



Votre patient fume ? Que dire ? Que faire ? Les fausses idées

Pr Laurence Galanti, Dr François Spirlet
Unité transversale de Tabacologie – Centre d'Aide aux Fumeurs –
Sites Dinant et Godinne



Médecin = place privilégiée

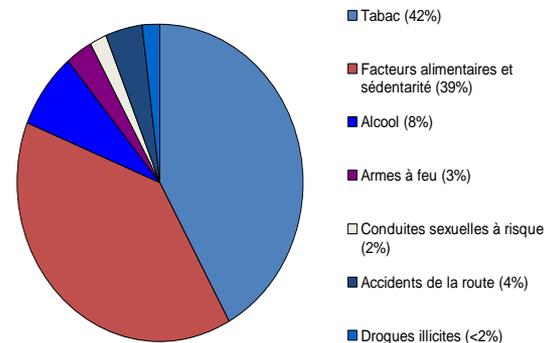
- Opportunité de contact avec fumeurs (malades ou non), ex-fumeurs et non-fumeurs
- Capital « confiance » auprès de la population en général, de ses patients en particulier
- Rôle de « modèle »



Freins à l'engagement :

- Manque de motivation, de conviction de l'importance/priorité du problème « tabac »
- Manque de temps
- Statut tabagique personnel
- Manque de connaissances dans le domaine du tabac
- Aspect financier
- (Possibilité logistique/matériel)

Etre convaincu de l'importance de se préoccuper du statut tabagique de tout patient (Meilleur rapport coût/bénéfice santé)



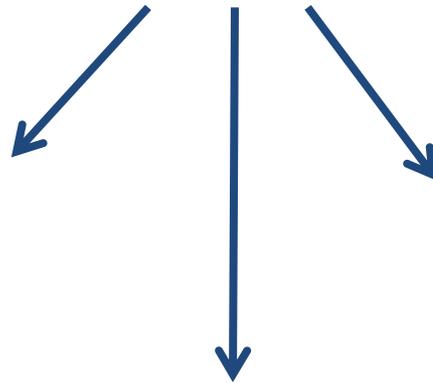
Patient



Non-fumeur



Féliciter



Ex-fumeur



Féliciter

Encourager



Fumeur



Conseil minimal :

- Fumez-vous ? Souhaitez-vous arrêter de fumer ?
- Il existe des moyens d'aide
→ informer

Informer

Stimuler à l'arrêt

Stimulation à l'arrêt

Entretien motivationnel

J'AI ARRÊTÉ
DE FUMER



Faites comme Lucky Luke !
STOP SMOKING

- Résonance
- Empathie
- Ecoute active

Objectifs :

- Prise de conscience de l'existence du problème
- Connaissance de solutions
- Renforcement du sentiment d'efficacité personnelle

Fumeur et ambivalence :

= Conflit entre l'énergie pour sortir de la dépendance et l'énergie pour y rester



Pièges : moraliser, critiquer, se confronter, faire l'expert, convaincre à tout prix, questions-réponses, ...



Stratégies : reformuler, résumer, équilibrer questions/informations, stimuler/renforcer les ressources cognitives et émotionnelles, soutenir, favoriser le discours de changement, ...

Recommandations :

- Eviter « l'exportation » du « conflit »
- Eviter de « faire tout le travail » (gaver) → passivité
- Parler de motivation plutôt que de volonté (trait de caractère)
- Ne pas culpabiliser « volontairement »
- Informer de manière claire et objective

Aide au sevrage

- **REGLE :**

- Sevrage = responsabilité, liberté, choix du fumeur
 - choix de la date d'arrêt
 - les « techniques » d'aide suivent la décision

- Etape (!) de diminution avec traitement ?
- Réflexion et préparation au changement du mode de vie
- Choix du type d'accompagnement : explication des moyens d'aide, choix de la thérapeutique, planification
- Conseils diététiques
- Prévoir le suivi (prévention de la rechute)

Prise en charge du fumeur



Tabac = drogue



Dépendance psychologique
- comportementale

Apprentissage – Conditionnement - ...

- Temps
- Connaissance
- Formation continue



+

Dépendance physique

Besoin



Prise en charge
GLOBALE





Renforcements POSITIFS



Ressentir les sensations POSITIVES

Plaisir
 Détente/pause
 Stimulant
 Compagnie
 Convivialité
 Gestion appétit
 Inhalation de la fumée



Renforcements NEGATIFS



Eviter les sensations NEGATIVES

Irritabilité
 Colère
 Frustration
 Agitation
 Impatience
 Dépression
 Troubles du sommeil
 Augmentation de l'appétit
 Difficulté de concentration
 Pulsions à fumer



Conditionnement



Geste
 Automatisme
 Contenance
 Occupation des mains
 Occupation de la bouche

Stimulus conditionnel



Plaisir espéré.

F227

Favoriser l'arrêt ?



Prendre conscience de la situation réelle



Plus-value réelle du tabac dans le mode de vie personnel ?

- Concrétiser les côtés positifs réels de la fume
- Perte de liberté (contraintes pour pouvoir fumer)
- Dégradation de l'image sociale



Lever les peurs à l'arrêt



- Le tabac n'est pas indispensable pour vivre
- Possibilité d'arrêt en gérant le poids
- Amélioration de l'anxiété et de la dépression !
- Pas de perte d'identité



Mettre en évidence les côtés positifs de l'arrêt



- Amélioration de la santé et de la qualité de vie
- Protection de l'entourage : santé, qualité de vie, exemplarité pour les enfants
- Reprise de la « maîtrise » de son comportement
- Gain financier

Accompagnement psychologique (TCC, pleine conscience, ...)

- Se « déconditionner »
- Retrouver un nouvel équilibre de vie, un état de « satisfaction » (réponse adéquate aux signaux de l'organisme, accueillir ses émotions, ...)
- Penser positivement
- Trouver des « alternatives »
- Gérer son stress



- Suivi du poids
- Suivi de l'humeur

Aides complémentaires

Hypnose, acupuncture, homéopathie, relaxation ...

Traitement médicamenteux



1^{ère} ligne

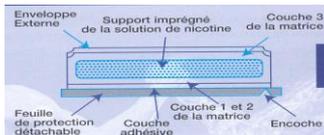
2^{ème} ligne

NRT

Gomme (2/4 mg)



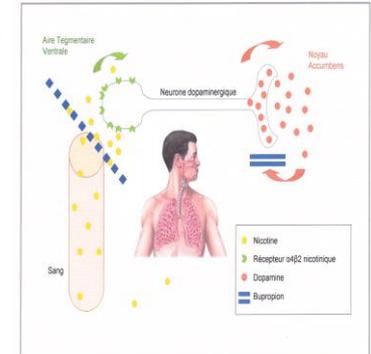
Patch (16/24H)



Comprimé sublingual/à sucer (1.5/2/4 mg)



Bupropion



Inhaleur

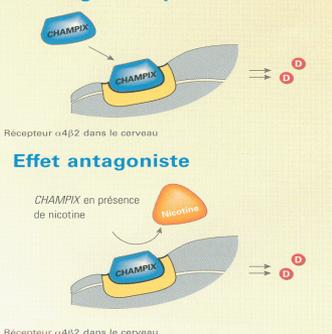


Spray buccal (1mg/spray)



Varénicline

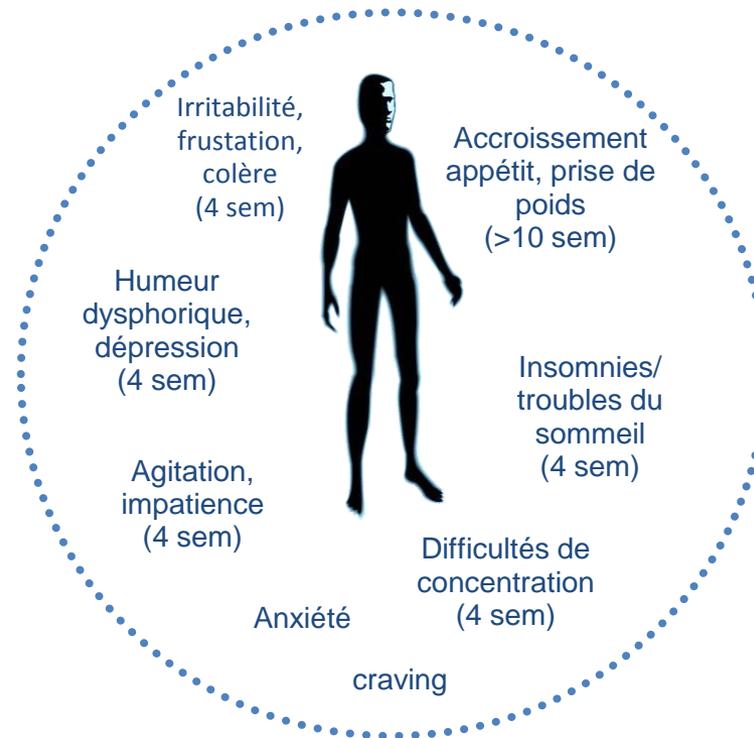
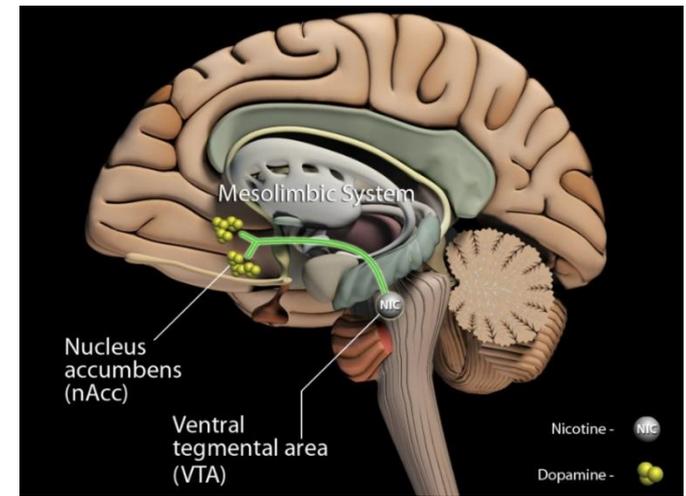
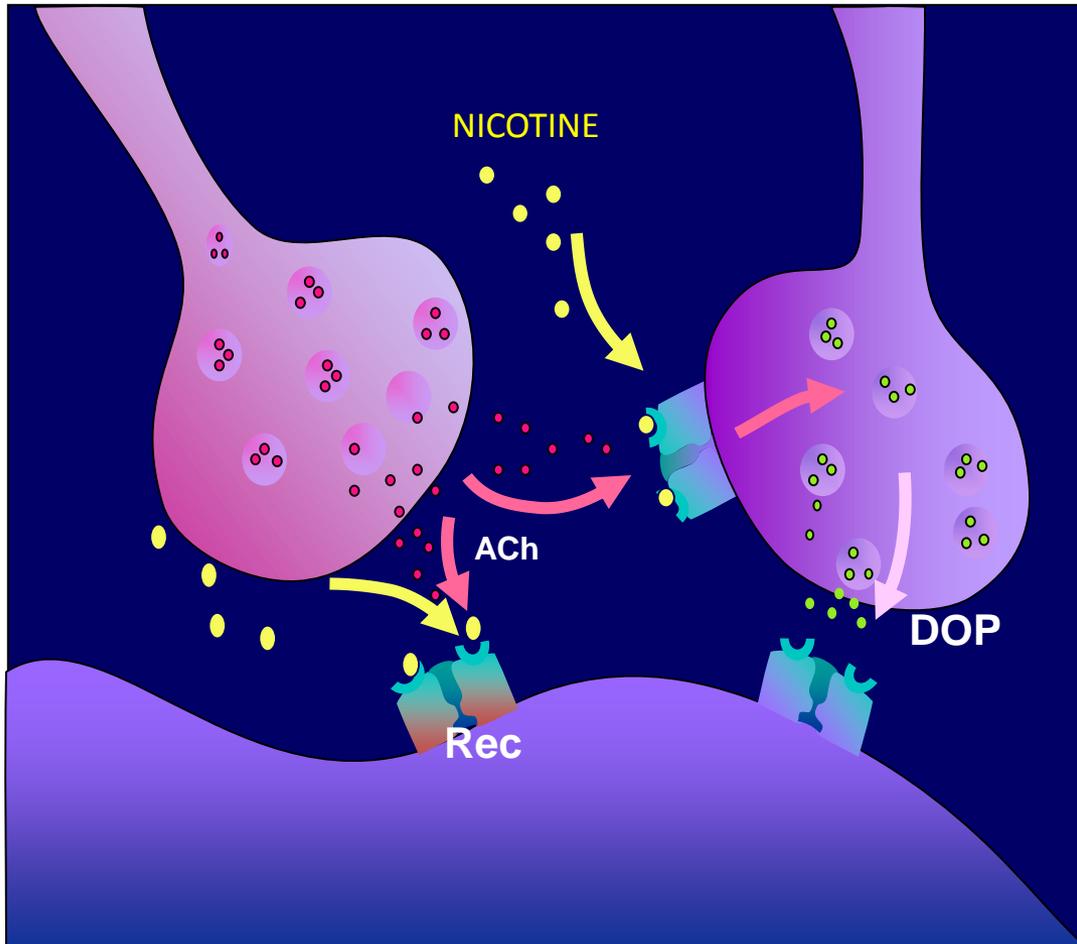
Effet agoniste partiel



Nortryptiline

E-cigarette ?

Dépendance physique

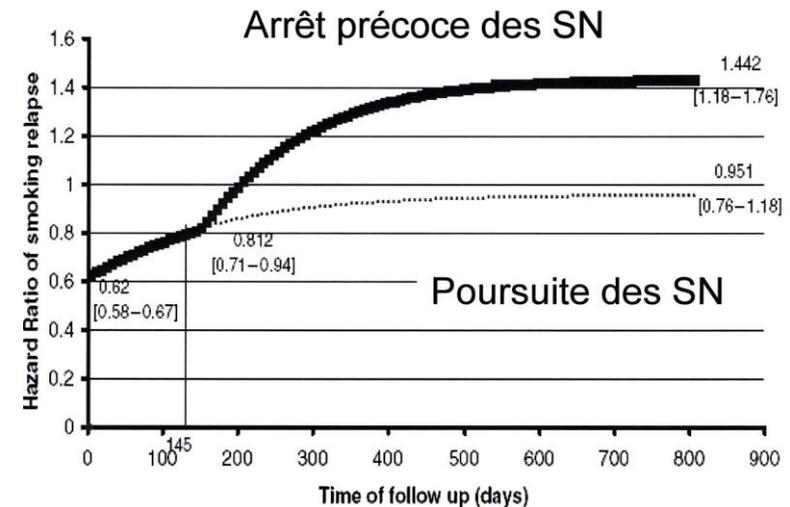
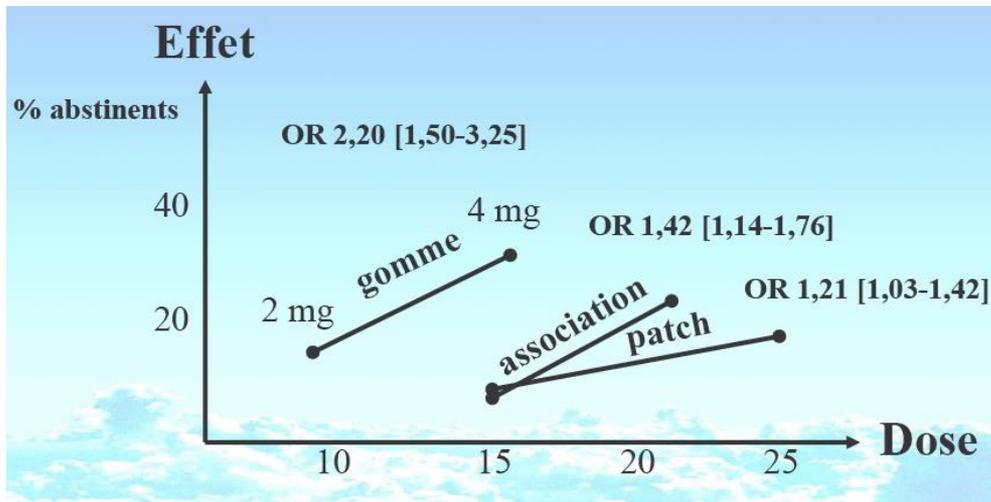


NRT

- **R/** aucune contre-indication absolue
- **Objectif** = réduire le besoin voire l'envie de fumer
 - en ↓ le craving et les symptômes de sevrage
 - en ↓ l'effet de récompense en fumant
- **Posologie** = « standard » mais adaptation aux **besoins individuels**
 - Posologie « estimée » : mg nicotine = Nbre cig/j + adaptation en fonction du Fagerström /TTFC - CO ppm
 - Calculée (mg nicotine)= [cotinine]_{ur} (µg/ml) x 13
- **Durée « standard »** de traitement : ±12 semaines

NRT : optimiser le traitement

! DOSES – DUREE – ASSOCIATIONS !



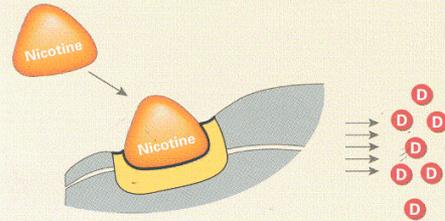
Medioni, Berlin, Addiction, 2005

- **Association** patch (imprégnation constante) + formes orales (pulsion à fumer, symptômes de manque ponctuels)
- Traitement long

Varénicline (Champix^R)

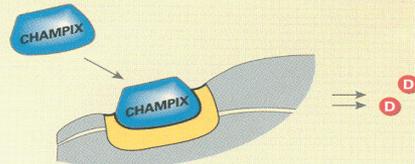


Effet agoniste complet



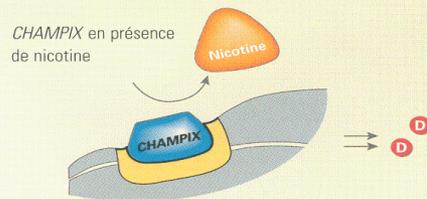
Récepteur $\alpha 4 \beta 2$ dans le cerveau

Effet agoniste partiel



Récepteur $\alpha 4 \beta 2$ dans le cerveau

Effet antagoniste



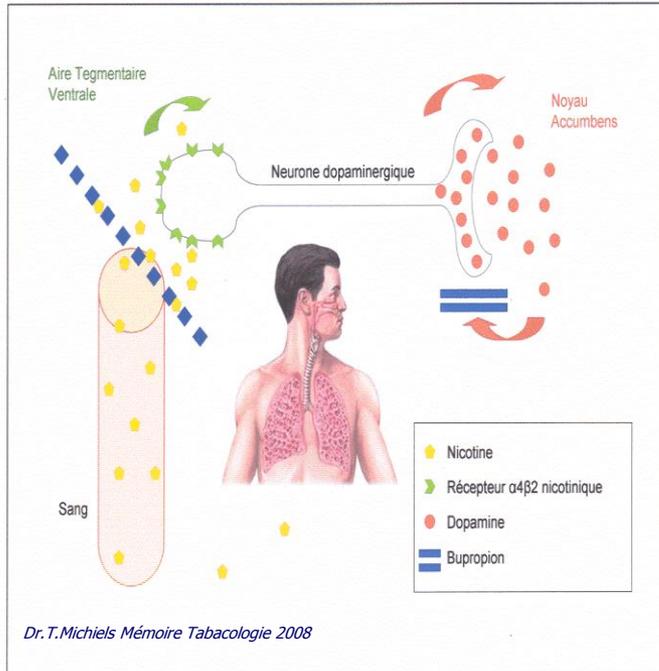
Récepteur $\alpha 4 \beta 2$ dans le cerveau

- Dérivé de la cytisine (Trabex^R)
- Pas de métabolisation (<10%)
- Traitement : 0.5mg/j pdt 3j, 2x0.5mg/j pdt 4j, 2x1mg/j, durée du traitement : 12 semaines voire plus, arrêt du tabac au cours de la 2^{ème} semaine
- 3x Remboursement/5 ans (nouveau formulaire)
- Effets 2^{aires} : nausée (30%), rêves anormaux (10-13%), ...

Programme d'accompagnement :
www.liferewards.be



Bupropion (Zyban^R, Wellbutrin^R)



Chlorhydrate de bupropion

Métabolisation par CYP2B6 en 3 métabolites actifs –

Inhibition du CYP2D6

Traitement : 150mg le matin pendant 6 jours, puis 2X150mg/jour (minimum de 8 H entre les 2 prises) - Durée du traitement : 7 à 9 semaines -Arrêt du tabac au cours de la 2^{ième} semaine

- **Remboursement INAMI** : Zyban^R si BPCO Stade II, Wellbutrin^R remboursé (! Off label)
- **Effets secondaires** : Crise convulsive (0.1%), insomnie (20%), sécheresse de la bouche (5-15%), ...
- **CI/Précautions** : épilepsie, T SNC, trouble bipolaire, sevrage alcool/benzodiazépines, boulimie/anorexie, cirrhose sévère, médicaments (CYP2B6/CYP2D6), IMAO

Efficacité des traitements médicamenteux

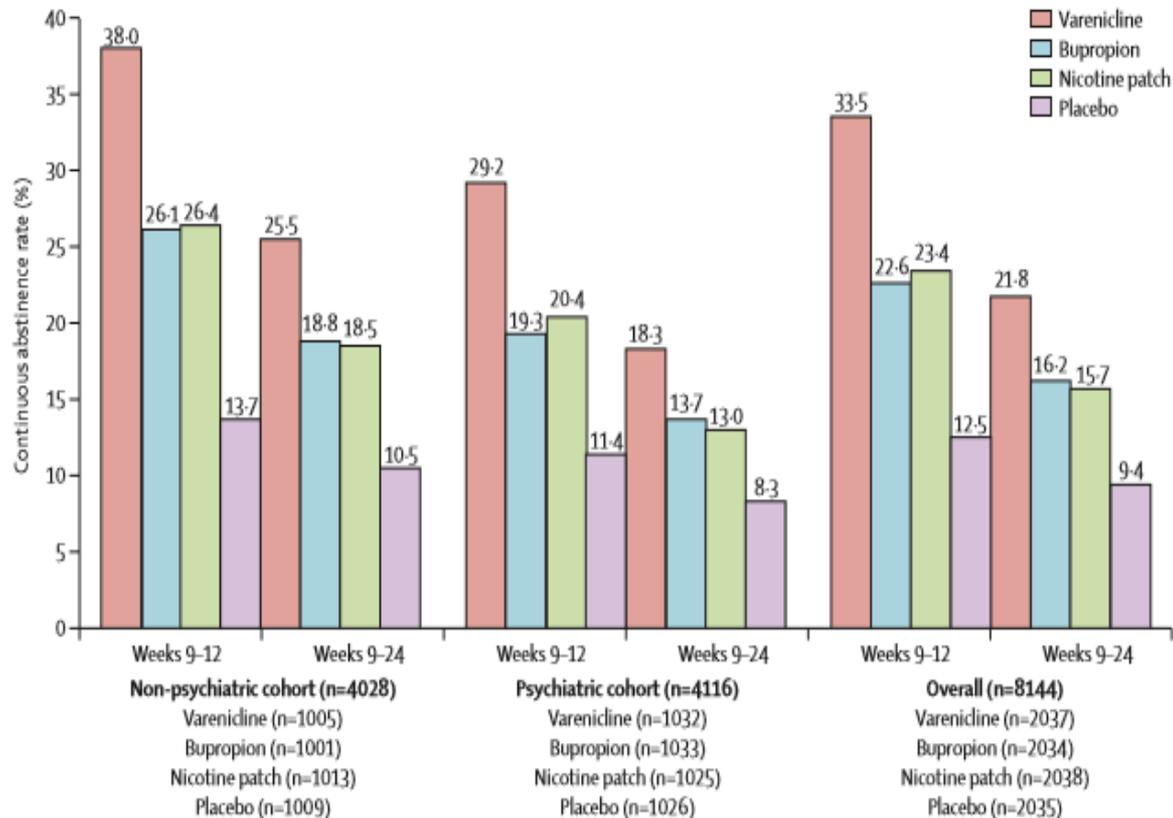
	Bras	OR	OR
Placebo	80	1.0	-
Patch 6-14sem	32	1.9 (1.7-2.2)	1.0
Patch >14sem	10	1.9 (1.7-2.3)	1.0 (0.9-1.2)
Patch>25mg	4	2.3 (1.7-3.0)	1.2 (0.9-1.6)
Gommes 6-14sem	15	1.5 (1.2-1.7)	0.8 (0.6-1.0)
Gommes >14sem	6	2.2 (1.5-3.2)	1.2 (0.8-1.7)
Inhaler	6	2.1 (1.5-2.9)	1.1 (0.8-1.5)
Bupropion SR	26	2.0 (1.8-2.2)	1.0 (0.9-1.2)
Varenicline	5	3.1 (2.5-3.8)	1.6 (1.3-2.0)
Nortriptyline	5	1.8 (1.3-2.6)	0.9 (0.6-1.4)
Clonidine	3	2.1 (1.2-3.7)	1.1 (0.6-2.0)

Associations

	Bras	OR	OR
Placebo	80	1.0	-
Patch 6-14sem	32	-	1.0
Patch >14sem + NRT	3	3.6 (2.5-5.2)	1.9 (1.3-2.7)
Patch + Bup	3	2.5 (1.9-3.4)	1.3 (1.0-1.8)
Patch + Nortriptyl	2	2.3 (1.3-4.2)	0.9 (0.6-1.4)
Patch + Inhaler	2	2.2 (1.3-3.6)	1.1 (0.7-1.9)
Patch + antidépr	3	2.0 (1.2-3.4)	1.0 (0.6-1.7)

Efficacité des traitements médicamenteux

RCT : n=8144 pts, NRT 21 mg, varénicline 2mg, bupropion 300 mg, 12 sem + suivi 12 sem (Anthenelli A, The Lancet, 2016)



OR (95%CI) p value	
	Sem 9-24
Var vs placebo	2.74 2.28-3.30 P<0.0001
Bup vs placebo	1.89 1.49-2.19 P<0.0001
Patch vs placebo	1.81 1.49-2.19 P<0.0001
Var vs patch	1.52 1.29-1.78 P<0.0001
Bup vs patch	1.04 0.88-1.24 P=0.6002
Var vs Bup	1.45 1.24-1.70 P<0.0001

Est-ce qu'il vaut mieux d'abord diminuer ?

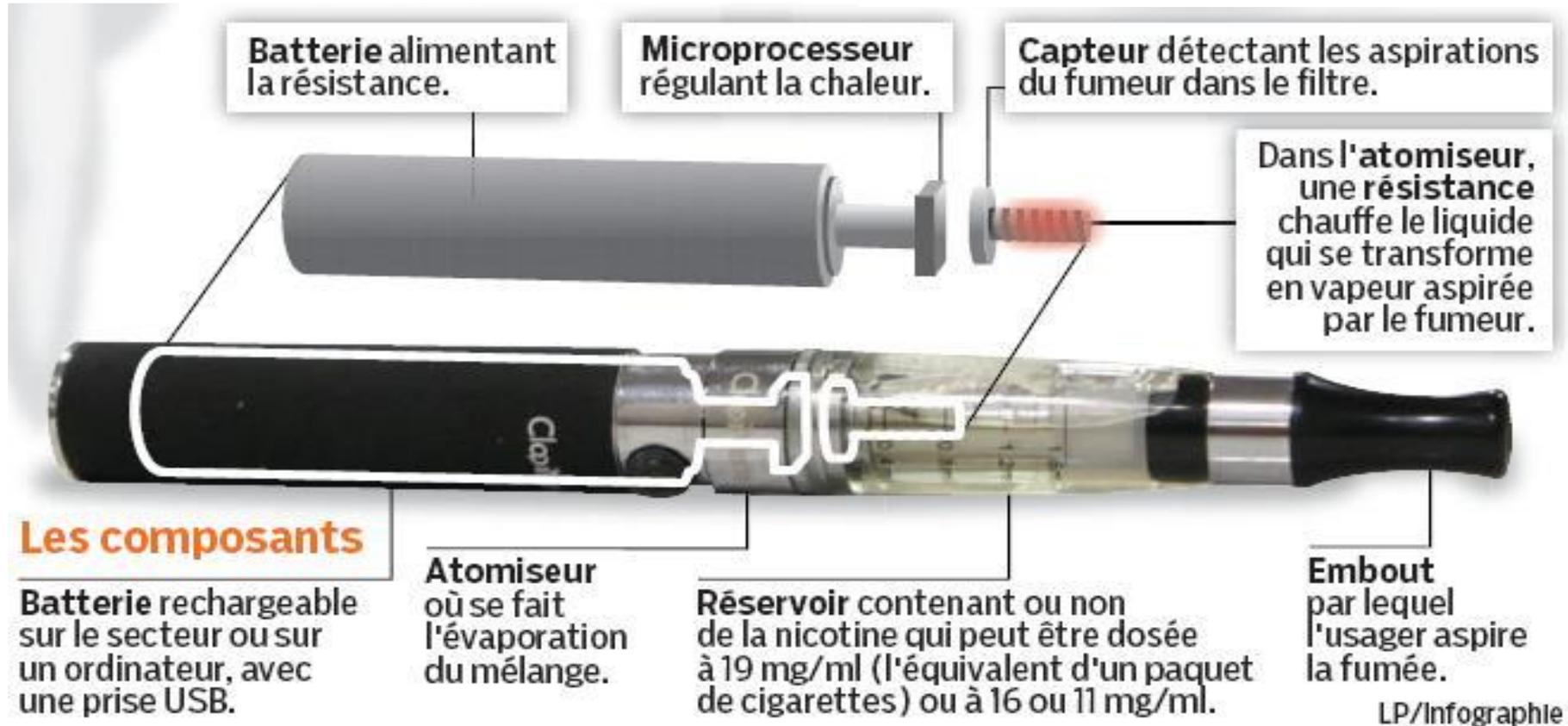
- Diminuer est souvent plus difficile qu'arrêter complètement
 - « Rechute » fréquente (consommation habituelle)
- Fumeur « adapte » sa façon de fumer pour obtenir « sa dose » de nicotine = **AUTOTITRATION**
 - Effets « santé » limités
- **Mais** intérêt d'une étape de diminution « assistée » (R/) avant arrêt complet

Suivi

- Prendre en considération les symptômes de manque
- Dédramatiser
- Accueillir les fluctuations émotionnelles
- Encourager l'abstinence totale et l'adhésion au traitement,
- Adapter le traitement
- Favoriser la réflexion sur l'adéquation des moyens non médicamenteux
- Se donner « du temps » (nouvel équilibre de vie)
- Suivi diététique, anxiété-dépression
- Test CO



Vapoter : un moyen d'aide à l'arrêt ?



Température de chauffe variable (50 à 330°C ?) en fct de la puissance électrique (tension de la batterie, intensité et résistance de l'atomiseur).

e-cigarette?

+

- Pas de combustion de substances organiques
→ Pas de CO, goudrons
- Substances toxiques en moindre concentration que dans la fumée de tabac
→ Risques “santé” plus faibles que le tabac
- Aide à l’arrêt du tabac ou diminution à confirmer :
nécessité de plus de RCT (2)

-

- Peu de contrôle de fabrication de e-cigarette
- Toxicité de l’e-liquide chauffé inconnue
- Méconnaissance des effets à long terme (cancer, fct pulmonaire, nicotine à forte dose, ...)
- Méconnaissance à long terme de l’exposition à la “vapeur passive” (enfants, femmes enceintes, ...)
- Rôle sur l’initiation au tabagisme, comme moyen d’inhalation de drogues illicites, dépendance à la nicotine: à suivre

Fausse idées ?

- Arrêter de fumer est une question de **volonté**
- Il faut **compenser** l'absence de cigarette
- L'arrêt du tabac fait prendre beaucoup de **poids**
- Il faut faire **peur** au fumeur pour l'inciter à l'arrêt
- Faire du **sport** compense l'effet du tabac
- La **pollution** est bien pire que le tabac
- Les **cigarettes light** sont meilleures pour la santé
- Le **tabac bio** de la Semois est moins toxique
- **Fumer peu** n'est pas dangereux
- Fumer est un **antistress**
- ...



CONCLUSIONS

- Implication nécessaire et importante du médecin
- Tabagisme = maladie chronique parmi les plus mortelles → plusieurs essais (3 à 4) souvent nécessaires, suivi et traitement de longue durée
- Efficacité optimale de l'aide à l'arrêt = traitement médicamenteux + accompagnement psychologique
- « Adaptation individuelle » de la posologie/durée (en particulier NRT)
- Médication (NRT, varénicline, bupropion, nortryptiline) plus efficace que placebo
- NRT : Innocuité (pas de CI absolue) - Varénicline = meilleure efficacité, pas d'interférence médicamenteuse
- Absence de preuve d'effets indésirables CV et neuropsychiatriques liés au traitement médicamenteux
- e-cigarette :
 - e-cigarette + nicotine = alternative pour les fumeurs ne sachant pas arrêter avec les moyens d'aide validés



DONC: ON AVALE LE PATCH,
ON FUME LE ZYBAN
ET ON SE COLLE LA CLOPE

GGH...

MPFF...

AGH...

CALMEZ-VOUS,
MONSIEUR DUBOIS,
ET REPRENONS:
...

Merci pour votre attention

Vian