG	RIE	CG	RIE	CG	RIE
Cotinine						
Salivaire (ng/ml)	0,4	3,6 - 31,3	0 - 8	1	3 - 6810	
Plasmatique (ng/ml)	ind.	ind.	5 - 7,33			
Urinaire (ng/ml)		0,3 - 392	0 - 250			
Urinaire (ng/mg créat.)			30			
Nicotine						
Salivaire (ng/ml)	5,8 $\pm$ 4,35		10 - 43,6		150,6 $\pm$ 155	
Plasmatique (ng/ml)			2,49		396	
Urinaire (ng/ml)	7,47 $\pm$ 8,25		21,5 $\pm$ 28,7			

ind. = indétectable. CG = chromatographie en phase gazeuse. RIE = radio-immuno-essai.

D'après DAUTZENBERG B. :

Le tabagisme passif. Rapport au Directeur Général de la Santé :
Paris 2001.

Facteurs de Risque Cardio-Vasculaires : Tabagisme

Le Bilan...

Évaluation du tabagisme : Le monoxyde de carbone (CO) expiré

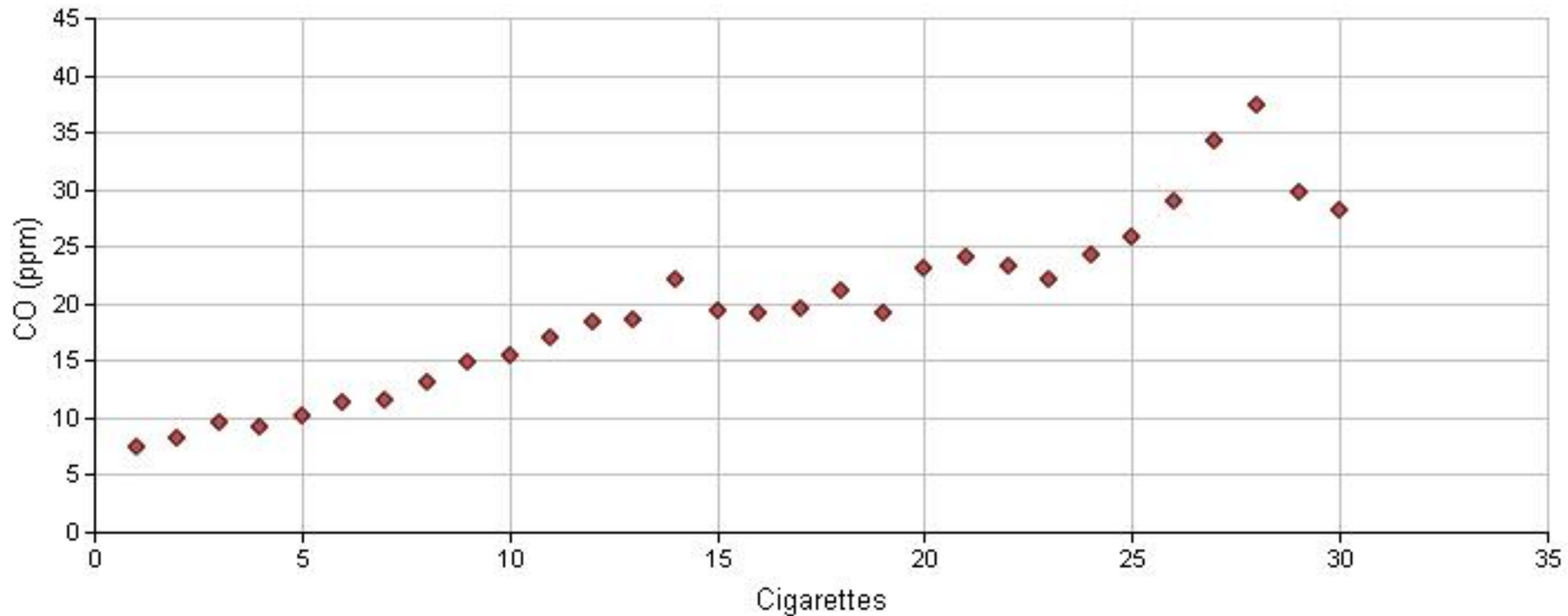
- La mesure du taux de CO expiré est en bonne corrélation avec le CO lié à l'hémoglobine (Hb CO = carboxyhémoglobine) et avec le CO lié aux muscles squelettiques et cardiaque.
- Le taux de CO expiré est un bon reflet de l'intoxication tabagique récente (en dehors d'autres causes d'intoxication par le CO : parking, fuite d'un chauffe-eau, incendie, pollution extrême...).
- La demi-vie du CO dans l'organisme (Hb CO) est d'environ 6 heures.

Testeurs de CO



Le Sevrage Tabagique en Pratique

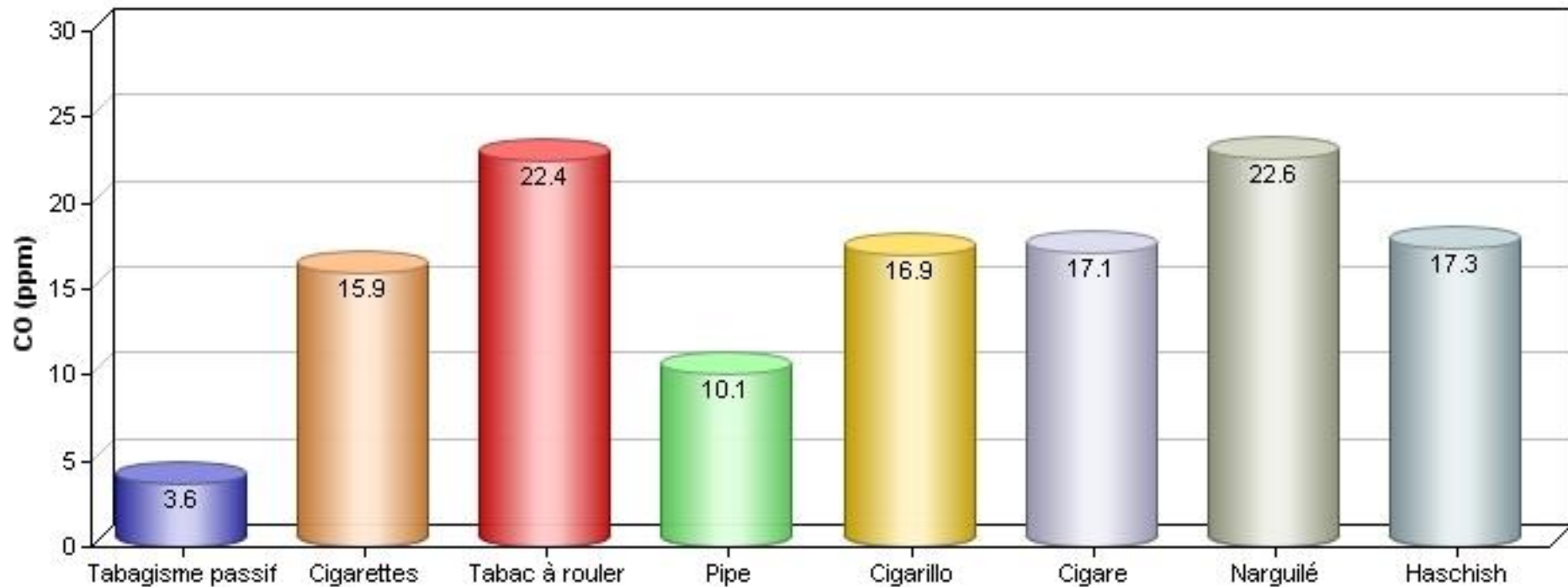
Niveaux de monoxyde de carbone par rapport au nombre de cigarettes



ppm : Particules par million

Le Sevrage Tabagique en Pratique

Niveaux de monoxyde de carbone par rapport au type de tabagisme



ppm : Particules par million

Le Sevrage Tabagique en Pratique

Le Bilan...

Évaluation du tabagisme : Le Testeur de CO



Exemple d'une femme âgée de 25 ans, enceinte

Date	Cigarettes fumées par jour	CO de l'air expiré en ppm ¹
16 juin	20	27
23 juin	5	30
30 juin	0	3

1. Particule par million de particules d'air



« Les marqueurs biologiques sont intéressants pour quantifier le tabagisme dans diverses circonstances mais sont faiblement corrélés à la dépendance et restent d'accès limité »

Le Sevrage Tabagique en Pratique

Le tabagisme suit la mode... !



Le Sevrage Tabagique en Pratique

Niveaux de monoxyde de carbone: Quelques équivalences

1 chicha

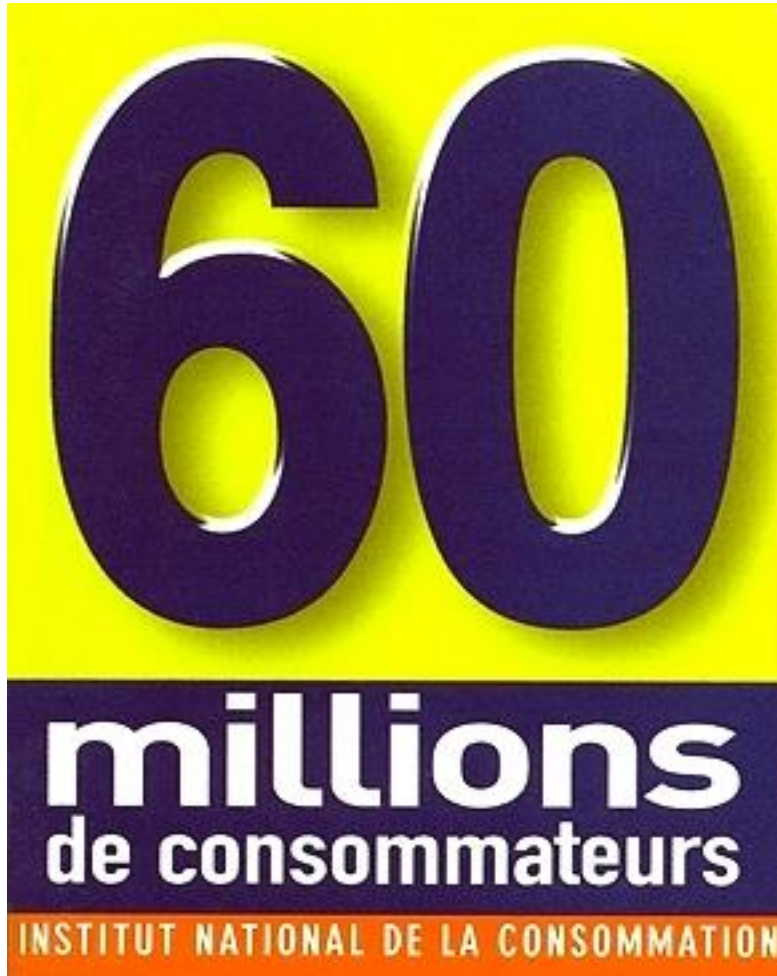
=

30 cigarettes



Le Sevrage Tabagique en Pratique

Niveaux de monoxyde de carbone: Et le Cannabis ?

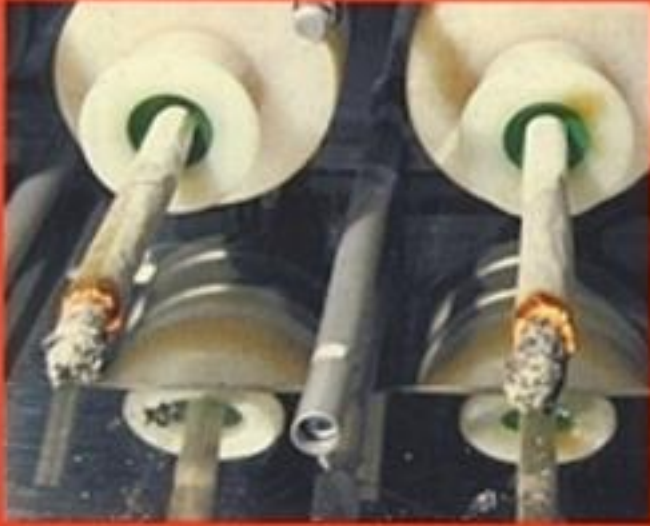


Le Sevrage Tabagique en Pratique

Niveaux de monoxyde de carbone et de goudrons : Le Cannabis (2)

Cannabis

**Exclusif
NOS TESTS
DE FUMAGE**



**7 fois plus
de goudrons
et de CO
que le tabac**

D'après 60 millions de consommateurs : Avril 2006.

Différentes Approches

APPROCHE N° 1 :

Le tabagisme est un "simple" **comportement** ... !

La **volonté** d'arrêter est donc suffisante !

On peut "accompagner" cette volonté avec de :

- l'acupuncture,
- l'homéopathie,
- la mésothérapie
- l'auriculothérapie,
- la poudre de perlimpinpin...

Différentes Approches

APPROCHE N° 2 :

Le tabagisme est une **TOXICOMANIE** à part entière ... !

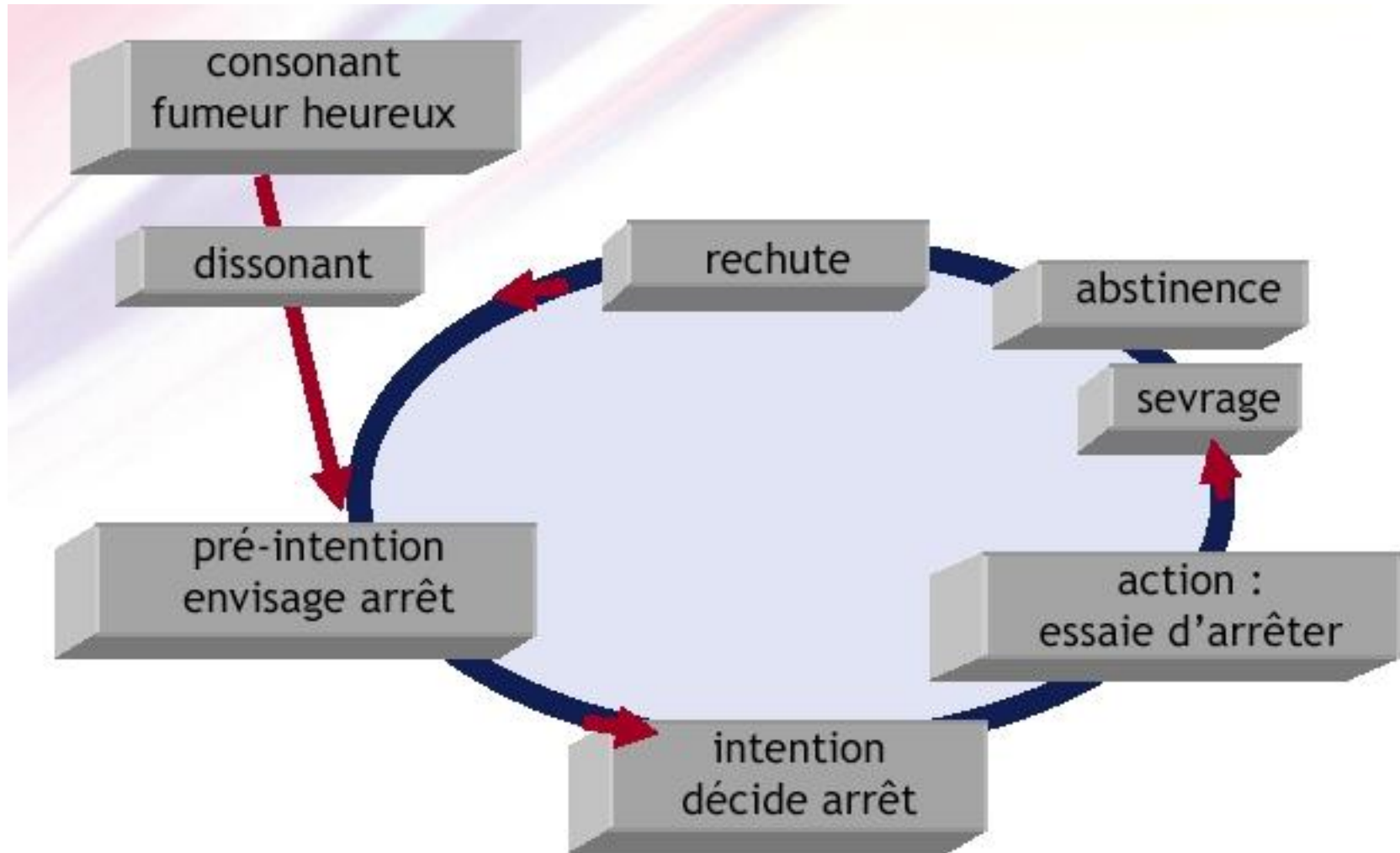
Le traitement fait appel aux **mêmes principes** !

La prise en charge comporte donc :

- la motivation,
- la substitution,
- l'accompagnement,
- le traitement des troubles de l'humeur associés,
- l'analyse des situations à risque,
- la prévention des rechutes.

Le Sevrage Tabagique en Pratique

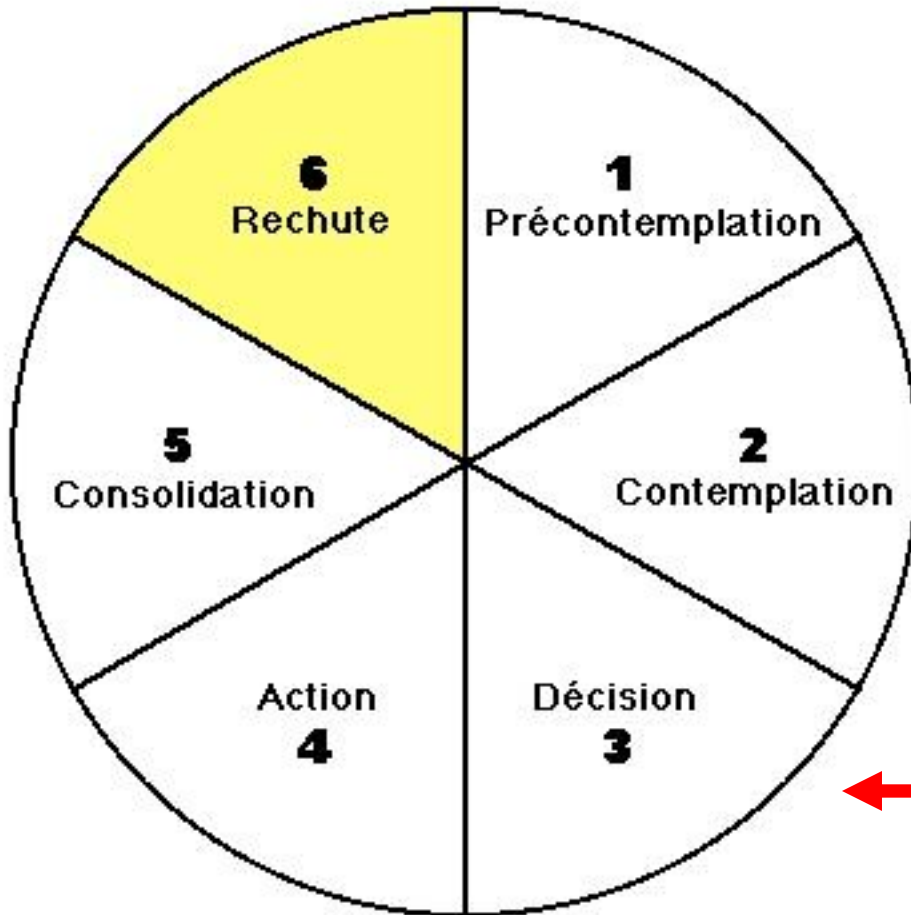
Les stades vers l'arrêt du tabac ou le "long processus de maturation"



D'après PROCHASKA J.O. et DI CLEMENTE C.C :
Am Psychol 1999 ; 47 : 1102.

Le Sevrage Tabagique en Pratique

Où se situe le désir de changement ?



Discours (supposé) du patient :

« Soit je repars, soit j'abandonne pour l'instant ».



*D'après PROCHASKA J.O. et DI CLEMENTE C.C :
J Consult Clin Psychol 1981 ; 51 390-5.*

Le Sevrage Tabagique en Pratique

Étapes du changement : le Modèle PADIM

Étapes :

Discours du patient :

P osséder l'information

« J'ai entendu dire que le tabac est mauvais pour la santé ».

A dhérer à l'information

« Je suis d'accord avec le fait que le tabac est mauvais pour la santé ».

D écider le changement

« J'ai pris la décision d'arrêter de fumer ».

I nitier le changement

« Je viens d'arrêter de fumer ».

M aintenir le changement

« Je ne suis plus fumeur depuis longtemps ».

Agir...

Les conséquences possibles...

« Pour 2 millions de fumeurs en moins, combien d'alcooliques, de dépressifs et d'obèses en plus ? ».

Haut responsable français de Santé Publique

Agir...

Le problème de la prise de poids :



La cigarette "coupe-faim" !

La nicotine :

Réduit la taille des repas.

A une action métabolique :
sur le tissu adipeux
via la leptine (réduite).

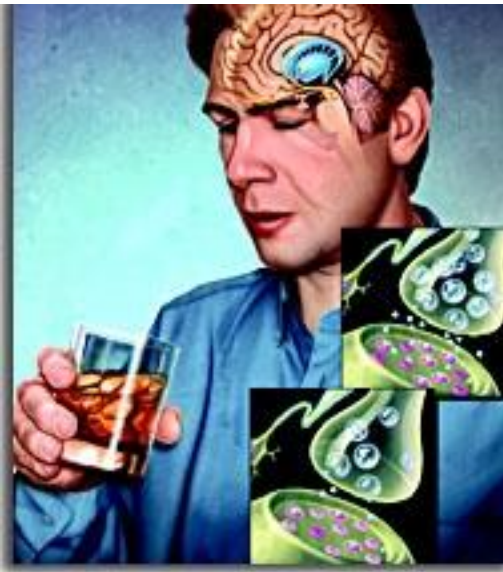
Active le système nerveux
sympathique : réduction de la
sécrétion d'insuline = stockage.

Favorise la "mauvaise répartition
des graisses" : au niveau abdominal.

Augmente la thermogénèse
(donc la perte calorique).

Agir...

Conséquences possibles... conseils adaptés !



**Alcool : "Dose maximum" 10 à 30 g / jour :
3 verres par jour chez les hommes
2 verres par jour chez les femmes.**

**Chez l'alcool-tabagique essayer d'obtenir d'abord
le sevrage éthylique.**



**Café : 4 à 5 tasses par jour maximum :
Effet excitant et fréquence de l'association
café - cigarette.**

Attention au grignotage de sucreries !

Agir : Surpoids et Obésité

Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Marseille



Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille

Consultation de Prévention Cardio-Vasculaire

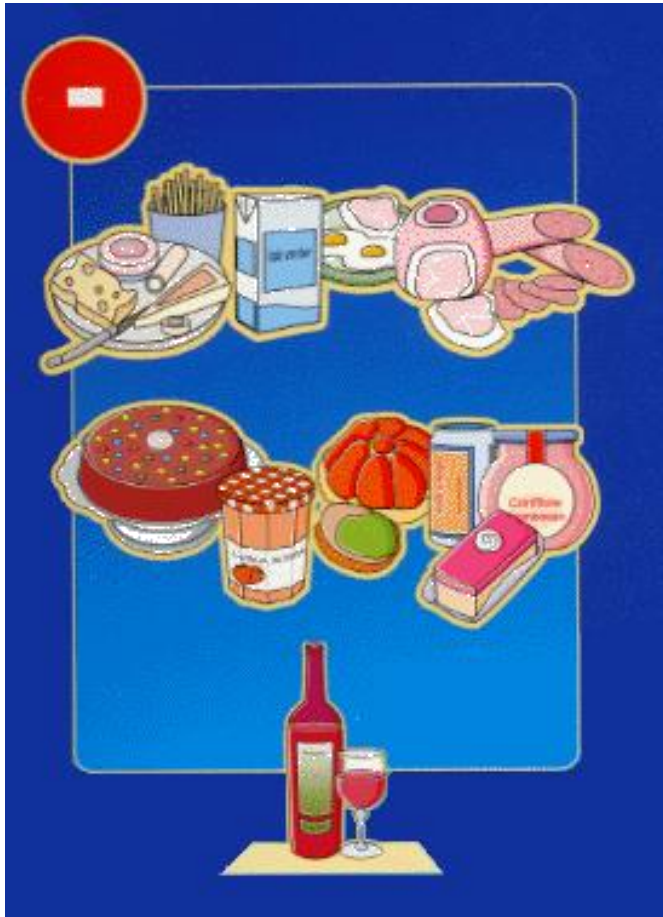
Docteur Jean-François RENUCCI

CONSEILS DIETETIQUES CONCERNANT L'ARRET DU TABAC

Document réalisé par Mme E. ALESSANDRINI - Diététicienne

Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille

Agir : le choix des aliments



Déconseillés



Conseillés

Conseils nutritionnels issus des objectifs du Programme National Nutrition Santé

Les 4 messages sanitaires simples associés aux publicités alimentaires :

28 février 2007, un décret d'application et un arrêté de la **loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004**



« Pour votre santé,...

..., évitez de grignoter entre les repas »

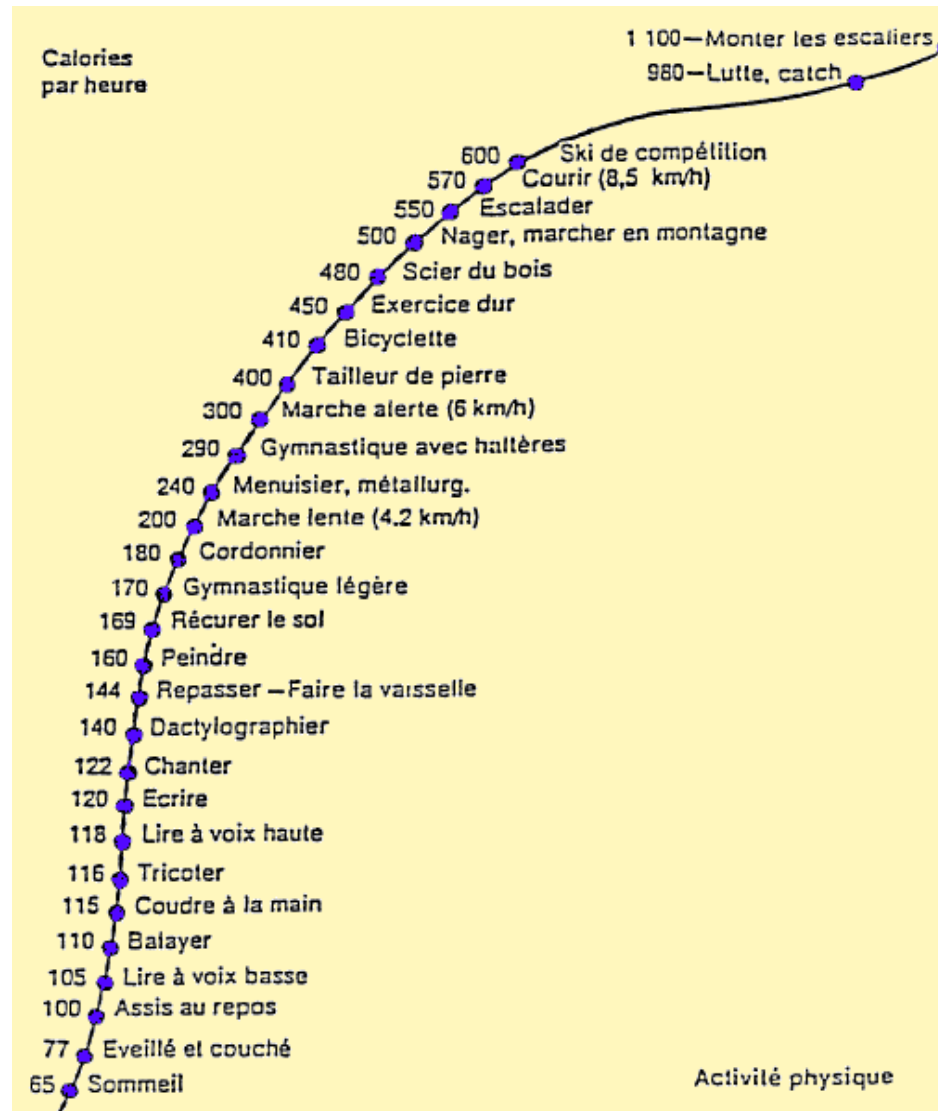
..., évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé »

..., mangez au moins cinq fruits et légumes par jour »

..., pratiquez une activité physique régulière ».

Agir : L'Activité Physique

Dépense énergétique (Kcalories) pour UNE HEURE d'activité.



Agir : L'Activité Physique



Le Sevrage Tabagique en Pratique

Agir...

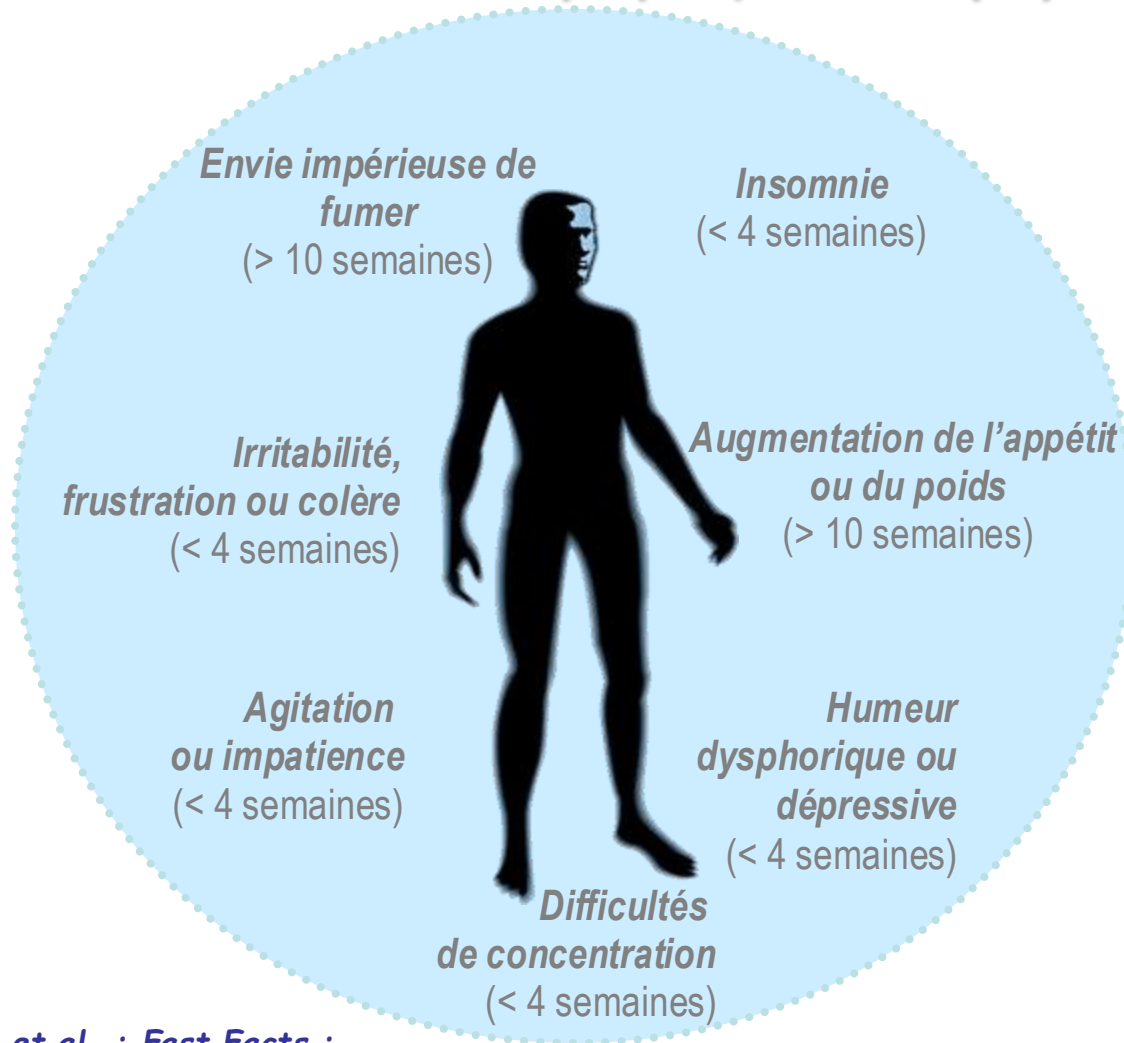
...sur le mode de vie



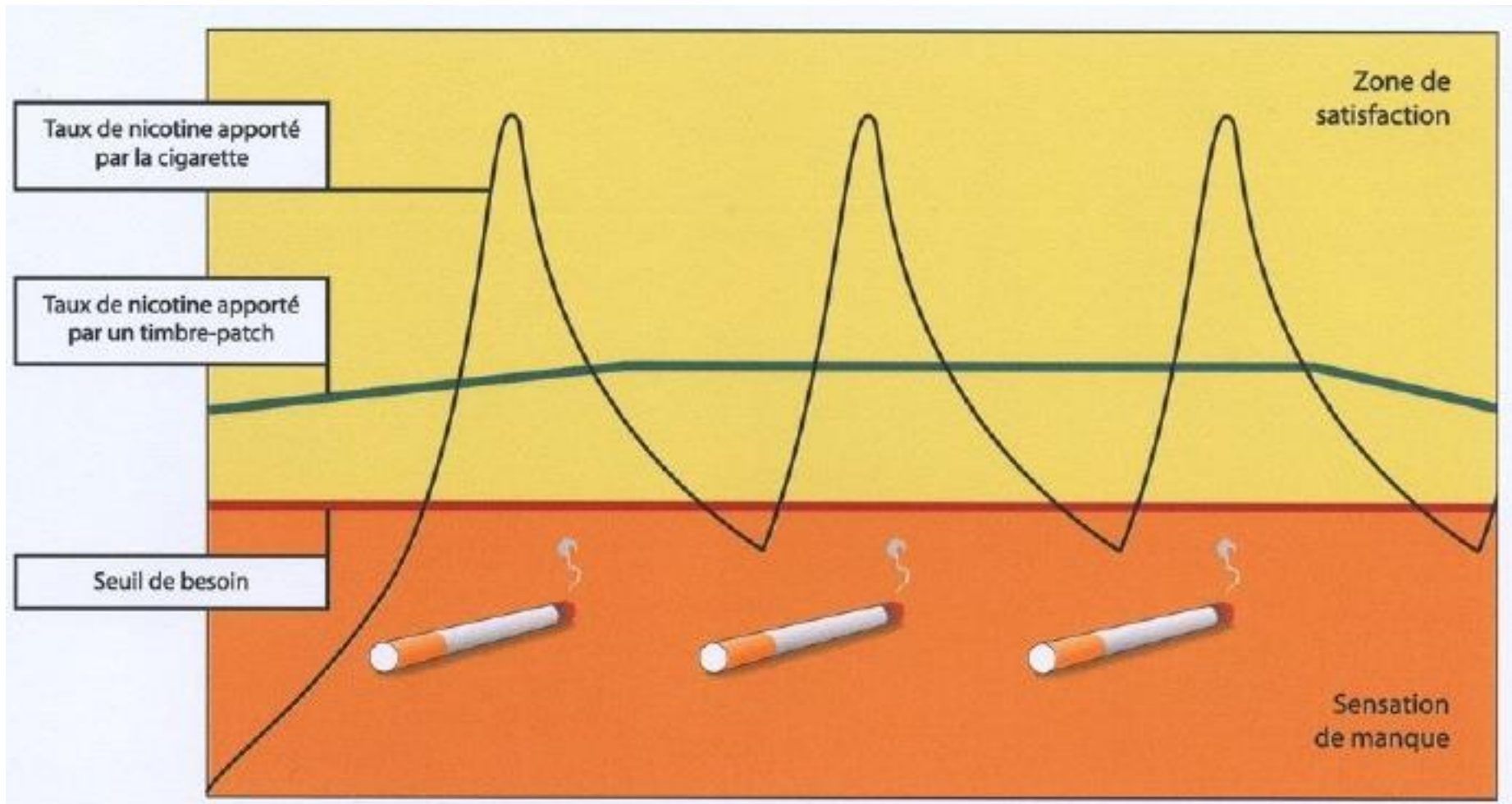
...avec des traitements



Le syndrome de sevrage : un ensemble de troubles physiques et psychologiques

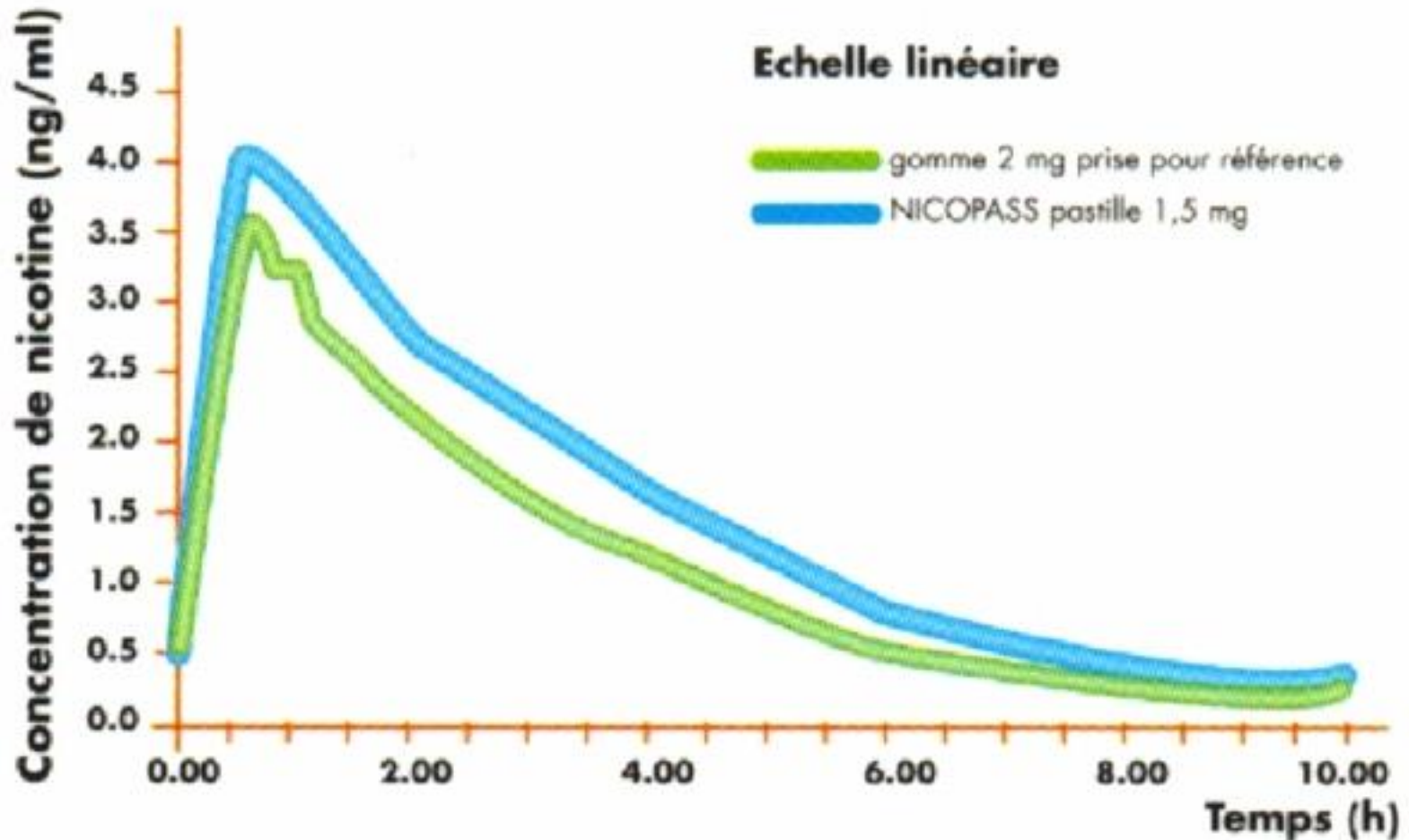


Agir : Le Traitement Nicotinique de Substitution



Agir :

Le Traitement Nicotinique de Substitution



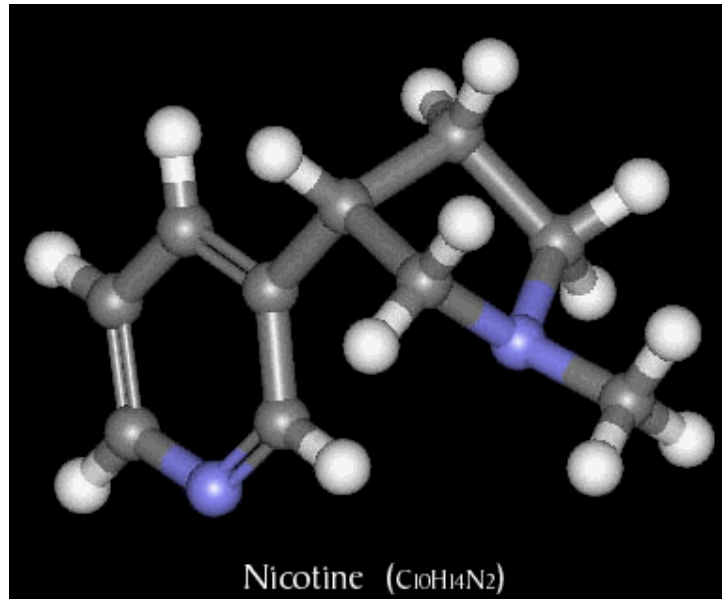
Agir : Le TNS

les timbres ou « patches »



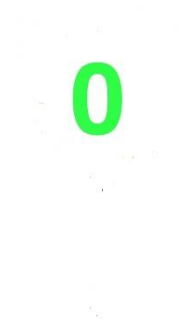
TIMBRE	“Grand”	“Moyen”	“Petit”
NICOPATCH 	21 mg/24 h	14 mg/24 h	7 mg/24 h
NIQUITIN 	21 mg/24 h	14 mg/ 24 h	7 mg/24 h
NICOTINELL 	21 mg/24 h	14 mg/ 24 h	7 mg/24 h
NICORETTE 	15 mg/16 h	10 mg/16 h	5 mg/16 h

*Agir :
Le Traitement Nicotinique de Substitution*



En pratique...

Agir : Le Traitement Nicotinique de Substitution



1 à 2 Mois

1 à 2 Mois

1 à 2 Mois

Soit 3 à 6 Mois

*± Pastilles ou comprimés
à la demande (10 /jour maximum)*

TNS - différentes formes « orales »

Gommes



Microtabs

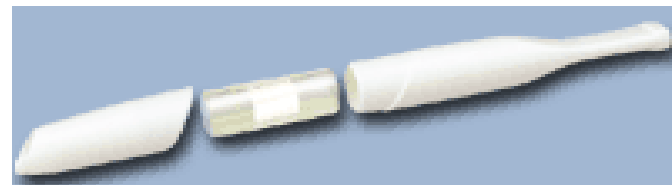


Comprimés à sucer



Pastilles NICOPASS®

Inhaleur NICORETTE®



Le Sevrage Tabagique en Pratique

Le Traitement Nicotinique de Substitution

A partir de 2 questions :

Propositions de prise en charge du sevrage tabagique en fonction du degré de dépendance apprécié par le délai entre le lever et la première cigarette, et le nombre de cigarettes quotidiennes

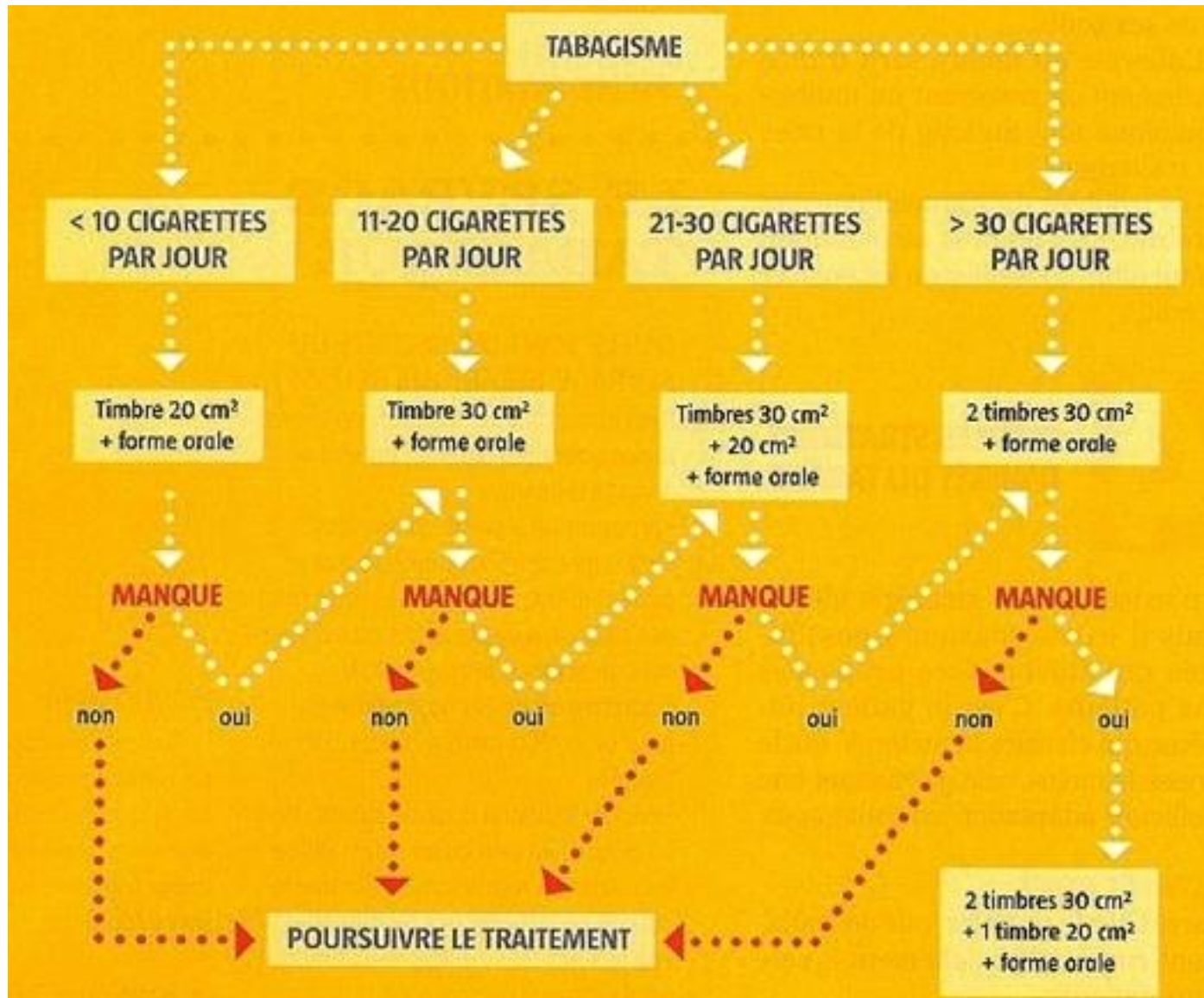
Fume	1-10 cigarettes/jour	11-20 cigarettes/jour	21-30 cigarettes/jour	> 30 cigarettes/jour
+ de 60 min après le lever	Rien ou formes orales	Formes orales et/ou timbre (moyen)	Timbre (grand) et/ou formes orales	Timbres (grand) ± formes orales
30 à 60 minutes après le lever	Formes orales	Timbre (moyen ou grand) ± formes orales	Timbre (grand) ± formes orales	Timbre (grand) + formes orales
< 30 minutes après le lever	Timbre (moyen) et/ou formes orales	Timbre (moyen ou grand) ± formes orales	Timbre (grand) + formes orales	Timbre(s) (grand ± moyen) + formes orales
< 5 minutes après le lever	Timbre (moyen) ± formes orales	Timbre (grand) + formes orales	Timbre(s) (grand ± moyen) + formes orales	Timbre(s) (grand + moyen) + formes orales

D'après DUREUIL B. et al : Presse Med 2006 ; 35 : 1009-1015.

DONC POSOLOGIES :
De RIEN !
à 2 TIMBRES + PASTILLES !!!

Le Sevrage Tabagique en Pratique

Le TNS : Adaptation des doses



D'après ADLER M. : Panorama du Médecin 2007 ; 5053 : 41 -44.

Le Sevrage Tabagique en Pratique

Le Traitement Nicotinique de Substitution

Méta-analyse sur l'efficacité des divers TNS : AFSSAPS 2003.

	Nombre d'essais randomisés contre un groupe contrôle	Odds ratio d'abstinence comparativement à un placebo à 12 mois (intervalle de confiance : 95 %)
Gommes à mâcher	n = 51	1,66 (1,52 - 1,81)
Timbre (dispositif transdermique)	n = 34	1,74 (1,57 - 1,93)
Spray nasal	n = 4	2,27 (1,61 - 3,2)
Inhaleur	n = 4	2,08 (1,43 - 3,04)
Tablettes sublinguales	n = 3	2,08 (1,64 - 1,86)
Méta-analyse globale	n = 96 essais ayant inclus 35.692 fumeurs	1,74 (1,64 - 1,86)

D'après SILAGY C. et al : Nicotine replacement therapy for smoking cessation

The Cochrane Librairie, Oxford Issue 4 2002.

Le Sevrage Tabagique en Pratique

Le Traitement Nicotinique de Substitution

Tolérance : "Effets Secondaires" = signes de "surdosage" :

Palpitations

Céphalées

Bouche "pâteuse" (formes orales)

Nausées

Lipothymies

Insomnie

Diarrhées

La diminution des doses entraîne une disparition des troubles

Le Sevrage Tabagique en Pratique

Le Traitement Nicotinique de Substitution (TNS)

Le TNS : Prescription

Sur une ordonnance distincte

TRAITEMEMENT NICOTINIQUE DE SUBSTITUTION

1) TIMBRES 21 mg / 24 H : 1/ jour durant 1 mois

puis

TIMBRES 21 mg ou 14 mg / 24 H : 1/ jour durant 1 mois

puis

TIMBRES 14 mg / 24 H : 1/ j durant 1 mois

*2) NIQUITIN[®] MINI ou NICOPASS[®] 1,5 mg :
1 Pastille en cas d'envie de fumer
(10 / jour MAXIMUM)*

Le Sevrage Tabagique en Pratique

Quelques idées reçues sur la substitution nicotinique

« Les "patchs" sont dangereux s'ils sont utilisés trop près d'un accident aigu »

Faux : Utilisation possible mais PRUDENCE.

« Les "patchs" sont contre-indiqués durant la grossesse »

Faux : D'autant plus qu'il n'existe pas de quantité de tabac "inoffensive".

« On ne peut pas cumuler traitement par "patchs" et gommes »

Faux : C'est très complémentaire et il n'existe pas de véritable dose maximale.

« On ne peut pas fumer si on a un "patch" »

Faux : Cela dépend des quantités.

« Si on fume une cigarette, il faut retirer le "patch" »

Faux : C'est la rechute assurée !

« On ne peut pas utiliser la nicotine au delà de x mois »

Faux : Pas de problèmes au long cours.

« On est toujours dépendant de la nicotine »

Vrai : Mais on a éliminé tout le reste...

Agir : Les traitements médicamenteux

Les psychotropes :

Bupropion (ZYBAN[®]) = antidépresseur !

Traitement pour 2 mois - En complément du TNS

Intérêt ? Problème des effets secondaires !

*S'il existe un authentique état dépressif, initialement ou durant le sevrage, autant prescrire un authentique antidépresseur = IRS : Fluoxetine (PROZAC[®]),
Fluvoxamine (FLOXYFRAL[®]),
Paroxetine (DEROXAT[®]) ...*

*Intérêt en revanche d'un anxiolytique (ATARAX[®])
systématiquement ou à la demande.
Attention aux benzodiazépines !*

Le Sevrage Tabagique en Pratique

Agir :

La varenicline

NOUVEAU

CHAMPIX® est indiqué dans le sevrage tabagique chez l'adulte.

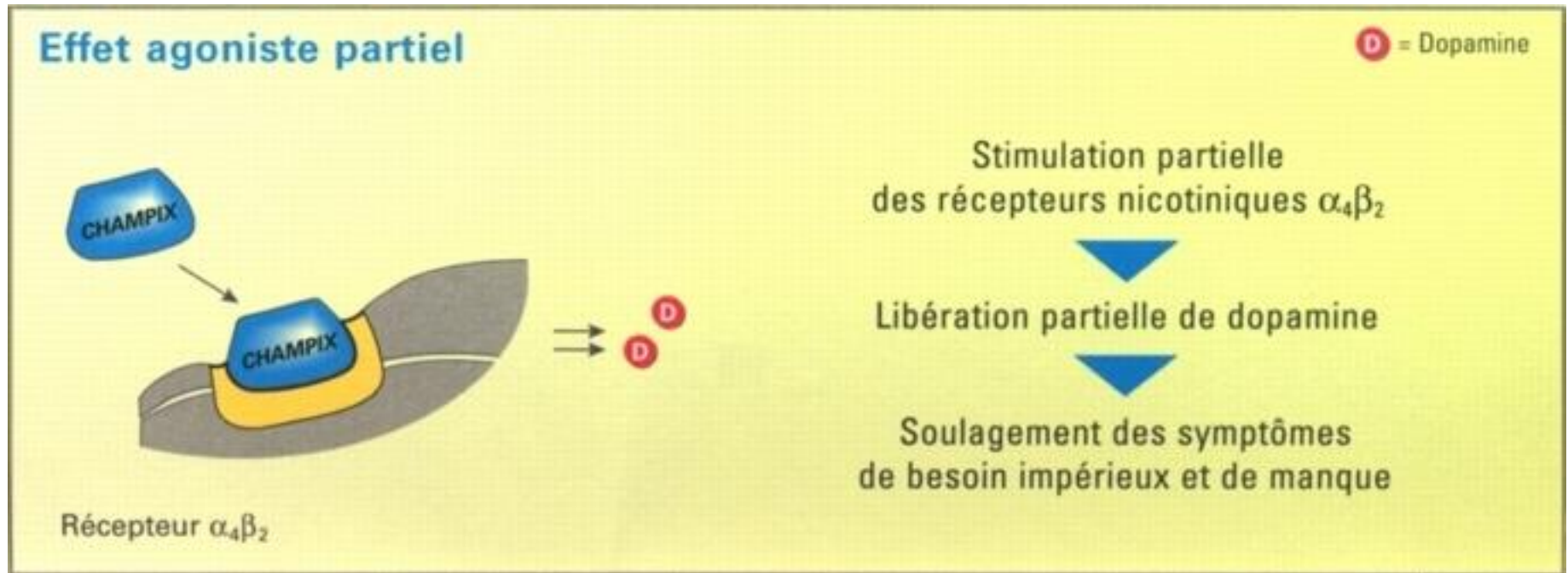
AIDEZ-LES À SE **LIBÉRER !**



CHAMPIX®
varenicline
UNE FORCE POUR ARRÊTER

Agir :

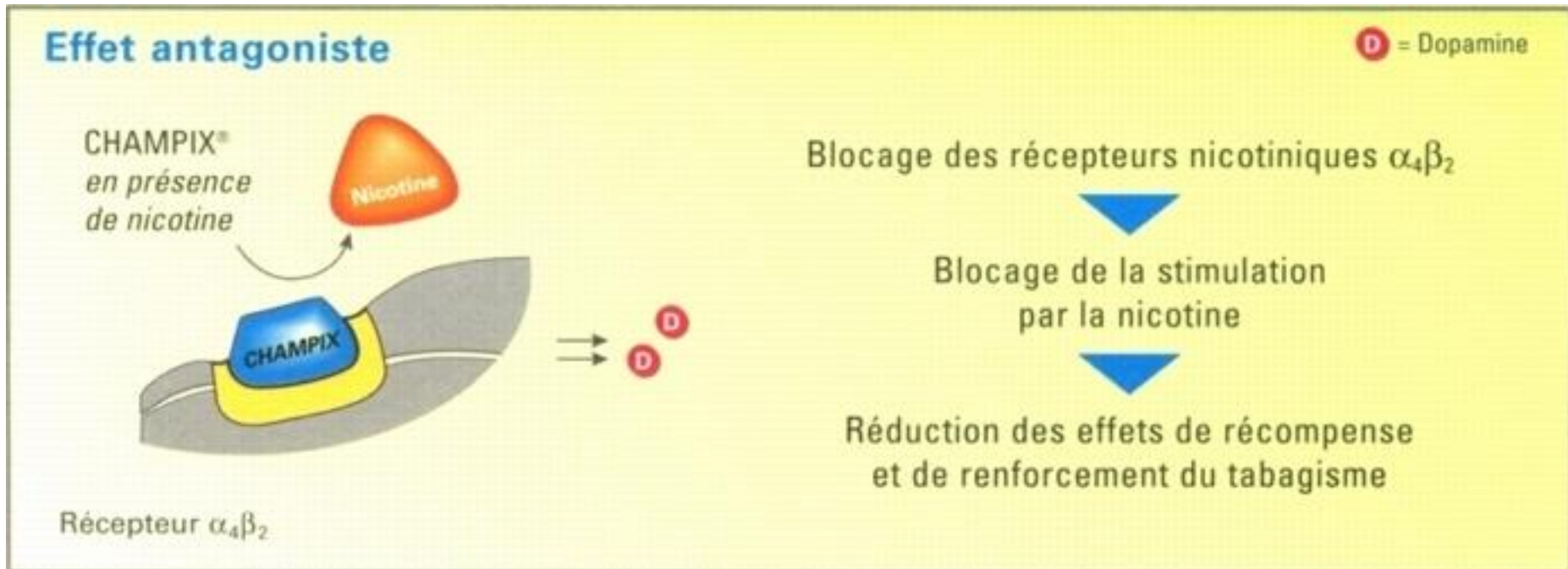
Mode d'action de la varenicline : 1



D'après varenicline (CHAMPIX[®]) : Résumé des caractéristiques du produit : 2007.

Agir :

Mode d'action de la varenicline : 2



D'après varenicline (CHAMPIX®) : Résumé des caractéristiques du produit : 2007.

Le Sevrage Tabagique en Pratique

Le CHAMPIX[®] : Prescription

Ordonnance distincte préférable

CHAMPIX[®] 0,5 et 1 mg : 1 boîte

Zone Bleue :

1 cp le matin durant 3 jours

puis 1 cp matin et soir durant 4 jours

Zone verte : 1 cp matin et soir

Arrêt tabac vers le 10^{ème} jour

CS : tolérance digestive et psychique +++

Si OK :

CHAMPIX[®] 1 mg : 2 / jour durant 2 mois

Le Sevrage Tabagique en Pratique

Le CHAMPIX[®] : Prescription

Ordonnance distincte préférable

CHAMPIX[®] 0,5 et 1 mg : 1 boîte

Zone Bleue :

1 cp le matin durant 3 jours

puis 1 cp matin et soir durant 4 jours

Zone verte : 1 cp matin et soir

Arrêt tabac vers le 10^{ème} jour

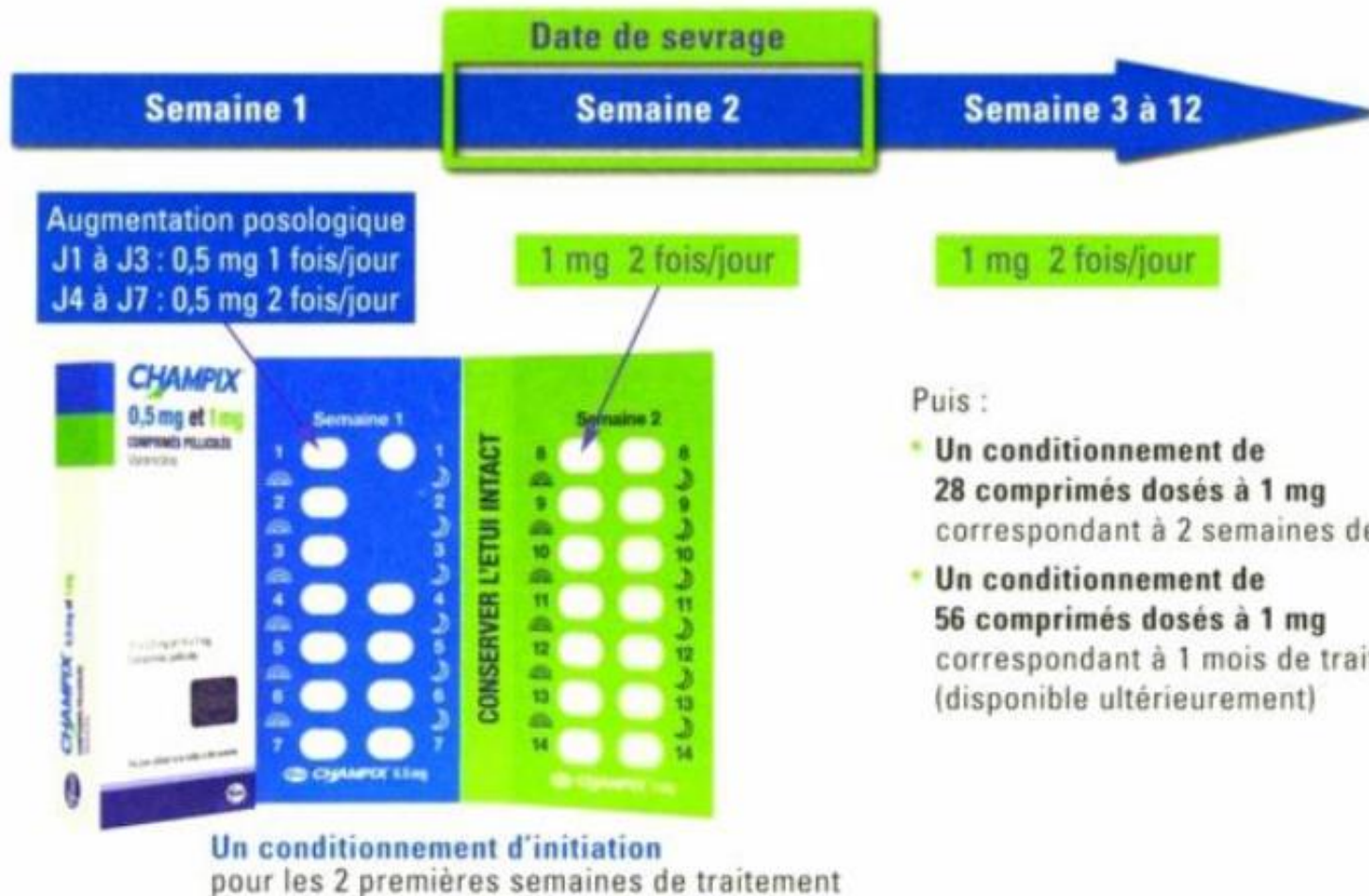
CS : tolérance digestive et psychique +++

Si OK :

CHAMPIX[®] 1 mg : 2 / jour durant 2 mois

Le Sevrage Tabagique en Pratique

Le CHAMPIX® : Schéma de Prescription



Agir :

La tolérance de la varenicline :

Événements indésirables :

Nausées : 28,6 %

Céphalées

Rêves "anormaux"...

Insomnie.

Causes d'arrêt de traitement :

Tous les effets : 11,4 % - Placebo : 9,7 %

Nausées : 2,7 % - Placebo : 0,6 %.

Prise de poids :

< à 3 kg = 2,29 kg - Placebo : 1,52 kg.

Agir :

Les résultats de la varenicline :

Efficacité à 3 mois :

Taux d'arrêt confirmés par mesure du CO :

Varenicline (CHAMPIX[®]) = 43,9 %

Bupropion (ZYBAN[®]) = 29,8 % soit 1,5 X supérieur

Placebo = 17,6 % soit 2,5 X supérieur

Efficacité à 1 an :

Taux d'arrêt confirmés par mesure du CO :

Varenicline (CHAMPIX[®]) = 23,0 %

Bupropion (ZYBAN[®]) = 15,6 % soit 1,6 X supérieur

Placebo = 10,3 % soit 2,2 X supérieur

Agir :

"et combien ça coûte ?"

Moins cher que les cigarettes !



Agir :
"et combien ça coûte ?"

Durée d'un Traitement = 3 mois Minimum !!

Le forfait de 50 puis 150 Euros par an pour les substituts nicotiniques n'existe plus !

Depuis Janvier 2019 :

Prise en charge « normale » du traitement substitutif

CHAMPIX[®] : Remboursement 65 %

Agir :

Un "vaccin" pour le futur ? :

« Nicotine vaccine : Another option for smoking cessation ? »

NicVax[®]

Étude de phase 2

301 fumeurs

2 doses d'un dérivé de la nicotine (200 ou 400 µg)
VS placebo : 4 ou 5 injections durant 26 semaines.

Taux de succès initial : 25 % - Placebo 13 %.

Corrélation entre doses, taux anticorps et succès.

Taux de succès à 1 an : 16 % - Placebo 6 %.

Bonne tolérance...



**scientific
sessions
2007**

Le Sevrage Tabagique en Pratique

Agir : La Cigarette "Électronique"



E-cigarette : une aide ou pas ?

Le Sevrage Tabagique en Pratique

Agir : La Cigarette "Électronique"



???

Agir : La Cigarette "Électronique"

Cigarette électronique : et si ce n'était que de l'enfumage ?

Portée par un **habile marketing**, la cigarette électronique a rapidement conquis un nombre impressionnant d'utilisateurs.

Les motivations des adeptes de l'e-cigarette sont variables, de l'aide au sevrage à la possibilité de pouvoir continuer à fumer dans les lieux où le tabac est interdit.

En 2015, *l'US Preventive Services Task Force* estimait que les preuves étaient insuffisantes pour pouvoir recommander l'usage de la cigarette électronique dans le sevrage tabagique.

Les études donnaient en effet des résultats contradictoires sur son efficacité dans ce domaine.

Une nouvelle **méta-analyse** a été réalisée par une équipe de San Francisco.

Les auteurs ont retenu **37 publications**, dont 35 études observationnelles et 2 essais randomisés contrôlés.

Agir : La Cigarette "Électronique"

Cigarette électronique : et si ce n'était que de l'enfumage ?

Les utilisateurs de l'e-cigarette, moins susceptibles de s'arrêter de fumer !

La conclusion de cette méta-analyse est qualifiée de « provocante et digne d'attention ».

Il apparaît en effet que, contrairement à ce qui est prétendu dans les messages publicitaires,

**la cigarette électronique ne favorise pas l'arrêt du tabac,
au contraire.**

Les utilisateurs de la *e-cigarette* sont moins susceptibles que les non-utilisateurs de parvenir au sevrage (Odds Ratio [OR] 0,72 ; intervalle de confiance à 95 % [IC] 0,57 à 0,91).

L'efficacité ne change pas de façon significative selon que les études prennent en compte tous les utilisateurs ou seulement ceux qui l'utilisent dans un but de sevrage (OR 0,63 vs 0,86).

Le fait que la cigarette électronique ne favorise pas le sevrage tabagique est sans doute le fruit de phénomènes complexes. Les auteurs avancent une explication selon laquelle le fait que la e-cigarette soit en vente libre est un obstacle au sevrage : une étude de population de grande envergure a en effet montré que les substituts nicotiniques étaient plus efficaces quand ils ne pouvaient être délivrés que sur prescription médicale, plutôt qu'en vente libre.

Les auteurs suggèrent enfin que l'inclusion de la e-cigarette dans les lois anti-tabac et dans les politiques d'aide au sevrage pourrait réduire son utilisation inappropriée en tant que substitut et peut-être accroître leur efficacité pour le sevrage des personnes réellement motivées.

D'après KALKHORAN S. et al : E-cigarettes and smoking cessation in real-world and clinical settings : a systematic review and meta-analysis. Lancet, 2016 (publication avancée en ligne le 14 Janvier).

Agir : La Cigarette "Électronique"

Cigarette classique ou électronique : la même chose pour les vaisseaux ?

Des auteurs ont évalué les différences entre cigarette traditionnelle et e-cigarette dans une cohorte de sujets sains. Cette étude menée en Italie, a été réalisée chez **40 sujets sains** (20 fumeurs et 20 non-fumeurs, appariés concernant l'âge et le sexe)

Des échantillons de sang ont été prélevés juste avant et après (30 minutes) pour dosage des marqueurs de **stress oxydatif**, de **l'oxyde nitrique** biodisponible et des taux de **vitamine E**.

La mesure de la **vasodilatation dépendante du flux** (*Flow Mediated Dilatation* ou FMD) a également été effectuée.

Fumer, que ce soit une cigarette électronique ou une cigarette standard entraîne une augmentation des niveaux de peptides solubles dérivés de NOx2 et de 8-iso-prostaglandine F2 alpha ainsi qu'une diminution de la biodisponibilité de l'oxyde nitrique, des niveaux de vitamine E et de la dilatation endothéliale débit-dépendante ou FMD.

Les effets biologiques des cigarettes électroniques sur les niveaux de vitamine E ($p = 0,413$) et sur la FMD ($p = 0,311$) sont statistiquement comparables aux effets des cigarettes classiques.

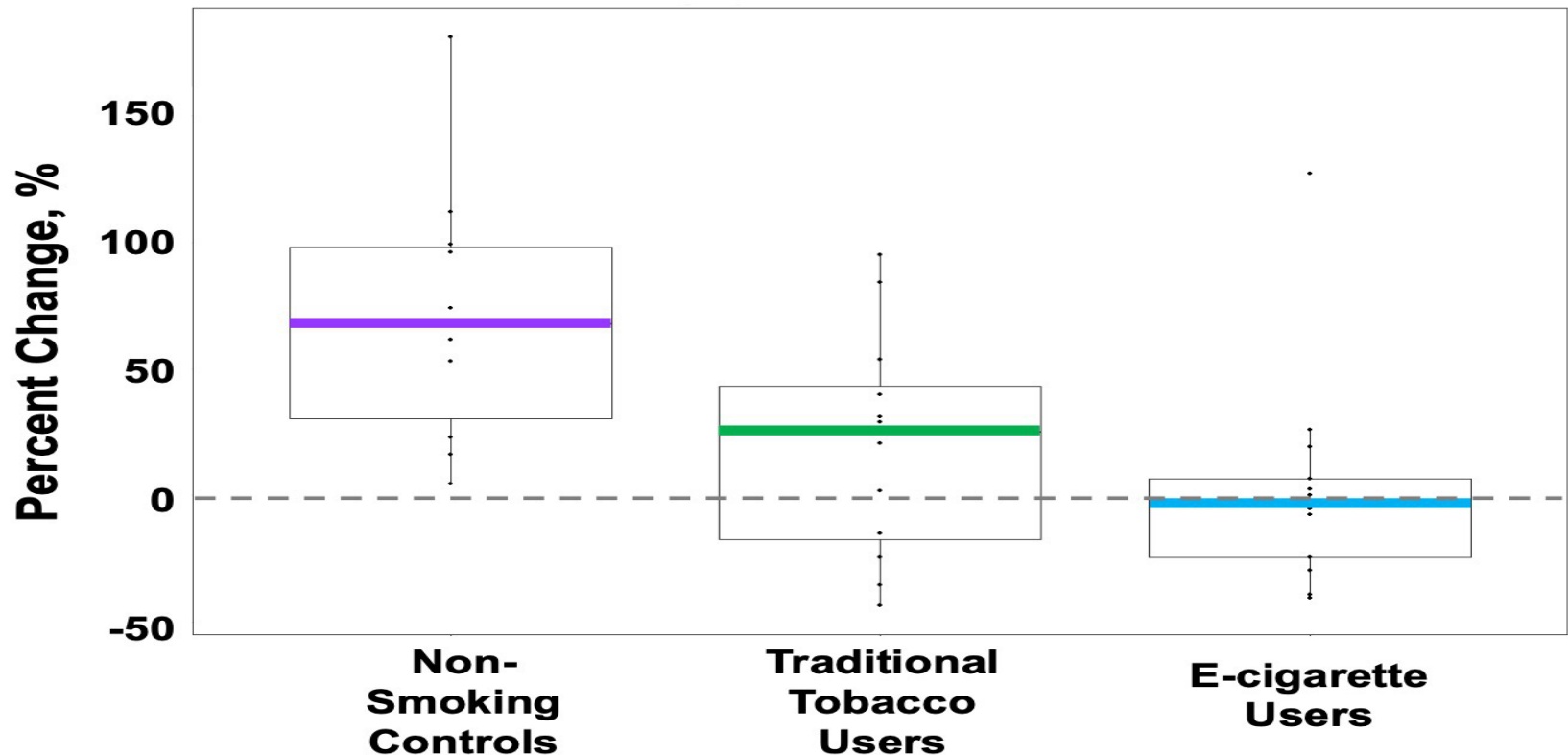
« Cette étude montre donc que, chez l'adulte sain, les deux formes de "tabagisme" affectent tous les marqueurs du stress oxydatif et de dysfonction endothéliale »

D'après CARNEVALE R. et al : *Acute Impact of Tobacco vs Electronic Cigarette Smoking on Oxidative Stress and Vascular Function* : Chest : 2016; 150 (3) 606-612.

Agir : La Cigarette "Électronique"

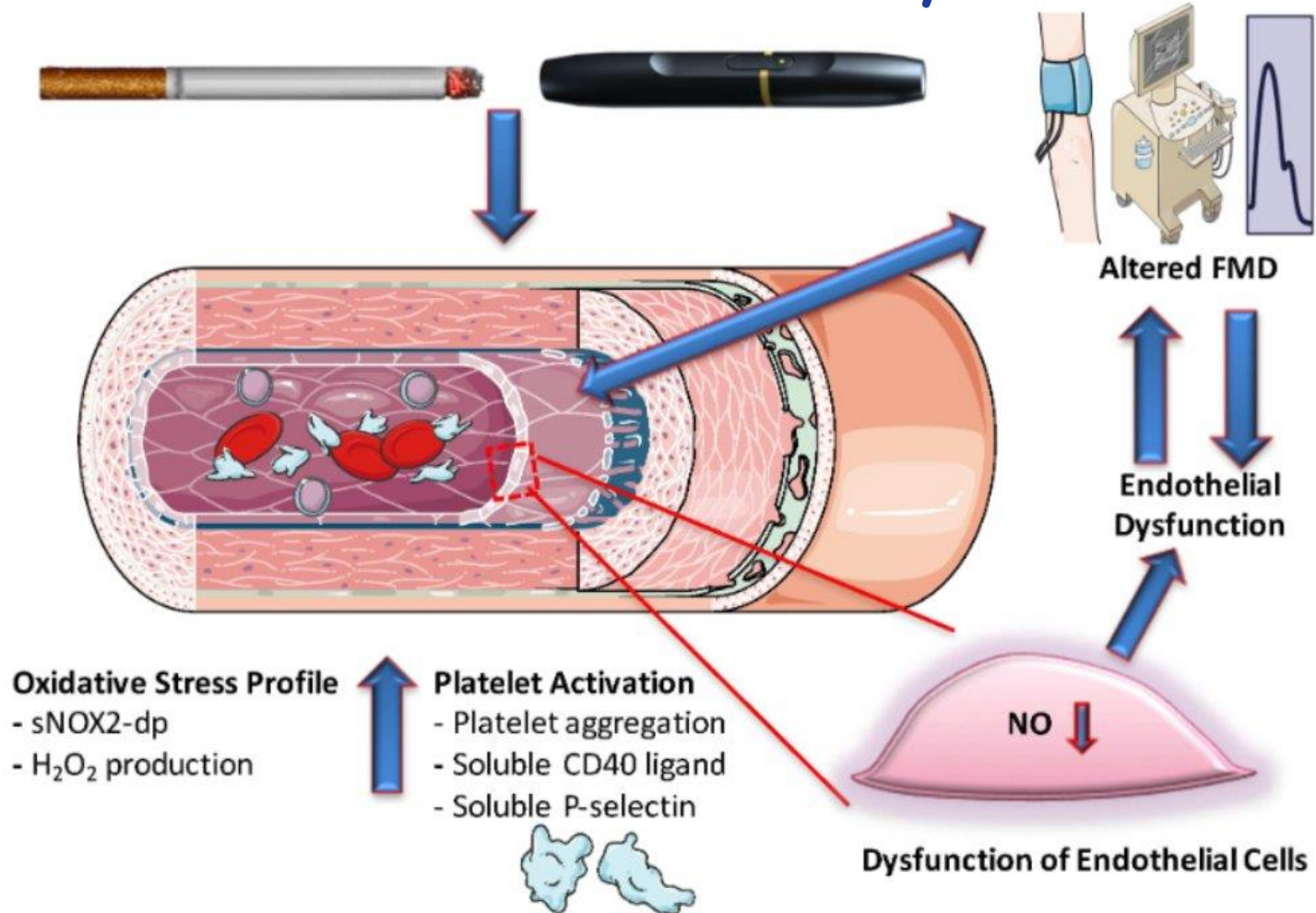
Cigarette classique ou électronique :
la même chose pour les coronaires ...

**% Change in Myocardial Blood Flow
Following Handgrip Stress**

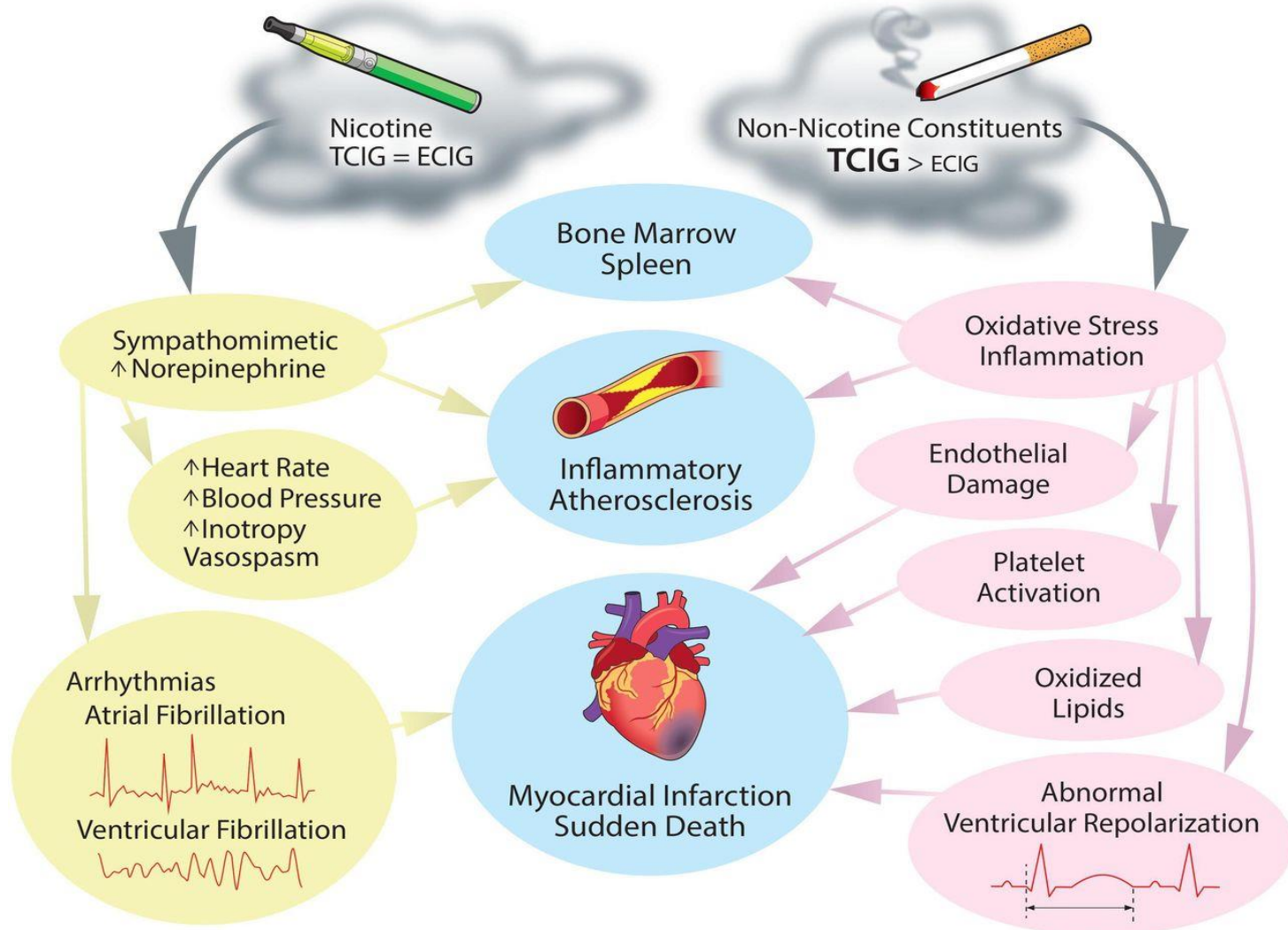


Agir : La Cigarette "Électronique"

Et c'est confirmé sur du moyen terme !



Cigarette électronique versus cigarette ?



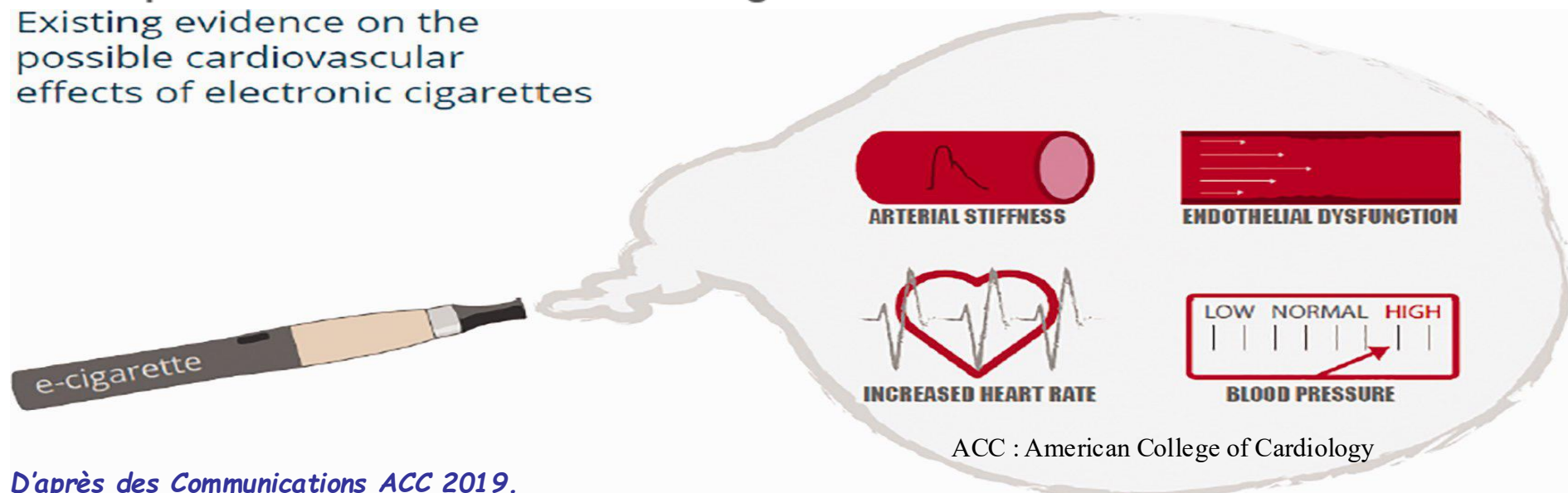
Sur le risque cardio-vasculaire : Même combat !

Agir : La Cigarette "Électronique"

La cigarette électronique induirait une hypoxémie artérielle chez les fumeurs coronariens
La e-cigarette associée à une élévation du risque cardiovasculaire (étude américaine)

Les personnes qui vapotaient, comparées à celles qui n'utilisaient pas de cigarettes électroniques, avaient un risque d'infarctus augmenté de 56%, un surrisque d'accident vasculaire cérébral (AVC) augmenté de 30%, un risque de "*problèmes circulatoires*" élevé de 44% et plus modérément, un risque de maladie coronaire augmenté de 10%.

Existing evidence on the possible cardiovascular effects of electronic cigarettes



ACC : American College of Cardiology

Agir : La Cigarette "Électronique"

E-cigarette : le Royaume-Uni contre le reste du monde ?

Genève – Depuis longtemps défavorable à la *e-cigarette*, l'OMS persiste et signe au travers d'un rapport mis en ligne à l'occasion de la 7^{ème} session du WHO Framework Convention on Tobacco Control (2016) qui est le "contre-feu" à la position britannique.

Démolir la position britannique est précisément ce à quoi s'emploie le nouveau rapport de l'OMS.

Ainsi, quand Public Health England parle d'une toxicité réduite de 95%, l'OMS estime **seulement « vraisemblable » la moindre toxicité de la e-cigarette par rapport au tabac à fumer.**

Et d'ajouter, pour bien enfoncer le clou que **« aucune affirmation quantifiant « de combien » ce risque est diminué par rapport au tabac n'a la moindre crédibilité scientifique aujourd'hui ».**

Hasard du calendrier, le jour même de la publication du rapport britannique,, une étude américaine sortait dans le *JAMA*, qui suggérait au contraire ce **rôle facilitateur de la e-cigarette vers le tabagisme.**

Preuve que l'UKCTAS se positionne bien en challenger de l'OMS sur la cigarette électronique : la réponse au rapport international publiée par les britanniques, est accessible en 104 langues. (Dont, la version Malayalam langue dravidienne qui s'est séparée du Tamoul vers le Xe siècle, comme chacun sait).

D'après 7^{ème} session du WHO Framework Convention on Tobacco Control (Delhi, 7-12 novembre 2016).

Agir : La Cigarette "Électronique"

Les cigarettes électroniques efficaces pour arrêter de fumer



Accompagnées d'un soutien comportemental d'un mois, les cigarettes électroniques semblent plus efficaces que les thérapies classiques de substitution de la nicotine pour arrêter de fumer. Des chercheurs britanniques viennent de publier dans le *New England Journal of Medicine*, un important essai randomisé et contrôlé pour comparer cette nouvelle stratégie de sevrage aux thérapies classiques.

Agir : La Cigarette "Électronique"

Les cigarettes électroniques sont couramment utilisées pour tenter d'arrêter de fumer, mais peu de données existent sur leur efficacité par rapport à celle des produits à base de nicotine standard pour le sevrage tabagique. Les auteurs ont inclus au hasard 886 adultes qui consultaient des services de lutte contre le tabagisme au sein du système national de santé britannique. Ils les ont répartis en 2 groupes : produits de substitution de la nicotine de leur choix (y compris des combinaisons de produits) pouvant aller jusqu'à 3 mois ou à un kit de démarrage pour e-cigarette (un e-cigarette rechargeable de deuxième génération), avec un flacon de e-liquide à la nicotine [18 mg par millilitre]), avec une recommandation d'achat de nouveaux e-liquides de la saveur et de la force de leur choix. Le traitement comprenait en plus un soutien comportemental hebdomadaire pendant au moins 4 semaines.

A un an, le taux d'abstinence était de 18,0% dans le groupe des cigarettes électroniques, contre 9,9% dans le groupe du remplacement classique de la nicotine (RR=1,83; IC95%= [1,30- 2,58]; $p < 0,001$).

Référence

Hajek P et al.

A Randomized Trial of E-Cigarettes versus Nicotine-Replacement Therapy.
N Engl J Med. 2019

Agir : La Cigarette "Électronique"

une nouvelle étude :

Dans une récente étude publiée dans la revue *BMJ Tobacco Control*, des chercheurs de l'université de Californie à San Diego (États-Unis) ont révélé que la cigarette électronique serait associée à des chances moindres de réussite pour arrêter de fumer que les autres méthodes. Pour parvenir à cette conclusion, les scientifiques ont analysé les données d'une étude nationale appelée "PATH" (*Population Assissent of Tobacco and Heath*), sur le tabagisme et son impact sur la santé des Américains.

Cette dernière portait sur 3.578 fumeurs qui ont tenté d'arrêter la cigarette et 1.323 anciens fumeurs. Les participants ont dû indiquer ce qu'ils avaient utilisé pour essayer d'arrêter de fumer. Parmi les moyens, on retrouvait la cigarette électronique, le patch, la gomme, la pastille et d'autres produits pharmaceutiques.

Agir : La Cigarette "Électronique"

et une nouvelle étude : très négative

Moins de réussite et plus de rechutes

D'après les résultats de cette étude rétrospective non-contrôlée, 12,6% des personnes ayant tenté d'arrêter de fumer ont utilisé des e-cigarettes pour les aider. *"L'abstinence de cigarettes pour les vapoteurs est plus faible que pour l'utilisation d'un autre produit. Les chances de réussite pour les utilisateurs de cigarette électronique par rapport aux utilisateurs d'aides pharmaceutiques sont de -7,3% et de -7,7% par rapport à toute autre méthode", peut-on lire dans les travaux.*

Les auteurs constatent que les fumeurs ayant utilisé l'e-cigarette semblent avoir un taux de rechute plus élevé que ceux qui n'ont pas eu recours au vapotage, *"bien que la différence ne soit pas statistiquement significative, cette analyse n'a pas montré un avantage pour le sevrage de l'utilisation des e-cigarettes, que ce soit pour aider une tentative de sevrage ou comme substitut à la cigarette. Cependant, il existe des preuves que les fumeurs de cigarettes commencent à utiliser des e-cigarettes à forte teneur en nicotine en 2019 et un suivi plus poussé dans l'étude PATH est nécessaire pour voir si ces changements se traduisent par un futur bénéfice en termes d'arrêt", ont précisé les scientifiques*

Agir : La Cigarette "Électronique"



L'OMS déconseille fortement l'utilisation de la e-cigarette
(particulièrement les enfants et les femmes enceintes)



Agir : La Cigarette "Électronique"

Pour arrêter de fumer ou réduire sa consommation de tabac, certaines personnes misent sur la cigarette électronique. Mais le 4 janvier 2022, le Haut conseil de la Santé publique (HCSP) a publié un avis, dans lequel elle recommande de ne pas proposer le vapotage comme moyen pour arrêter la cigarette. *"Les connaissances fondées sur les preuves sont insuffisantes pour proposer les SEDEN comme aides au sevrage tabagique dans la prise en charge des fumeurs par les professionnels de santé"*, peut-on lire dans le communiqué.

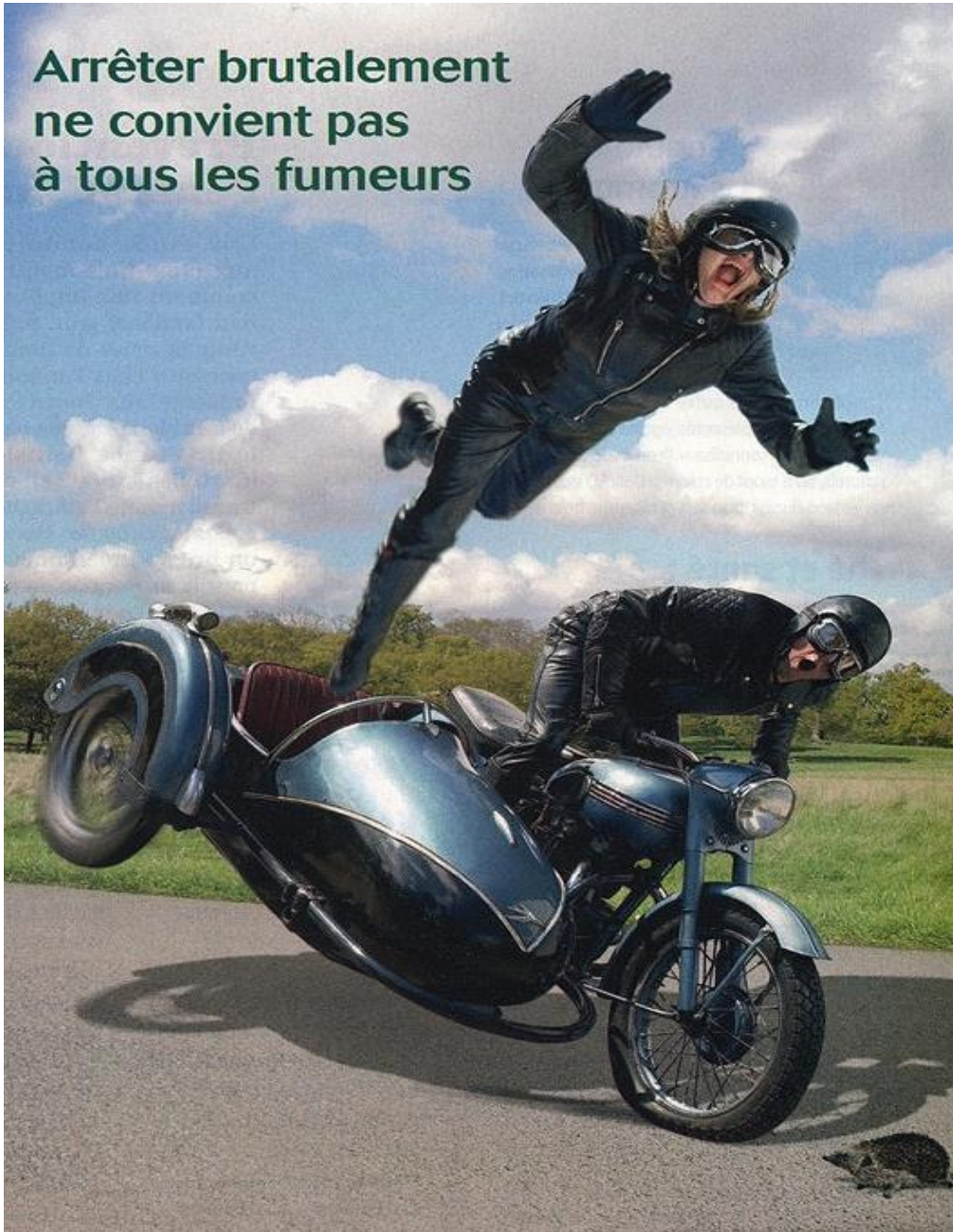
SEDEN = : Système de Délivrance Électronique de la Nicotine

Si l'arrêt ne peut être obtenu proposer la réduction du tabagisme ?

- La réduction du tabagisme avec une alternance de substituts nicotiniques et de cigarettes est une alternative à l'arrêt complet si celui-ci ne peut être obtenu, même si l'arrêt complet est toujours préférable.
- La réduction du tabagisme diminue le surrisque mais ne le supprime pas même avec de petites quantités.
- On essayera régulièrement de transformer cette réduction du tabagisme en arrêt complet.

Le Sevrage Tabagique en Pratique

Arrêter brutalement
ne convient pas
à tous les fumeurs



*Mais pour que cela ait un sens,
il faut quand même
réduire sa consommation
d'au moins la moitié.*

Agir : Les "psychothérapies"

Les thérapies comportementales et cognitives :

Peu répandues en France (USA +++)

Peu évaluées mais VALIDÉES dans le sevrage tabagique

Assez difficiles à mettre en oeuvre

= Domaine très spécialisé et sujets très motivés...

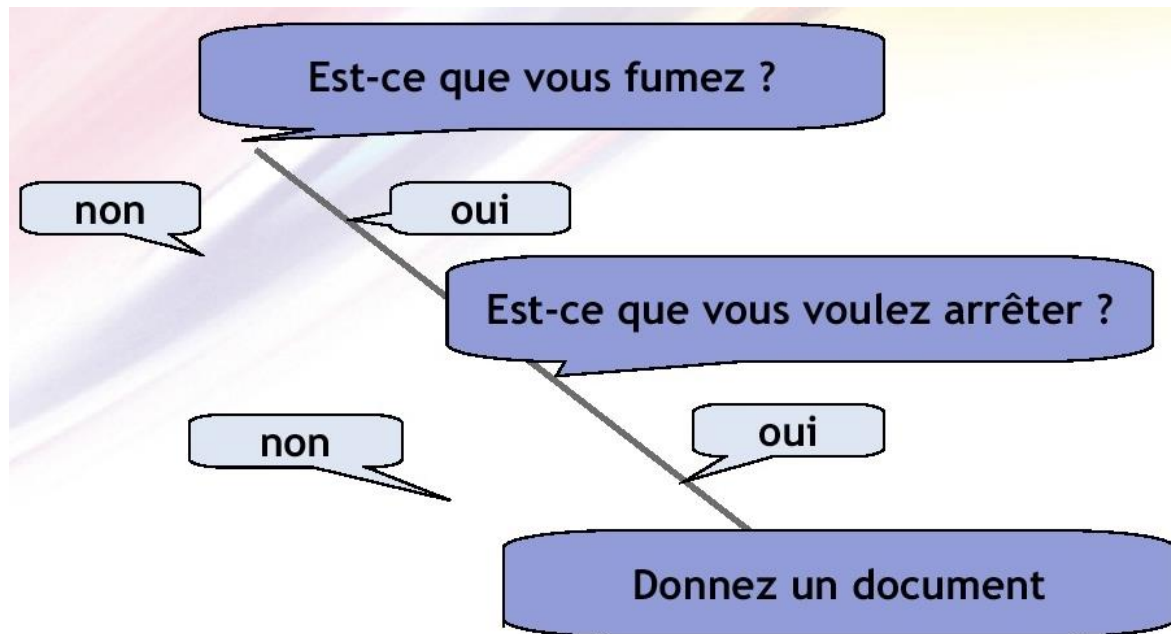
La psychothérapie "de soutien" :

Ce que nous faisons déjà (ou que nous devrions faire) pour tous nos patients... empathie, écoute, conseils, adaptation au patient...

Agir : Le reste...

Ce que l'on peut faire :

Le conseil minimal : « Vous devriez arrêter de fumer »
Par TOUS les professionnels de Santé (+++).



Agir : Le reste...

Ce que l'on peut faire :

Le conseil minimal : « Vous devriez arrêter de fumer »
Par TOUS les professionnels de Santé (+++).

Donner aux fumeurs les images de leurs lésions :
Plus de 20 % d'abstinence à 6 mois soit 6 fois plus.
(BOVET P. et al : Prev Med 2002; 34 : 215-220).

Ce que l'on peut "oublier" :

Hypnose : Pas de résultats vs pas d'intervention
dans une méta-analyse. Efficacité non démontrée.
(ABBOT N.C. et al : The Cochrane Library Oxford 2003).

Acupuncture : Pas de différence vs placebo dans une méta-analyse.
(WHITE A.R. et al : The Cochrane Library Oxford 2003).

Mais l'effet placebo peut très bien fonctionner dans ce domaine !!!

Le Sevrage Tabagique en Pratique



Sir Winston Churchill

« *NO SPORT !* »

Le Sevrage Tabagique en Pratique



TERMINÉ ... !

MERCI !

Pour votre attention

