

AIDE AU SEVRAGE TABAGIQUE

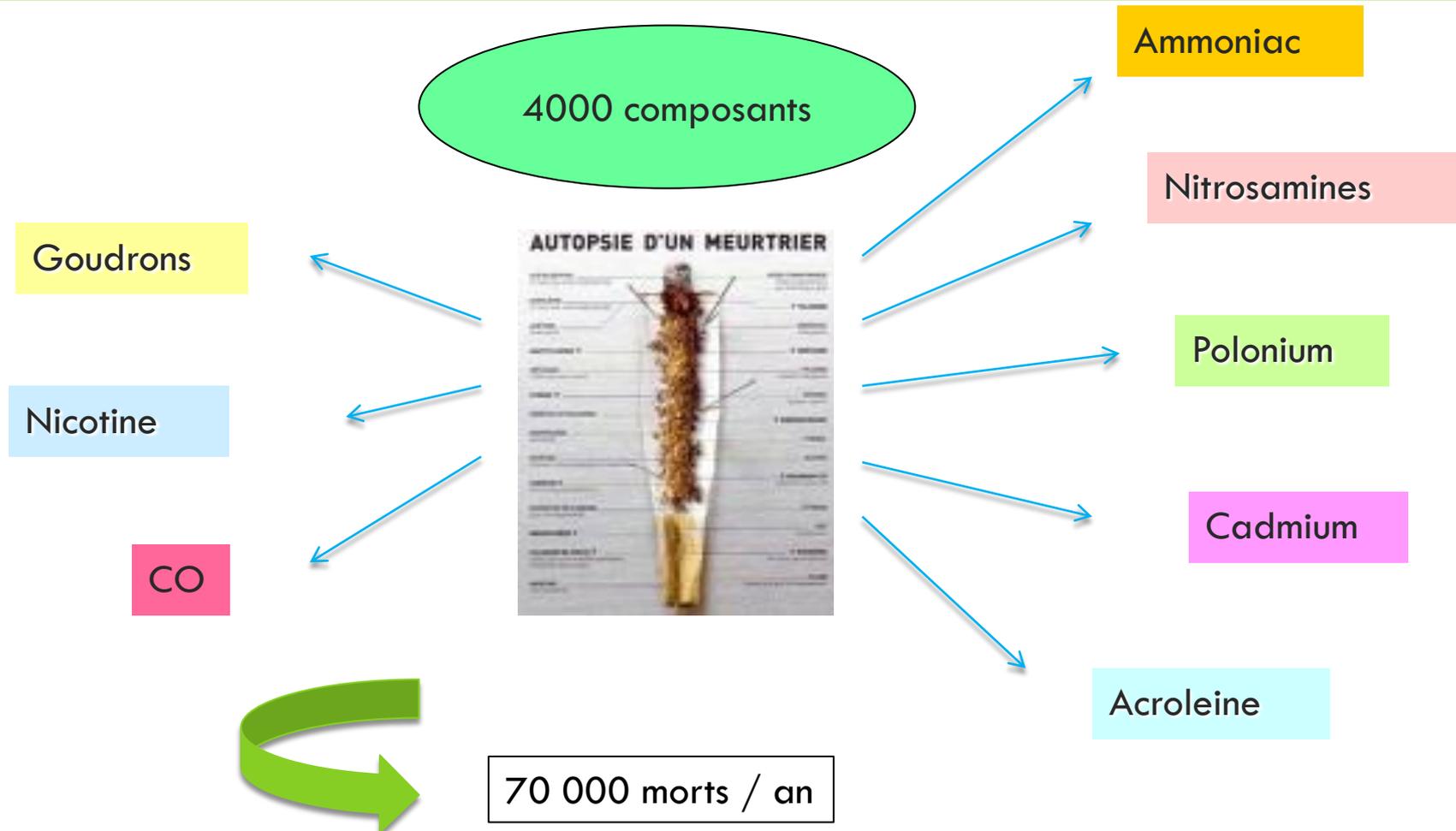
Dr Catherine Le Ber

Service de Réhabilitation Respiratoire

Centre Hospitalier des Pays de Morlaix



LE TABAC EST LE SEUL PRODUIT DE CONSOMMATION COURANTE QUI TUE UN DE SES CONSOMMATEURS SUR DEUX



4000 composants

Ammoniac

Nitrosamines

Goudrons

Polonium

Nicotine

CO

Cadmium

Acroleine

70 000 morts / an

COMPOSITION DE LA FUMÉE DE TABAC

C'est un aérosol constitué de :

- Phase gazeuse:
 - Monoxyde de carbone (CO)
 - Monoxyde d'azote, méthane, ammoniac, hydrocarbures....

- Phase particulaire
 - Nicotine
 - Goudrons
 - Substances irritantes
 - Substances cancérigènes
 -

COMPOSITION DE LA FUMÉE DE TABAC ET PATHOLOGIES

LE MONOXYDE DE CARBONE = CO

- Le CO provient de la combustion du tabac
- 200 X plus d'affinité que l'O₂ pour l'hémoglobine
- Responsable d'un manque d'O₂ dans les tissus
- Corrélation entre CO expiré et inhalation

- Conséquences:
 - *Polyglobulie*
 - *Augmentation de l'agrégation plaquettaire et hyperviscosité:*
thromboses artérielles et veineuses (infarctus, AVC, artérite, phlébite, embolie pulmonaire..)
 - *Atteinte chronique de l'endothélium vasculaire:*
artérite, angine de poitrine, démence vasculaire...

COMPOSITION DE LA FUMÉE DE TABAC ET PATHOLOGIES

SUBSTANCES IRRITANTES: Acroléine, nitrosamine....

- Augmentent la production de mucus des glandes bronchiques
- Diminuent la mobilité des cils bronchiques
- Génèrent encombrement et inflammation de la muqueuse

- Conséquences:
 - Toux, crachats
 - BPCO, emphysème
 - Insuffisance respiratoire chronique

COMPOSITION DE LA FUMÉE DE TABAC ET PATHOLOGIES

LES GOUDRONS: benzopyrène...

- Substance cancérigène: poumon, vessie, rein, ORL, estomac, œsophage, pancréas, foie, col utérin, sein.....
- Tabac et Kc bronchique: risque influencé par
 - Ce que l'on fume
 - La durée: X par 2 la durée, X par 20 le risque
 - La quantité: X par 2 la quantité, X par 2 le risque
 - L'inhalation +/- profonde

COMPOSITION DE LA FUMÉE DE TABAC ET PATHOLOGIES

- Pathologies de la reproduction
 - prématurité, mort subite du nourrisson, petit poids à la naissance, infertilité
- Risque péri opératoire
- Manifestations diverses
 - cataracte
 - ostéoporose
 - tabac et peau, rein, sphère bucco dentaire
 -
- Tabagisme passif

LA NICOTINE

ADDICTOGENE +++

1- L'absorption: dépend du pH du tabac

Cigarette: Ph acide, la nicotine est peu absorbée par la muqueuse buccale et nasales, absorption ++ au niveau bronchique

Pipe et cigare: Ph alcalin, la nicotine est directement absorbée par la muqueuse buccale et nasale

2- Vitesse d'absorption

La nicotine inhalée atteint le cerveau au niveau des récepteurs nicotiques en 7"

= Véritable shoot

= Addictif +++

LA NICOTINE

3- Le métabolisme de la nicotine

- Oxydation au niveau hépatique et transformation en différentes métabolites dont la cotinine éliminée par voie urinaire
- $\frac{1}{2}$ vie courte de 2h: nécessité de reprendre une cigarette assez vite pour remonter le taux de nicotine dans le sang

LA NICOTINE

4- RECEPTEURS DE LA NICOTINE

★ Niveau périphérique:

a- La nicotine stimule le système sympathique:

→ Augmentation de la Fc, de la TA, vasoconstriction artérielle périphérique

b- Récepteurs au niveau des jonctions neuro-musculaires:

→ Relâchement de la musculature squelettique, sensation de bien-être,

→ Augmentation de l'activité motrice et sécrétoire du tractus gastro-intestinal, risque gastrite, ulcère, accélération du transit intestinal

LA NICOTINE



Niveau central:

- Action psychoactive, stimulante, euphorisante
- Augmentation de la vigilance et de la concentration
- +/- action antidépressive
- Diminution de l'appétit et augmentation des dépenses caloriques

LA DEPENDANCE TABAGIQUE

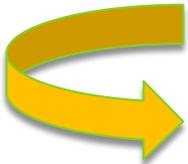
- Le tabagisme est un comportement renforcé par une dépendance
- Tout comportement a été appris (initiation) et renforcé
- Si un comportement a des conséquences positives et plaisantes, il est renouvelé = renforcement positif
- Si l'arrêt de ce comportement a des conséquences désagréables, il est renouvelé pour supprimer cette mauvaise sensation = renforcement négatif

.....et s'installe la dépendance

LA DEPENDANCE PSYCHOLOGIQUE

Un comportement a d'autant plus de chances d'être renouvelé qu'il est suivi ou entraîne une récompense

- Effets d'intensité variable ressentis comme plaisants
- Les circonstances ds lesquelles ces récompenses surviennent restent marquantes pour l'usager
- Le sujet fume pour retrouver les sensations agréables liées à la cigarette
 - Plaisir, détente, bien-être
 - Anti stress
 - Stimulation intellectuelle



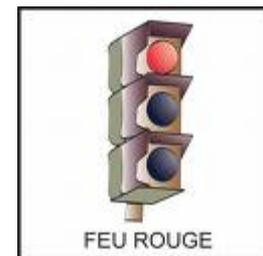
La cigarette devient indispensable pour gérer le quotidien et le fumeur prend l'habitude d'associer la cigarette à telle ou telle circonstance

LA DEPENDANCE COMPORTEMENTALE

Sorte de réflexe conditionné dans des situations données,
souvent répétitives au fil des jours: rituels, gestuelle...

SITUATIONS OU STIMULI CONDITIONNANTS:

- Autre substance addictive = alcool
- Autre produit = café
- Fin de repas
- Pause au travail
- Facteur sensoriel = palpation d'un briquet, vue d'un paquet, odeur...
- Facteur environnemental = lieu, moment (amis, soirée..)
- Facteur émotionnel
-



LA DEPENDANCE PHYSIQUE

Le sujet fume non plus en recherche de plaisir mais
pour soulager le manque

Après quelques semaines, le cerveau impose de maintenir un taux relativement constant de nicotine. S'il ne fume plus, le sujet est en manque de nicotine.

→ SYMPTOMES DE MANQUE

- Pulsions à fumer
- Irritabilité
- Humeur dépressive
- Agitation, nervosité, agressivité
- Troubles du sommeil
- Augmentation de l'appétit, prise de poids
- Constipation

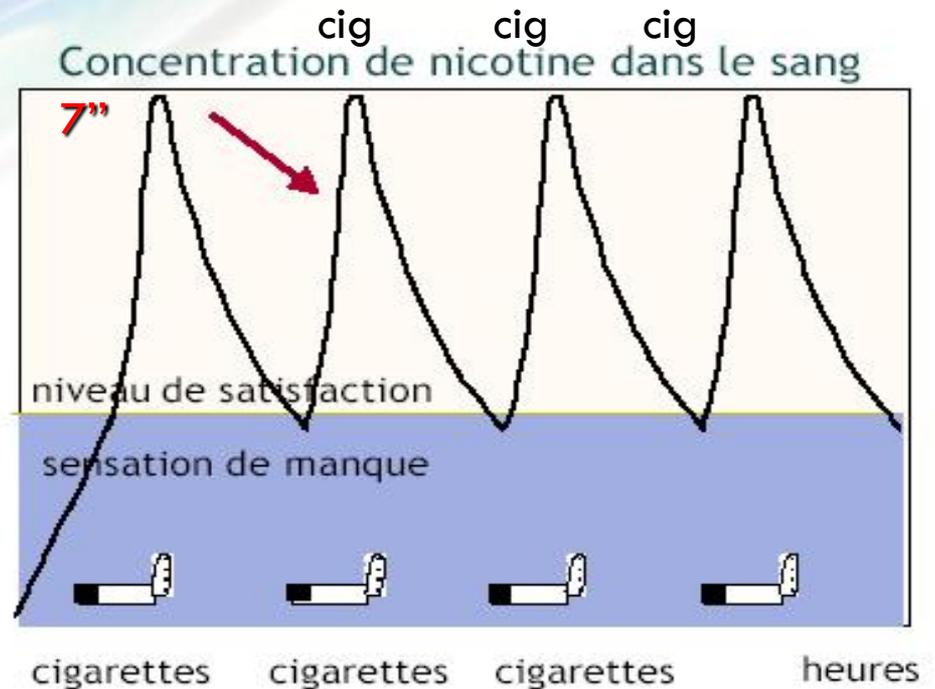


DEPENDANCE NEURO-PHARMACOLOGIQUE

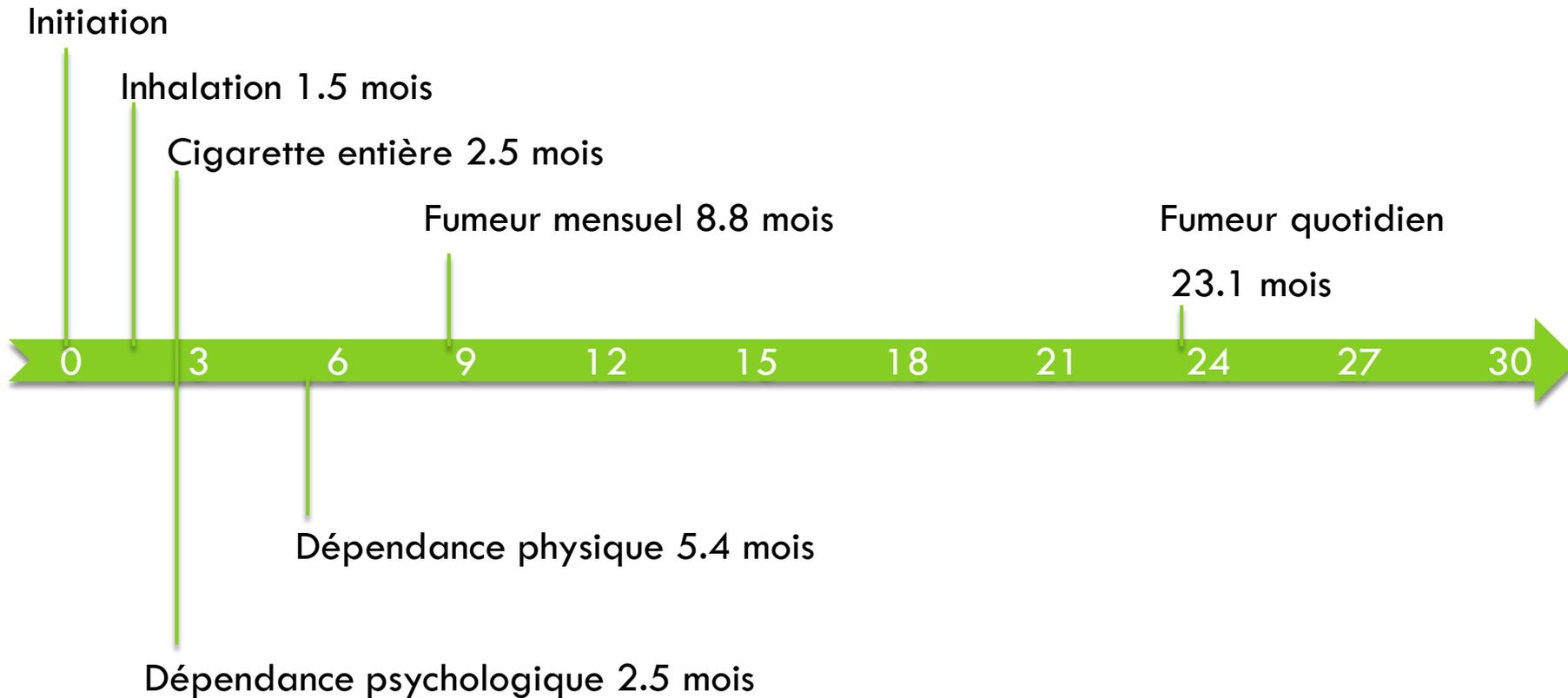
n i c o e u r

Dépendance neuro-pharmacologique 1/2

- La baisse du taux de nicotine pousse à fumer
- 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



O'LOUGHLIN- 311 ADOLESCENTS CANADIENS - 2006



MOTIVATION A L'ARRET

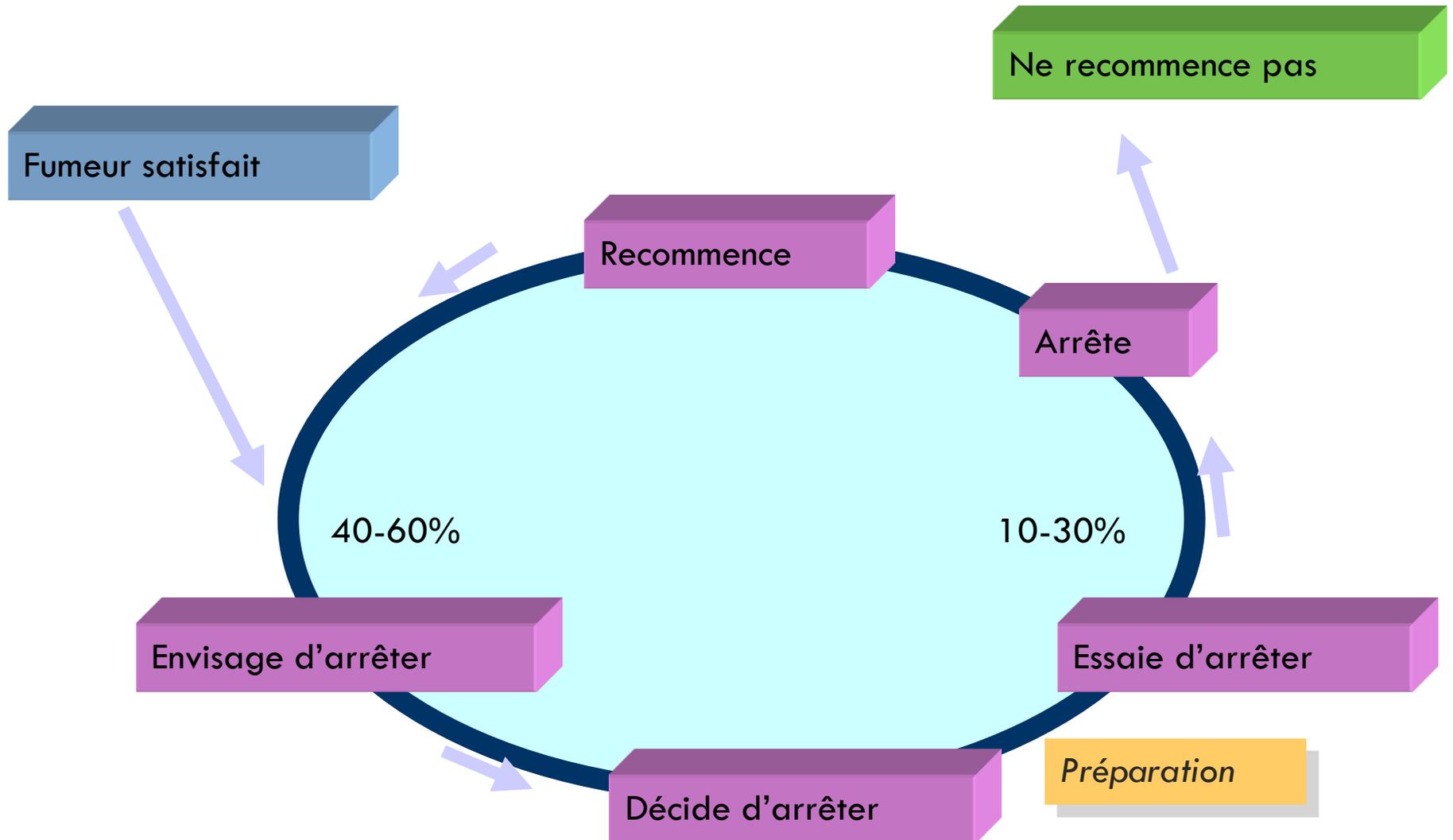
- FUMER = COMPORTEMENT ACQUIS
- CONDITIONS NECESSAIRES A UN CHANGEMENT DE COMPORTEMENT:
 - Percevoir l'importance du changement
 - Avoir confiance dans sa capacité à changer
 - Etre prêt à changer

MOTIVATION: ce qui pousse le fumeur à avancer dans sa démarche vers l'arrêt



« Quels bénéfices attendez-vous de l'arrêt? »

LES STADES DE PREPARATION A L'ARRET DU TABAC



LE FUMEUR HEUREUX



- Fumer ne lui pose « apparemment » pas de problème
- Il est le plus souvent ds le renforcement positif et peu ds le négatif
- Il n'est pas réceptif aux messages de santé
- « Cela n'arrive qu'aux autres »

OBJECTIF:

- Relation de confiance
- Pas de leçon de morale
- Signaler que l'arrêt serait positif
- Etre disponible



LE FUMEUR INDECIS

- Il envisage d'arrêter, il s'interroge
- « Un jour j'arrêterai »
- Il n'est pas encore prêt
- Il commence à se sentir concerné par la problématique du tabac

→ INTERET DE LA BALANCE MOTIVATIONNELLE:

Avantages à fumer

Inconvénients à fumer

Avantages à arrêter

Inconvénients à arrêter



Aider à la maturation de la motivation
car il ne demande qu'à « basculer »

LE FUMEUR EN PREPARATION

- Il fait plus que réfléchir, il s'informe activement
 - Il tente discrètement qq modifications dans son comportement
 - Il n'a plus besoin de s'entendre dire qu'il n'est pas bon de fumer, il le sait
 - Il ne demande qu'à agir mais ne sait pas comment
- Ce stade de préparation peut-être plus ou moins long, de quelques jours à quelques semaines
- Aborder les questions pratiques de l'aide au sevrage, encourager

LE FUMEUR EN ARRÊT RÉCENT

- Il expérimente la vie sans tabac
 - Il identifie des avantages et des inconvénients à vivre sans
- Nécessité d'un suivi plus régulier afin de soutenir la démarche
- Remédier aux différentes problématiques
- Adapter la substitution nicotinique et rendre le fumeur autonome à ce niveau
- Valoriser tout changement



LA MAINTENANCE

- Plus la durée de la prise en charge est longue pdt ce stade, plus l'arrêt est solide
- Si l'arrêt est suffisamment long, les nouveaux comportements peuvent s'intégrer dans la vie de l'ex fumeur

- Accompagner l'ex fumeur,
- Souvent une phase d'ambivalence
- Gérer les problématiques



LA RECHUTE



- Risque fréquent dans la 1^{ère} année
 - Majorité des fumeurs arrête définitivement après 5-6 arrêts > 7j
 - Entraîne tjs un sentiment intense de culpabilité
-
- Dédramatiser
 - Déculpabiliser
 - Aucun jugement
 - Chaque tentative d'arrêt rend le fumeur plus expérimenté et plus mature dans sa démarche pour progresser dans l'essai d'arrêt suivant
 - Reprendre les situations à problème, et proposer un nouvel accompagnement lorsqu'il le souhaite

ASPECTS PRATIQUES DE L'AIDE AU SEVRAGE

ACTION MINIMUM = Le conseil minimal

« Fumez-vous? » Oui/Non

« Souhaitez-vous arrêter? »

- Si la réponse est oui, le professionnel de santé accompagne le fumeur ds sa démarche ou lui donne des informations concernant consultations de tabacologie, tabac info services.. Et lui donne des brochures adaptées
- Si la réponse est non, il donne une brochure adaptée



200 000 arrêts spontanés ds l'année

ASPECTS PRATIQUES DE L'AIDE AU SEVRAGE

QUESTIONS A ABORDER

- Bien repérer le stade de maturation du fumeur

→ cela permet d'aller à sa vitesse et de ne pas lui proposer une conduite à tenir qui ne correspond pas à ce qu'il désire

- Nbre et type de cigarettes

1 cig roulée = 2 cig industrielles

1 cigarillo = 3 cig industrielles

1 cigare = 5 cig industrielles

1 joint de cannabis = 3 cig industrielles

La différence entre tabac à rouler et cigarette industrielle est le degré de combustion. Celle-ci se fait à basse température pour les roulées avec bcp de fumée et plus de nocivité

ASPECTS PRATIQUES DE L'AIDE AU SEVRAGE

QUESTIONS A ABORDER

- L'histoire du tabagisme

- Début de la consommation
- Environnement familial et professionnel, identification des aidants potentiels
- Prise d'autres produits
- Arrêts antérieurs (durée, modalités, bénéfices ressentis, difficultés) et cause des reprises, ce qu'en a appris le fumeur à ces occasions

- Les comorbidités

- Surpoids
- Troubles anxio-dépressifs, ATCD psychiatriques
- Pathologie cardio-vasculaire

ASPECTS PRATIQUES DE L'AIDE AU SEVRAGE

QUESTIONS A ABORDER

Poids et arrêt du tabac:

- Prise de poids physiologique: peut-être limitée par un meilleur équilibre alimentaire et une augmentation de l'activité physique
- Prise de poids pathologique: parfois au-delà de 10 kg, favorisée par l'absence ou l'insuffisance de substitution nicotinique, liée à un phénomène de compensation, avec fringales souvent orientées vers les saveurs sucrées.
- Prise de poids : frein fréquent à la démarche d'arrêt

ASPECTS PRATIQUES DE L'AIDE AU SEVRAGE

QUESTIONNAIRE DE FAGERSTROM

Dépendance
physique

1. Le matin, 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 qu'il est difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ?

Oui	1
Non	0

3. À quelle cigarette de la journée renonceriez-vous le plus difficilement ?

La première le matin	1
N'importe quelle autre	0

4. Combien de cigarettes fumez-vous par jour, en moyenne ?

10 ou moins	0
11 à 20	1
21 à 30	2
31 ou plus	3



5. Fumez-vous à intervalles plus rapprochés durant les premières heures de la matinée que durant le reste de la journée ?

Oui	1
Non	0

6. Fumez-vous lorsque vous êtes malade au point de devoir rester au lit presque toute la journée ?

Oui	1
Non	0

0-3 points: pas ou peu de
dépendance à la nicotine

4-7 points: moyenne à
forte dépendance

8-10 points: très forte
dépendance

ASPECTS PRATIQUES DE L'AIDE AU SEVRAGE

Le CO testeur

Dépendance
physique

Permet de mesurer le taux de CO dans l'air expiré

Au moins 30'après la dernière cigarette

Très bon reflet de la dépendance physique

Normalisation rapide à l'arrêt du tabagisme (24-48h)

Intéressant pour guider la substitution nicotinique



ASPECTS PRATIQUES DE L'AIDE AU SEVRAGE

EVALUATION DES DEPENDANCES

COMPORTEMENTALES ET PSYCHIQUES

Dépendance
Psycho-
comportementale.

Besoin du geste

0 _____ 10

Situation conviviale (fêtes, soirées..)

0 _____ 10

Plaisir

0 _____ 10

Réponse au stress

0 _____ 10

Stimulation intellectuelle

0 _____ 10

Soutien pour le moral

0 _____ 10

Contrôle de l'appétit et du poids

0 _____ 10



POURQUOI FUMEZ-VOUS?

ASPECTS PRATIQUES DE L'AIDE AU SEVRAGE LES PATCHS NICOTINIQUES

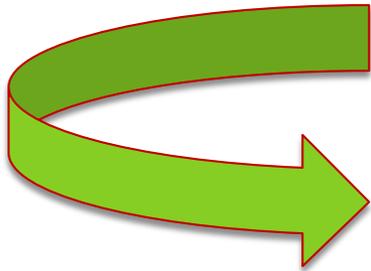


Agissent par voie transcutanée

Passage veineux lent, PAS DE SHOOT

Patchs sur 24h: Nicopatch, Nicotinell, Niquitin

Patchs sur 16h: Nicorette Skin



Concordances:

$21\text{mg}/24\text{h} = 15\text{mg}/16\text{h}$

$14\text{mg}/24\text{h} = 10\text{mg}/16\text{h}$

$7\text{mg}/24\text{h} = 5\text{mg}/16\text{h}$

ASPECTS PRATIQUES DE L'AIDE AU SEVRAGE

LES PATCHS NICOTINIQUES



- Le patch est mis le matin (si travail de nuit, trouver un horaire où éveillé)
- Le patch de 24h est changé au bout de 24h
- Le patch de 16h est enlevé le soir au coucher, le suivant est mis le lendemain matin
- Changer de place à chaque fois
- Sur peau sèche, sans poils
- Le patch peut-être coupé (hors AMM) ce qui permet d'adapter le dosage de manière très personnalisée, et d'augmenter rapidement la dose en vu d'atteindre le « beurk », et lors de la phase de maintenance, de diminuer de façon lente afin que le cerveau s'habitue à la baisse de nicotine

ASPECTS PRATIQUES DE L'AIDE AU SEVRAGE

LES PATCHS NICOTINIQUES



□ EFFETS SECONDAIRES

- Allergie cutanée:

- toujours tester une autre marque de patchs (allergie à la colle)
- erythème, prurit: tenter antihistaminiques voire crème corticoïde
- réaction plus importante: arrêt des patchs

- Troubles du sommeil:

- soit dûs à une insuffisance de substitution dans la journée, soit dûs à des prbs de cauchemars la nuit sous patchs de 24h

ASPECTS PRATIQUES DE L'AIDE AU SEVRAGE

LES FORMES ORALES NICOTINIQUES

- Pastilles, gommes, inhalateur (peu utilisé), spray sublingual (addictif++)
- Importance de la technique de prise
 - La pastille doit être mise entre la gencive et la joue, efficacité ds un délai de 10-15'. Elle ne doit pas être sucée ou croquée comme un bonbon
 - Il existe une pastille à mettre sous la langue d'efficacité plus rapide
 - La gomme doit être croquée d'un coup sec puis mise entre la gencive et la joue, elle ne doit pas être mâchée comme un chewing-gum

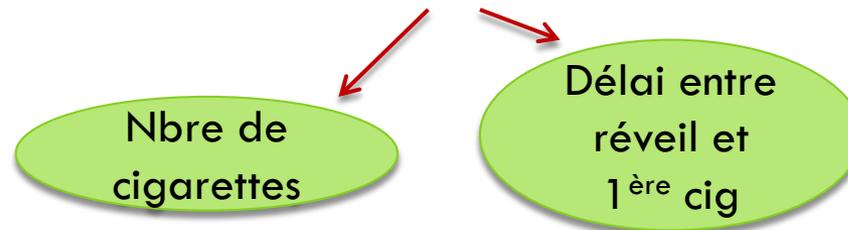


Plusieurs études ont montré une efficacité majorée en associant différentes formes de substituts nicotiniques

ASPECTS PRATIQUES DE L'AIDE AU SEVRAGE

PRESCRIPTION DES SUBSTITUS NICOTINIQUES

- Evaluer la dépendance psychique: Test de Fagerström et CO testeur



→ Dépendance physique d'autant plus élevée que le délai entre réveil et 1^{ère} cig est court, la consommation importante, le taux de CO élevé

- Considérer 1 mg de nicotine par cigarette (2mg dans une roulée)
- Objectif: trouver le niveau de patch maximum tolérable et non le minimum efficace

ASPECTS PRATIQUES DE L'AIDE AU SEVRAGE PRESCRIPTION DES SUBSTITUS NICOTINIQUES

Exemple:

Consommation 20 cig/j

1^{ère} 10' après le réveil

- 1 patch 21mg/24h
- Pastilles 1 à 1.5mg de nicotine
- Nécessité de réévaluation dans la semaine

ASPECTS PRATIQUES DE L'AIDE AU SEVRAGE

PRESCRIPTION DES SUBSTITUS NICOTINIQUES

□ Réévaluation:

1- Le patient arrête, il va bien

2- Sensation de manque: augmenter le patch par $\frac{1}{4}$ ou $\frac{1}{2}$ en plus selon le niveau d'inconfort

3- Signes de surdosage: diminuer le patch



Nausées
Diarrhées
Céphalées
Bouche pâteuse
Mal-être
Palpitations
Dégout de la cigarette



Enlever la quantité
de patch rajoutée,
bien essuyer la peau
pour stopper la
diffusion

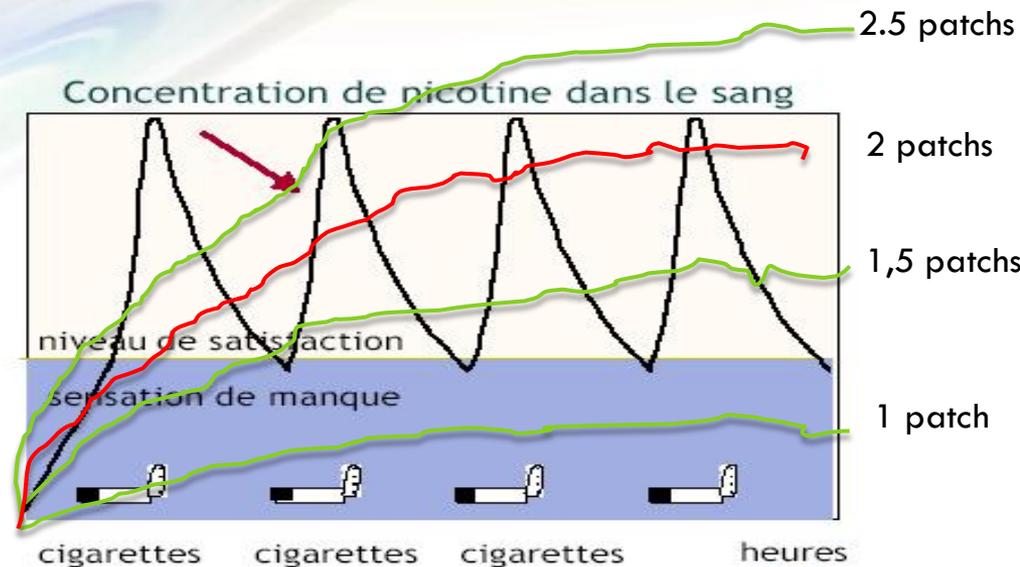
4- Fumer sous patchs: savoir pourquoi

Besoin → manque de nicotine

Envie → travailler sur les comportements

Dépendance
neuro-pharmacologique 1/2

- La baisse du taux de nicotine pousse à fumer
- 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



ASPECTS PRATIQUES DE L'AIDE AU SEVRAGE

LA VARENICLINE= CHAMPIX

- Prend la place de la nicotine sur les récepteurs nicotiques au niveau du cerveau
- Effets secondaires fréquents: troubles du sommeil, nausées, confusion
- On démarre le traitement en continuant à fumer, si pas d'arrêt au bout d'un mois, traitement probablement inefficace
- Traitement de 2^{ème} intention

ASPECTS PRATIQUES DE L'AIDE AU SEVRAGE LA CIGARETTE ELECTRONIQUE

- Liquide contenant propylène glycol, eau, nicotine, arômes
- Chauffé et transformé en vapeur à l'inhalation
- Gestuelle
- Pas de CO ni de goudrons
- Nettement moins toxique et addictive que la cigarette
- Outil d'aide au sevrage
- Peut-être associée aux patchs, pastilles, gommes....

ASPECTS PRATIQUES DE L'AIDE AU SEVRAGE

LA CIGARETTE ELECTRONIQUE

- ❑ Cas de pneumopathies et de décès aux Etats-Unis: liés à l'utilisation ds la vapoteuse d'huile, de cannabis....
 - pas d'achat de e liquide ds la rue
 - pas de dérivés de cannabis dans le e liquide
 - magasin labellisé avec norme européenne
- ❑ Porte d'entrée vers le tabac chez les jeunes????

Consensus

Le vapotage est
moins nocif que le
tabagisme

MAIS...

Risque chez le non fumeur?
Effets à long terme?
A revoir dans 10 ou 20 ans...