

Sevrage tabagique

*« Amis du GOLF, vos patients fumeurs
ont besoin de vous ! »*

Dr Michel UNDERNER

Unité de Tabacologie

CHU de Poitiers

m.underner@chu-poitiers.fr

Cours du GOLF 2014

Vos patients fumeurs atteints de cancer bronchique (CB) ont besoin de vous !

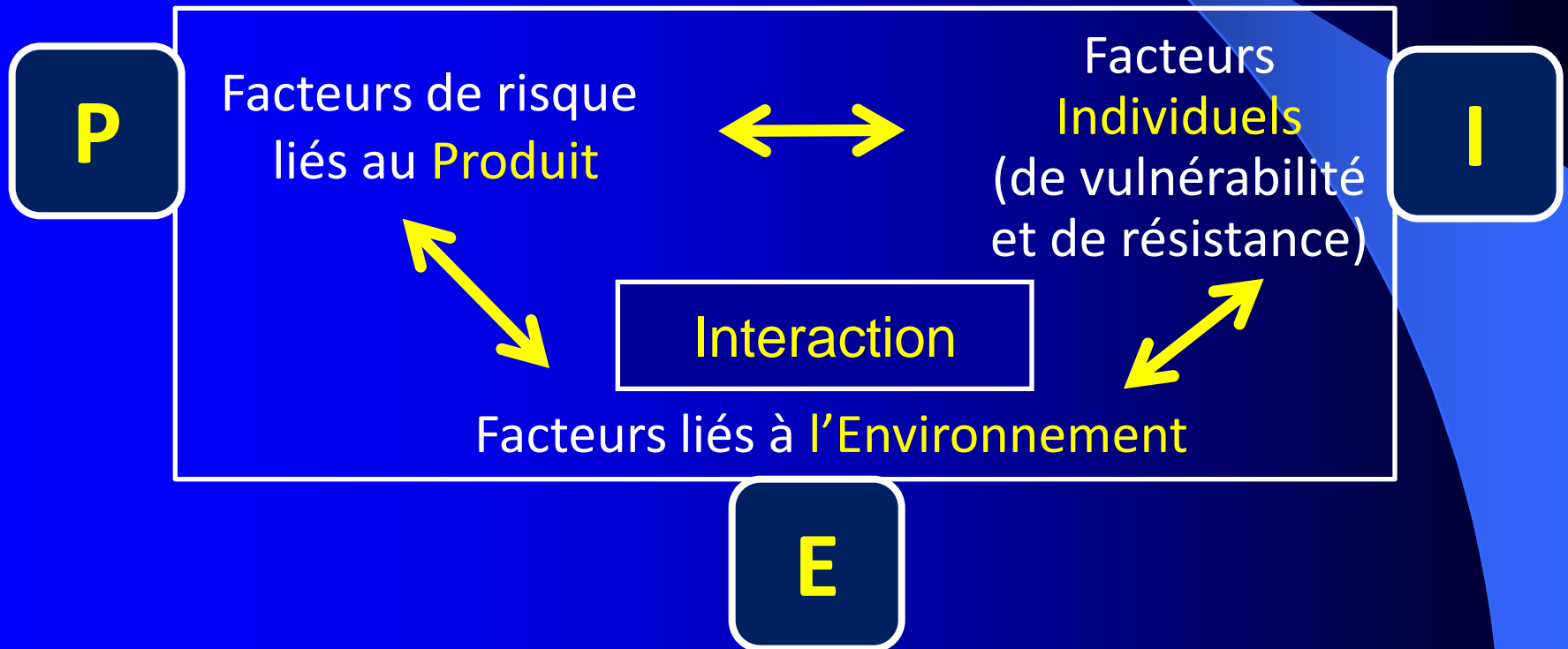
- Le tabac est responsable de 90 % des CB
 - 40 à 50 % des patients sont fumeurs au moment du Dg
 - 70 % d'entre eux souhaitent arrêter de fumer
 - Mais **seulement 5 %** de ceux qui arrêtent seuls (sans aide) restent abstinents à 1 an

Hildebrand (*J Onco Pract* 2013 ; 9 : 230-2.) USA

Le tabagisme, c'est :



- Un comportement renforcé par une triple dépendance
 - Une maladie chronique récidivante (addiction)



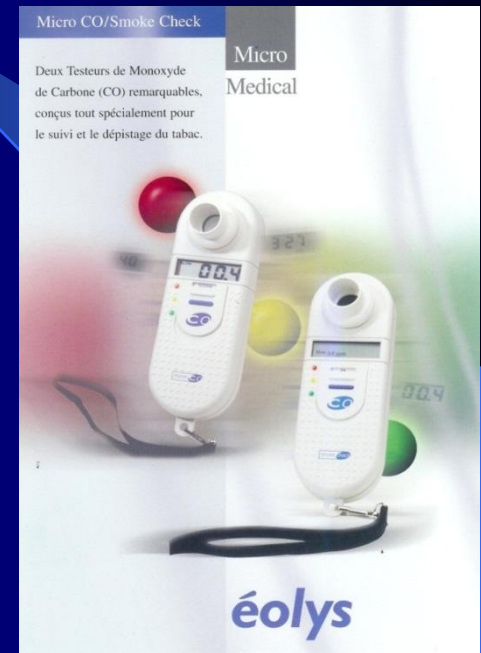
Fumée de tabac = 4000 substances



4 familles	Exemples	Effets
Alcaloïdes	Nicotine	Dépendance (addiction)
	Harmane Norharmane	Antidépresseurs (action IMAO)
Gaz	Monoxyde de carbone (CO)	Effets cardio-vasculaires - Hypoxie - Plaques d'athérome
Carcinogènes	Benzopyrène Nitrosamines	Cancers liés au tabac
Irritants	Acroléine	Toux - BPCO

Mesure du CO expiré

- Reflète l'importance de l'intoxication tabagique (résultat en ppm) :
 - Durée et profondeur de l'inhalation de la fumée
 - Temps de rétention pulmonaire
- Seuil : de 8 à 10 ppm
- T $\frac{1}{2}$ du CO : 2 à 4 h (=> élimination complète en 10 à 20 h)



CO-Testeur
« Eolys »

Comparaison cigarette et e-cig.

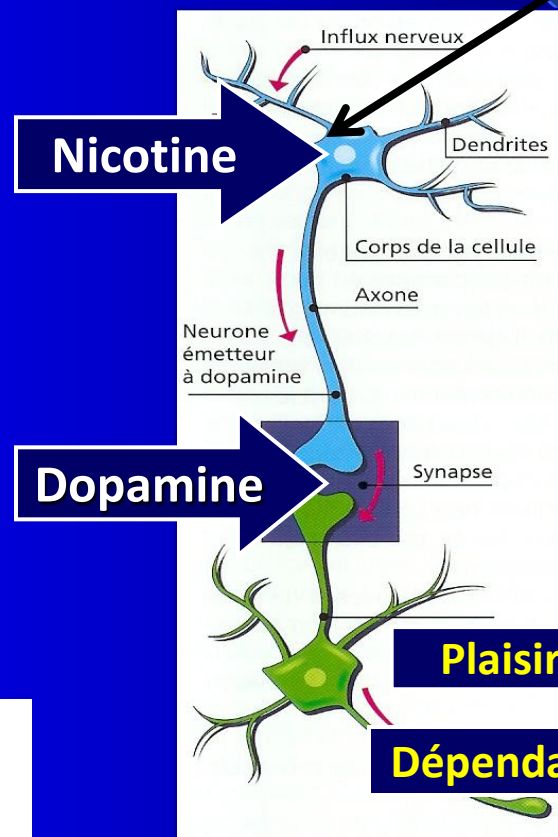
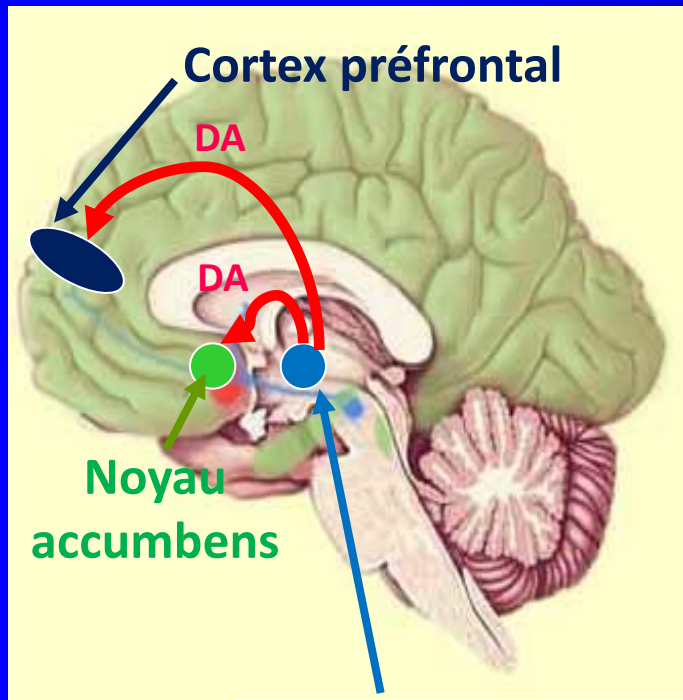
Substances de la fumée de cigarette	Pathologies	Substances de la vapeur de e-cig.
Nicotine ++	ADDICTION	Nicotine ++ (si la e-cig. en contient !)
Carcinogènes ++	CANCERS	Carcinogènes (nitrosamines) = traces ou 0
CO ++	MCV	CO = non
Irritants ++	Irritation (ORL et bronchique) BPCO	Irritants + (propylène glycol, glycérol, formaldéhyde....)

La triple dépendance au tabac

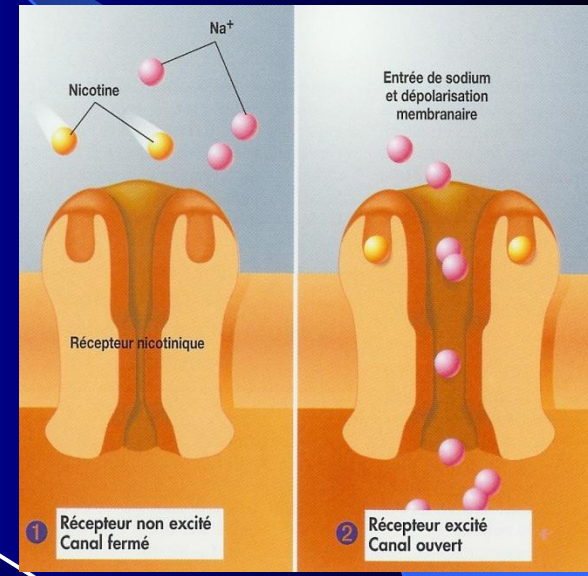
Dépendance physique	Nicotine (et autres alcaloïdes ?) La nicotine inhalée arrive au cerveau en 7 à 10 sec. => pics [ou « <i>shoots</i> »] : sang + cerveau
Dépendance psychique	Effets psychoactifs de la nicotine et des autres alcaloïdes
Dépendance comportementale	- Automatismes (geste) - Environnement (situations conviviales)

Systeme de récompense cérébral (SRC)

= Neurones dopaminergiques



Récepteur nicotinique cérébral



Evaluation de la dépendance physique

- Adulte (voir annexes)
 - **Test de Fagerström** : 6 questions (score total : 0 à 10)
 - **HSI** (*Heaviness of Smoking Index*) ou « Index de fort tabagisme » : Q 1 et Q 4 du Fagerström (score total : 0 à 6)
 - Question 1 : délai entre le lever et la 1^{ère} cigarette fumée
 - Question 4 : Nb de cigarettes fumées / jour
- Adolescent (voir annexes)
 - **HONC** (*Hooked On Nicotine Checklist*) [DiFranza 2002]

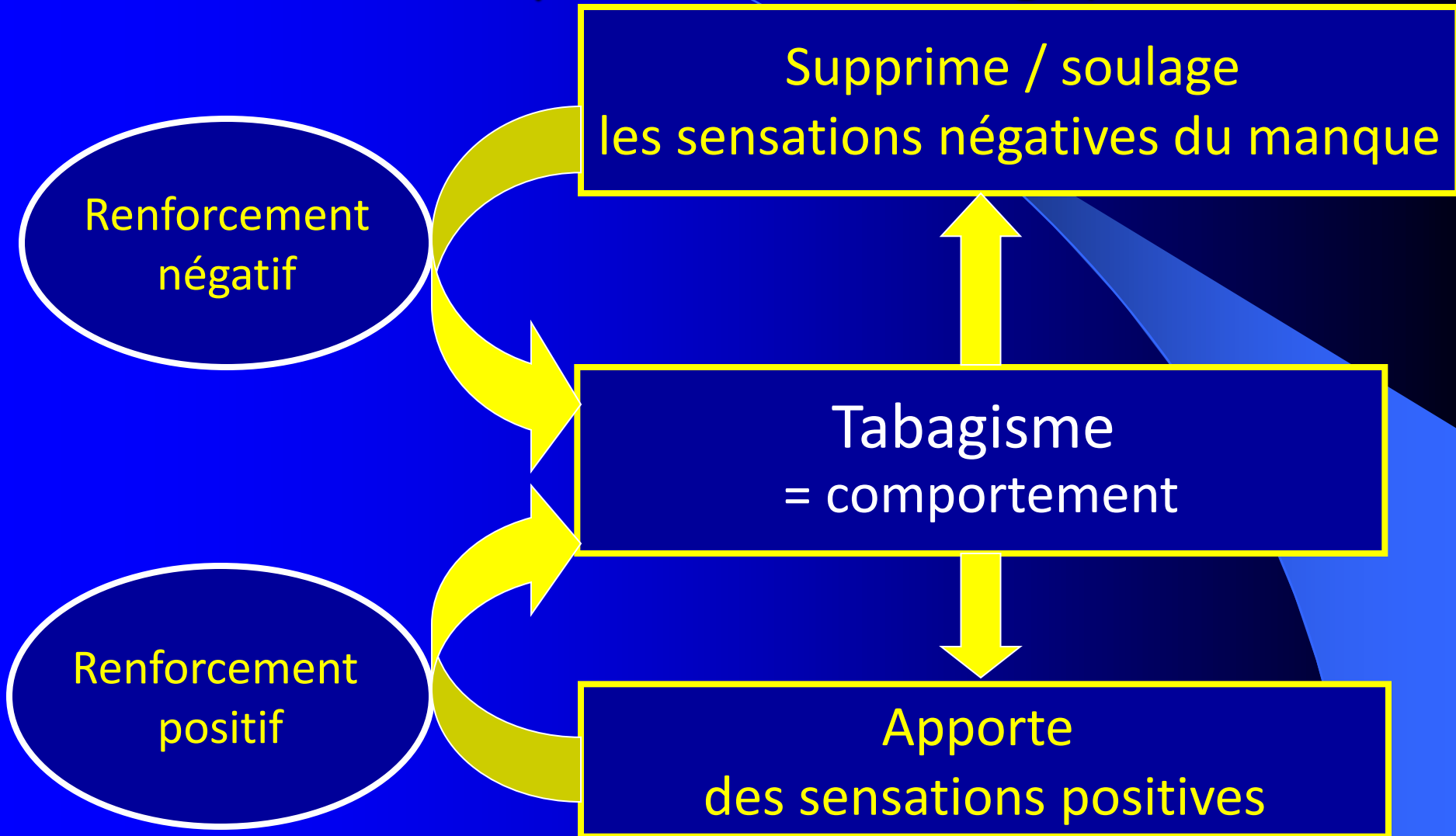


Évaluation de la dépendance psycho-comportementale : EVA

0 ————— 10

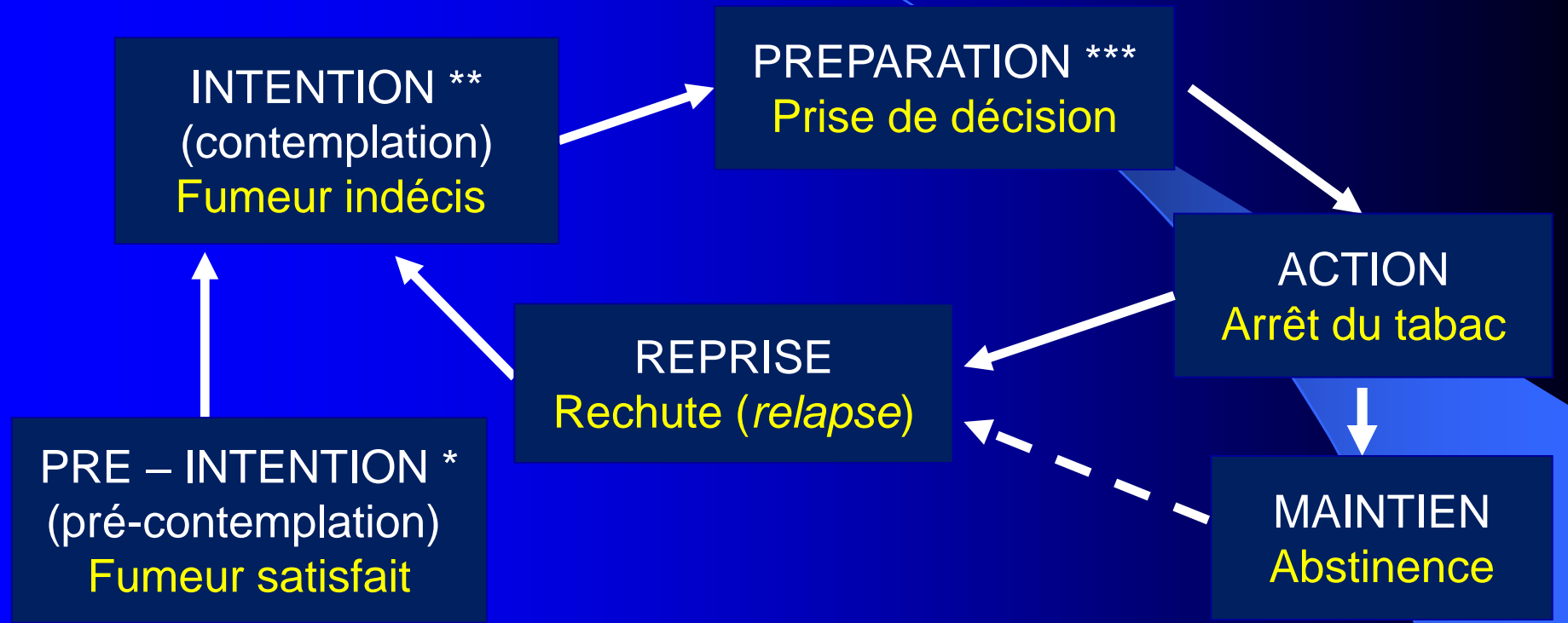
- Geste
- Situations conviviales
- Plaisir à fumer
- Réponse au stress
- Stimulation intellectuelle
- Soutien pour le moral
- Contrôle de l'appétit et du poids

Les renforcements du comportement tabagique



Les étapes du changement de comportement

Schéma de Prochaska et DiClemente (1992)



* N'envisage pas l'arrêt dans les 6 mois

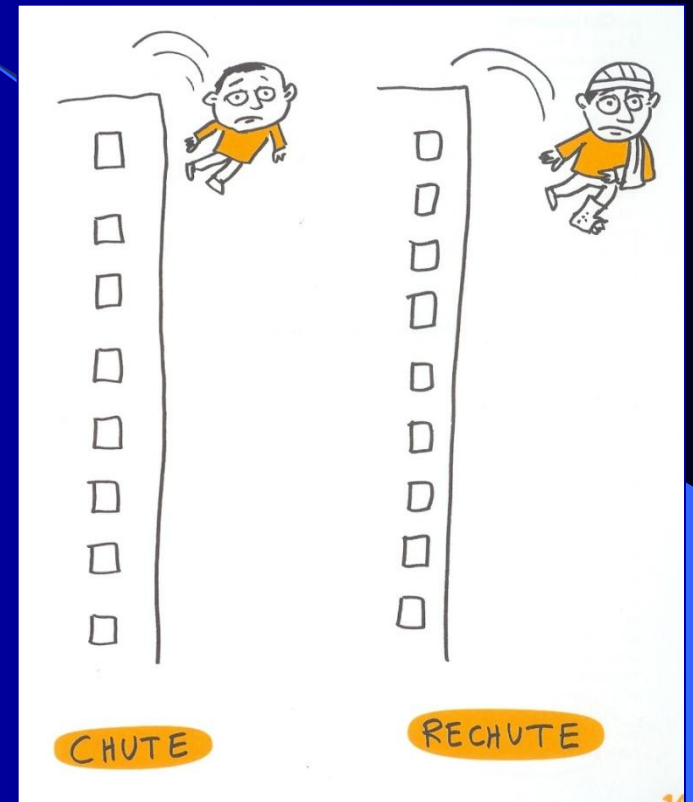
** Envisage l'arrêt dans les 6 mois mais pas dans le mois prochain

*** Envisage l'arrêt dans le mois prochain

Principales causes de reprise

- Persistance de la dépendance physique
- Stress aigu*
- Stress chronique*
- Prise de poids
- Dépression*
- Perte de motivation
- Environnement (convivialité)

* Peut être lié au cancer



Toujours rechercher un syndrome dépressif avant et pendant un sevrage tabagique !

- Recherche d'antécédents et analyse clinique
- **Test HAD (*Hospital Anxiety Depression Scale*)** [Zigmond et Snaith 1983]
 - Test de dépistage de l'anxiété (A) et de la dépression (D) (pas un test diagnostique)
 - 14 questions (7 pour A + 7 pour D) / scores de 0 à 21 pour A et pour D
 - Seuil optimal : 8 (pour A et pour D)
- **Questionnaire de Beck (BDI : *Beck Depression Inventory*)** : évalue l'intensité de la dépression [Beck 1961]
 - 13 items (0-3) / score total de 0 à 39
 - Interprétation : 0 à 4 = pas de dépression / 5 à 7 = dépression légère / 8 à 15 = dépression modérée / > 16 = dépression sévère

Stratégies d'aide au sevrage

Associer soutien psychologique
et médicament(s)

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

HAS Octobre 2013

www.has-sante.fr



Méthodes d'aide au sevrage tabagique

Conseil minimal = toujours

Substituts nicotiques (SN)

Dépendance physique

Bupropion (Zyban*)
Varénicline (Champix*)

Dépendance
psycho-comportementale

Soutien psychologique
(TCC)

Prévention de la prise de poids

Mesures diététiques
Activité physique

Le conseil minimal :

2 questions simples

que tout soignant doit poser à chaque occasion

➤ Êtes-vous fumeur ?

→ Oui

➤ Envisagez-vous d'arrêter de fumer ?

→ Oui

- Remettre une plaquette d'information sur les différentes méthodes et les coordonnées d'un centre de Tabacologie
- Nous pourrions en reparler si vous le souhaitez

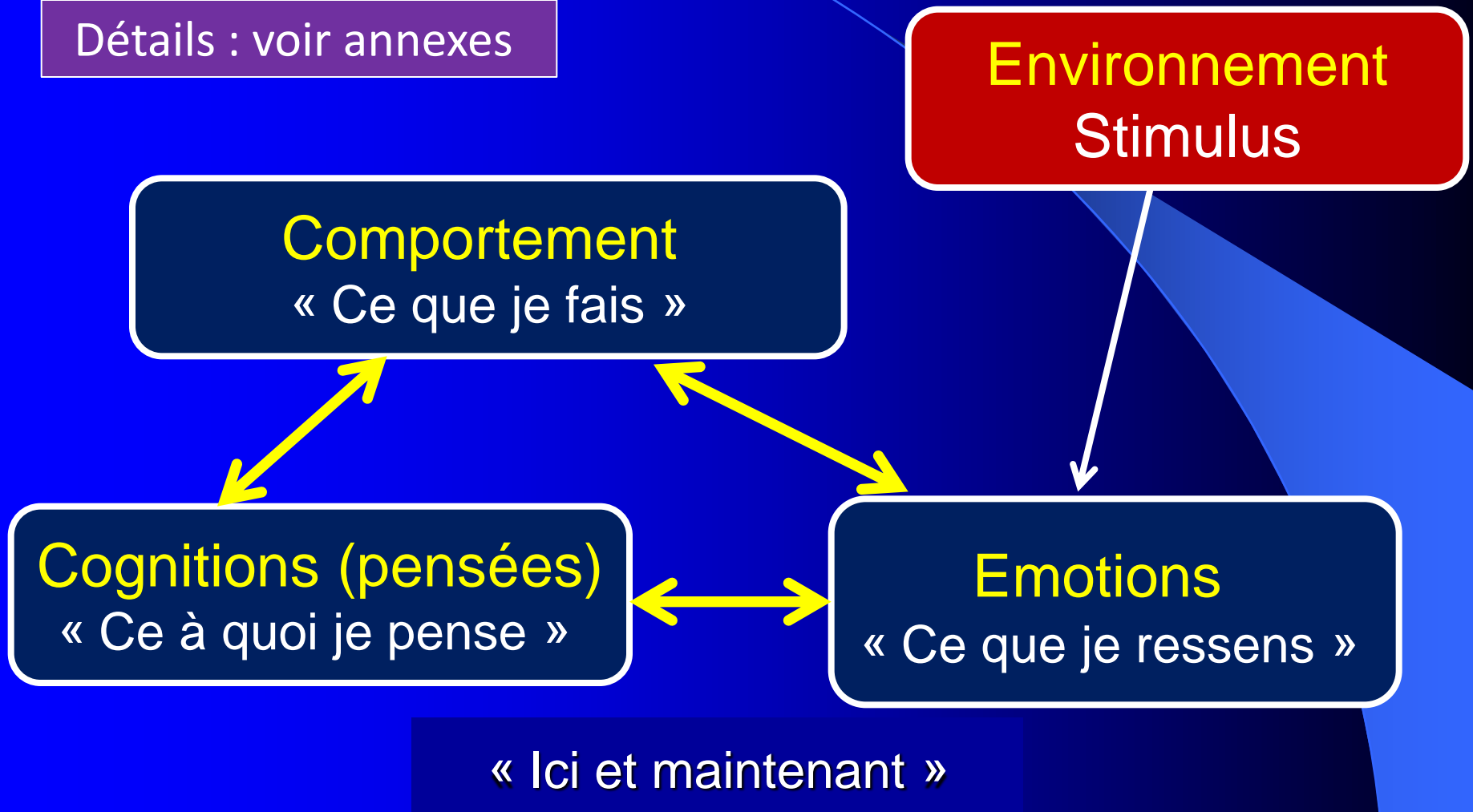
Soutien psychologique

- Soutien individuel simple
- Séances individuelles ou en groupe
- Suivi et soutien par téléphone, SMS ou Internet
- Thérapies structurées comme les TCC qui nécessitent une formation thérapeutique spécifique validée

TCC : Thérapies Comportementales et Cognitives

Aaron T. Beck (Philadelphie : 1970 - 80)

Détails : voir annexes



« Ici et maintenant »

Substituts nicotiques (SN)

- En **vente libre** depuis 2000 en France
- Remboursement : 50 euros / an (prescription médicale)
- Autorisés chez le sujet cardiaque
- Et chez la femme enceinte depuis 1997
- **Associer patchs** (= Tt de fond) **et formes orales** [cp à sucer, gommées...] (= Tt ponctuel de l'envie de fumer ou *craving*)
- **Aucun danger à associer plusieurs patchs** (si > 20 cig. /j)
- **Différents SN commercialisés en France** (voir annexes)

Substituts nicotiques (SN)

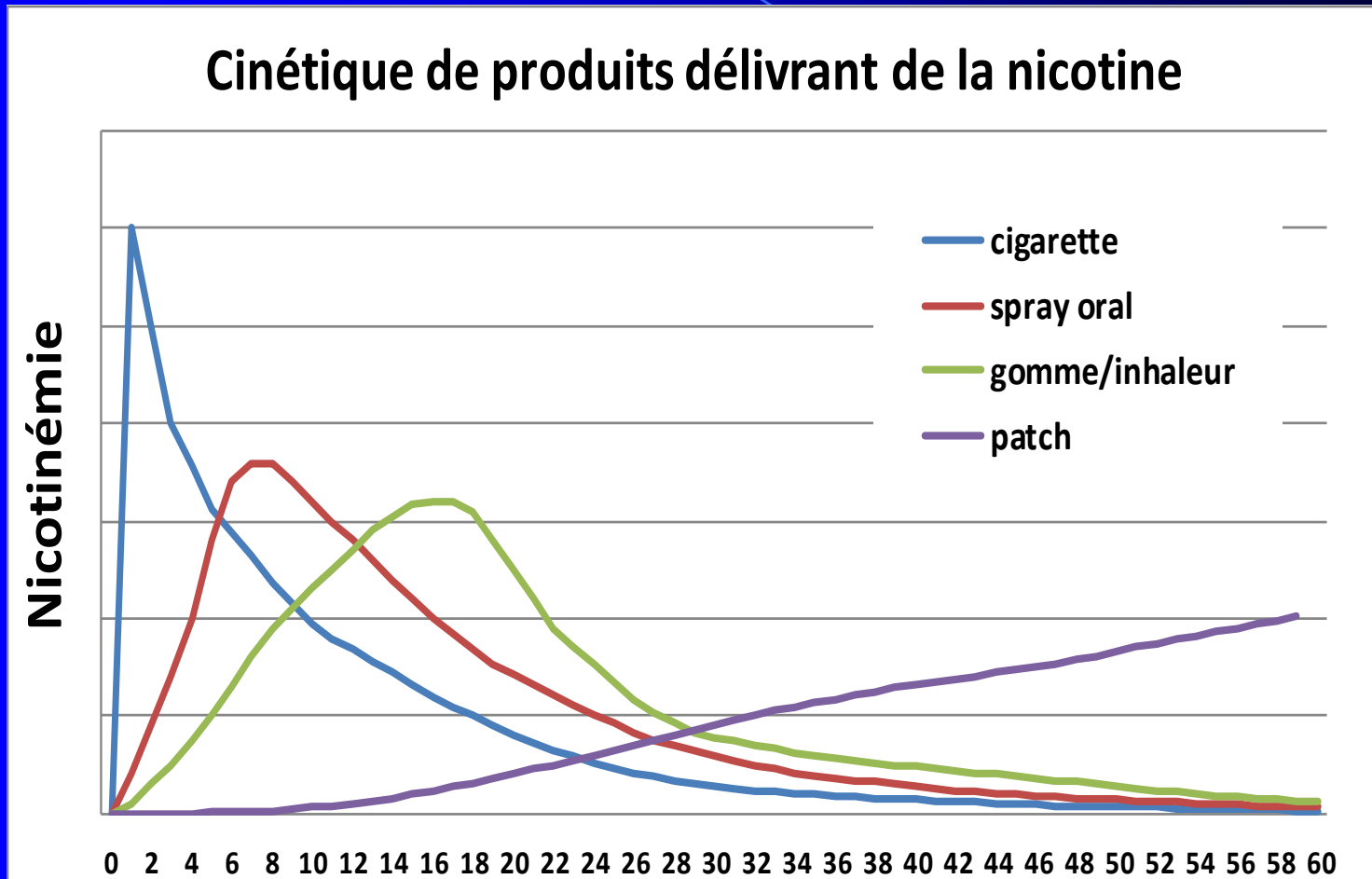


■ Posologie initiale

- Selon le Nb cig. / jour et le score du test de Fagerström (ou du HSI) : **voir en annexes** le tableau proposé par B. Dautzenberg [*Bull Cancer* 2012] (source Inpes)
- Calcul simple : 1 cigarette = 1 mg de nicotine = 1 mg de SN (ex : 1 paquet/j = 1 patch 21mg/j ; 2 paquets/j = 2 patchs de 21 mg/j)
- Formes orales (ex : cp à sucer) : à la demande (0 à 12/j)
- **Durée prolongée conseillée** : diminution des doses par paliers de 7 mg (durée des paliers : 1 ou mieux 2 mois, voire plus si nécessaire)

Pharmacocinétique des SN

Patch = pas de pic = pas de dépendance



Adaptation des doses (1)

Symptômes de sevrage nicotinique
(critères du DSM-IV)

- Humeur triste ou dépressive
- Insomnie
- Irritabilité
- Anxiété
- Difficultés de concentration intellectuelle
- Agitation
- Augmentation de l'appétit ou prise de poids

Adaptation des doses (2)

Signes de surdosage en nicotine

- Nausées +++
- Céphalées
- Palpitations cardiaques
- Insomnie
- Diarrhée
- Bouche « pâteuse »
- Impression d'avoir trop fumé



Bupropion (Zyban*) [2001 - France]

- Inhibiteur de la recapture de la dopamine / noradrénaline au niveau de la synapse (dans le SRC)
- Effets indésirables (nombreux)
 - Les plus fréquents (> 1/100)
 - Troubles du sommeil / insomnie
 - Céphalées
 - Réactions allergiques : prurit, urticaire
 - Rares (entre 1/1000 et 1/10 000)
 - Crises convulsives (**Cl si tumeur cérébrale**)
 - Réactions allergiques sévères
 - Troubles psychiatriques (humeur / comportement)

Varénicline (Champix*) 2007

- Agoniste partiel du récepteur nicotinique cérébral
- Durée du traitement : 3 mois (6 mois maximum)
- Effets secondaires :
 - Nausées (prise au milieu ou en fin des repas / risque de majorer les nausées de la chimiothérapie !)
 - Troubles du sommeil
 - Syndrome dépressif, troubles psychiatriques (idées / comportements suicidaires = controverses ++)

E-cigarette : composition du e-liquide

- **Nicotine** : de 0 à 36 mg/ml
- **Substances produisant la « vapeur »** :
 - Propylène glycol
 - Glycérol (glycérine végétale)
 - Les 2 substances associées
- **Arômes** (200 arômes possibles)
- **Impuretés** : possibles !



Ce n'est donc pas de la vapeur d'eau !

Comparaison SN et e-cig.

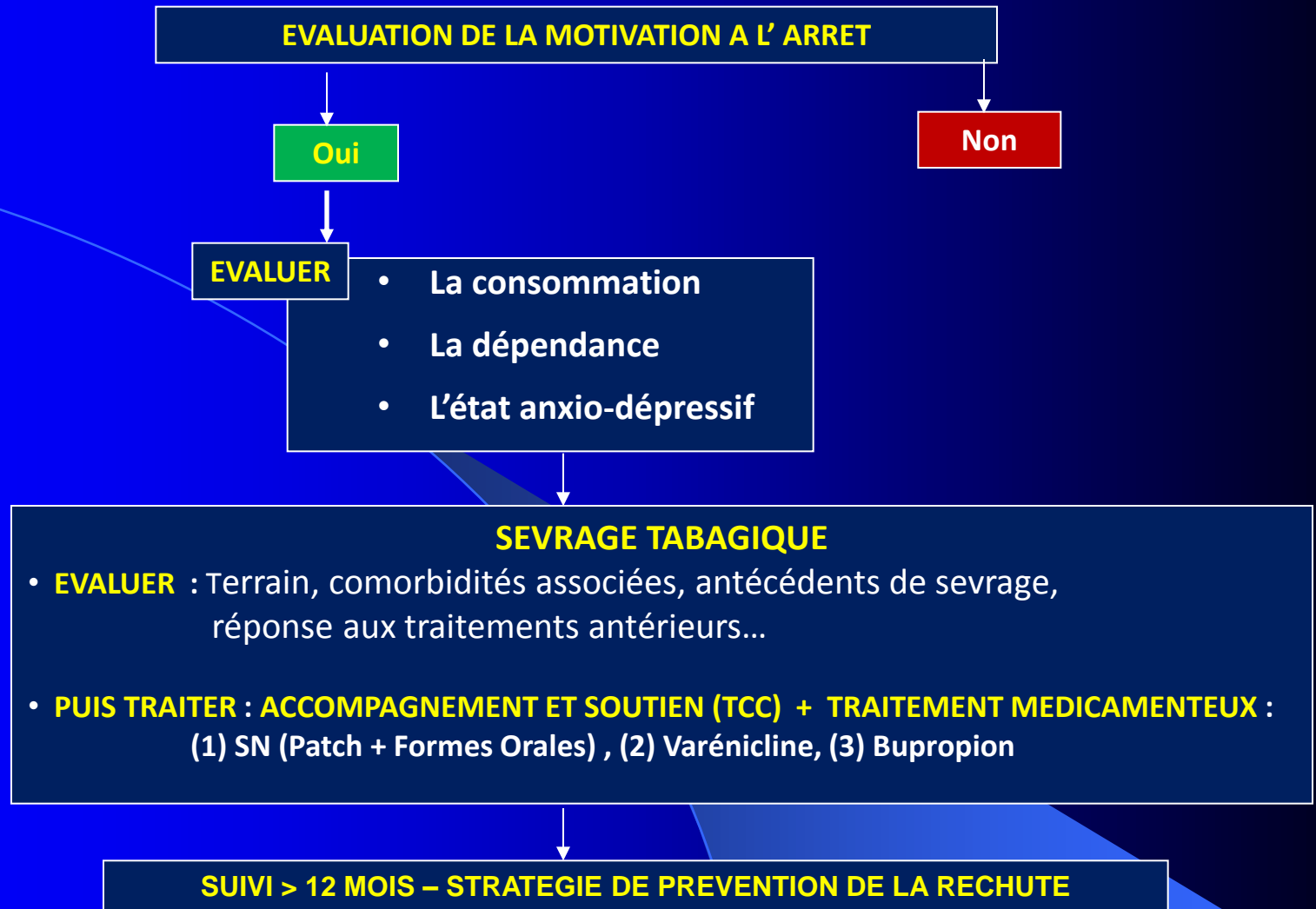
	SN (Patches)	SN (Formes orales)	e-cig.
Evite le syndrome de manque nicotinique	Oui	Oui	Oui (e-cig. avec nicotine)
Maintien du geste	Non	Non (sauf Nicorette inhalateur*)	Oui +++
Pouvoir addictif	Non	Faible (cp et gommés) Plus important : spray oral	Probablement proche du spray oral
Risque carcinogène	Non	Non	Minime ou nul
Toxicité broncho-pulmonaire	Non	Non	Probablement faible (à surveiller)
Risque d'initiation au tabagisme	Non	Faible (inhalateur ?)	Probablement important (controversé)

Stratégie de réduction de consommation

- Possible chez des fumeurs qui ne sont pas prêts à arrêter (fumeurs difficiles : *Hard-core smokers*)
- Sans SN, la réduction provoque un phénomène de compensation avec absorption plus importante de la fumée : carcinogènes, CO (augmentation du COE)
- L'utilisation des SN :
 - Est indispensable pour éviter cette compensation
 - Augmente les chances d'arrêt à long terme
- La réduction ne doit être qu'une étape intermédiaire vers l'abstinence totale

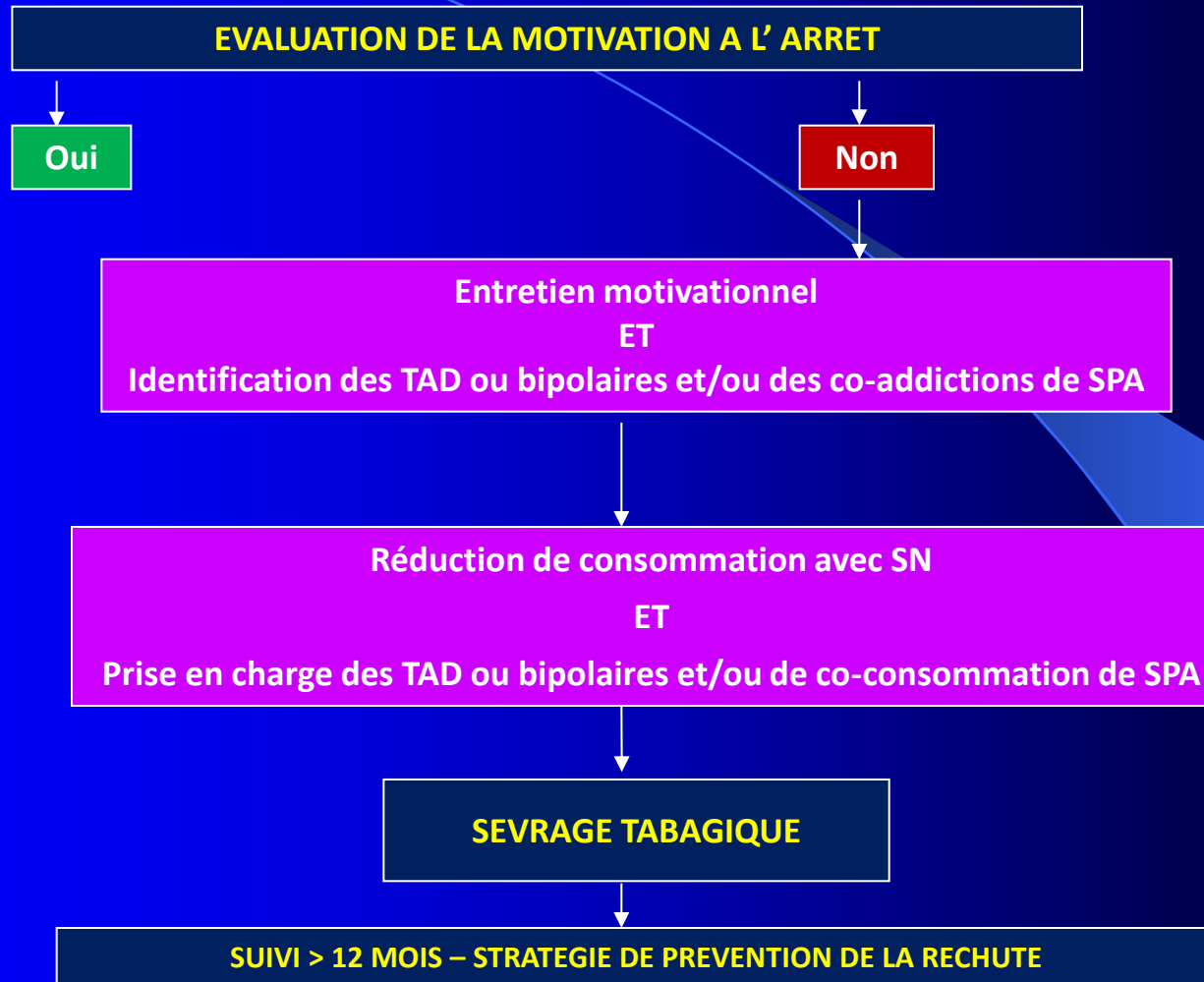


Conclusion (1)



D'après Perriot J, Underner M, Peiffer G, Le Houezec J, Samalin L, Schmitt A, de Chazeron I, Doly-Kuchcik L.
Le sevrage tabagique des « fumeurs difficiles ». *Rev Mal Respir* 2012 ; 29 (4) : 448-61.

Conclusion (2)



D'après Perriot J, Underner M, Peiffer G, Le Houezec J, Samalin L, Schmitt A, de Chazeron I, Doly-Kuchcik L.
Le sevrage tabagique des « fumeurs difficiles ». *Rev Mal Respir* 2012 ; 29 (4) : 448-61.



Merci de votre attention

Livres sur le sevrage tabagique

- Sur le sevrage tabagique en général :
 - « Comment arrêter de fumer ? » Par Aubin, Dupont et Lagrue (Editions Odile Jacob)
- Sur les TCC et le sevrage tabagique
 - « Ne plus fumer » par Isabelle Clauzel (Editions Retz)

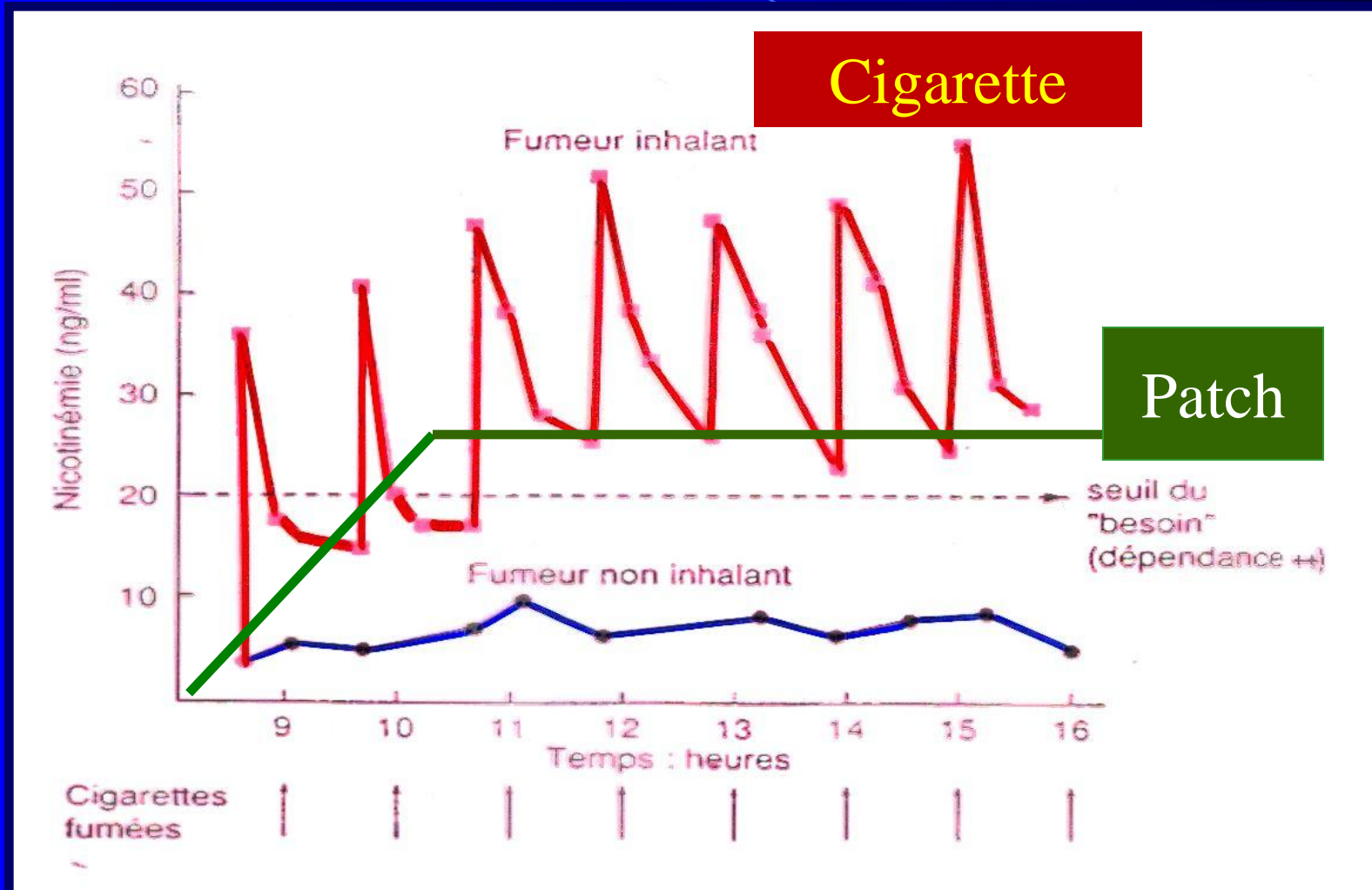
ANNEXES

The background is a dark blue gradient. A thin, light blue curved line starts from the top left and curves downwards towards the center. A larger, semi-transparent blue triangular shape is positioned in the lower right quadrant, pointing towards the center.

Notions théoriques

Courbes de nicotinémié

(Russel - 1988)



Prise de poids : causes possibles

- Effets de la nicotine :
 - Effet anorexigène (coupe-faim)
 - Effet lipolytique (diminution du stockage des graisses)
- Amélioration du goût et de l'odorat à l'arrêt du tabac : la tabac diminue le goût et l'odorat
- Phénomène d'oralité : les aliments sucrés ou les sucreries « remplacent » la cigarette

Différents stades du schéma de Prochaska

Les éléments du changement de comportement

Prise de conscience
de l'importance
du problème

Confiance du patient
dans sa
capacité à réussir

Prise de décision

```
graph LR; A[Prise de conscience de l'importance du problème] --> C[Prise de décision]; B[Confiance du patient dans sa capacité à réussir] --> C;
```

Stade de pré-intention

- Fumeur « heureux » ou « satisfait »
 - Refus de voir le problème (déni)
 - Nombreuses résistances au changement
- Objectifs à ce stade :
 - Donner des **informations** : « La bronchite chronique est très fréquente chez les fumeurs »
 - Éviter de donner d'emblée des **conseils** : « Ce serait mieux d'arrêter de fumer »

Stade d'intention

- Fumeur « indécis »
- **Ambivalence** : continuer ou arrêter de fumer ?
- Objectifs à ce stade :
 - Exploration de l'ambivalence (balance décisionnelle)
 - Responsabilisation du patient (liberté de choix)
 - Renforcement du sentiment d'efficacité personnelle (arrêt antérieurs)

La balance décisionnelle

Étudier les **arguments pour et contre** :

- La poursuite du comportement
- L'arrêt du comportement

A court terme et à long terme

**Continuer
le comportement**

**Changer
le comportement**

Arguments Pour / Contre le fait de continuer à fumer

Arguments POUR	Arguments CONTRE
Liste avec un % pour chaque argument	Liste avec un % pour chaque argument
Total (%)	Total (%)

Arguments Pour / Contre le fait d'arrêter de fumer

Arguments POUR	Arguments CONTRE
Liste avec un % pour chaque argument	Liste avec un % pour chaque argument
Total (%)	Total (%)

Stade de préparation

- Le fumeur a résolu son ambivalence
- L'arrêt est envisagé = **prise de décision**
- Les moyens pour arrêter le comportement sont étudiés
- Objectifs à ce stade :
 - Donner des conseils
 - Proposer un « menu » des **stratégies thérapeutiques** possibles

Stade d'action

- Passage à l'action : arrêt du tabac
- Découverte et apprentissage d'un nouveau comportement « Nouvelle vie » sans tabac
- Objectifs à ce stade :
 - Idéalement : arrêt total (patchs, Zyban*, Champix*)
 - Si impossible : réduction de la consommation (formes orales, inhalateur)
- Travailler sur les situations à risque de rechute

Stade de maintien

- Arrêt durable du tabac
- Réussite, mais rester vigilant !
- Objectifs à ce stade :
 - Renforcements positifs du nouveau comportement
 - Sentiment d'efficacité personnelle
 - Maintien du contact thérapeutique
 - Plan d'urgence : comment faire en cas de faux pas ou de rechute ?

Stade de reprise (rechute)

- La règle et non l'exception
- Une expérience et non un échec :
« Que m'enseigne-t-elle ? »
- Permet de progresser sur le cycle de Prochaska
- Objectifs à ce stade :
 - Déculpabiliser
 - Positiver
 - Reprendre l'aide nécessaire à un nouvel arrêt

Tests de dépendance

Test de motivation (Q-MAT)

TEST DE FAGERSTRÖM

1 A quel moment, après le réveil, fumez-vous votre première cigarette ?

- Dans les 5 minutes 3
- Entre 6 et 30 minutes 2
- Entre 31 et 60 minutes 1
- Après 60 minutes 0

2 Avez-vous du mal à ne pas fumer lorsque c'est interdit (cinéma, réunions longues....) ?

- Oui 1
- Non 0

TEST DE FAGERSTRÖM

Reformuler la question 1

- Formulation actuelle
 - A quel moment, après le réveil, fumez-vous votre première cigarette ?
- Reformulation possible (tenant compte de l'entourage du fumeur)
 - A quel moment, après le réveil, **fumeriez-vous votre première cigarette (si cela était possible pour vous) ?**

TEST DE FAGERSTRÖM

3 Quelle est la cigarette à laquelle vous auriez le plus de mal à renoncer ?

- La première de la journée 1
- Une autre 0

4 Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

- 10 ou moins 0
- De 11 à 20 1
- De 21 à 30 2
- Plus de 30 3

TEST DE FAGERSTRÖM

5 Fumez-vous davantage les premières heures après le réveil que pendant le reste de la journée ?

- Oui 1
- Non 0

6 Fumez-vous si vous devez rester au lit étant malade ?

- Oui 1
- Non 0

Test de Fagerström

Interprétation

- 0 à 2 points : pas de dépendance
- 3 à 4 points : dépendance faible
- 5 à 6 points : dépendance moyenne
- 7 à 10 points : forte dépendance

Version courte du Test de Fagerström (HSI : Heaviness of Smoking Index)

1. A quel moment, après le réveil, fumez-vous votre première cigarette ?

- Dans les 5 minutes 3
- Entre 6 et 30 minutes 2
- Entre 31 et 60 minutes 1
- Après 60 minutes 0

2. Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

- 10 ou moins 0
- De 11 à 20 1
- De 21 à 30 2
- Plus de 30 3

Évaluation de la dépendance tabagique chez l'adolescent (HONC - Di Franza)

1. Avez-vous déjà fait une tentative d'arrêt du tabac sans y parvenir ?
2. Fumez-vous actuellement parce qu'il vous est très difficile d'arrêter ?
3. Vous êtes-vous déjà senti « accro » au tabac ?
4. Avez-vous déjà senti un fort besoin de fumer ?
5. Avez-vous déjà senti que vous aviez réellement besoin d'une cigarette ?
6. Est-il difficile de rester sans fumer quand vous entrez dans les endroits où vous ne pouvez pas fumer (exemple : le lycée) ?

Quand vous essayez d'arrêter ou que vous ne pouvez pas fumer pendant un certain temps :

7. Est-il difficile de vous concentrer ?
8. Vous sentez-vous plus irritable ?
9. Ressentez-vous un fort besoin ou une pulsion à fumer ?
10. Vous sentez-vous nerveux, agité ou anxieux ?

Évaluation de la dépendance tabagique chez l'adolescent

- Le H.O.N.C (Hooked On Nicotine Checklist), également appelé Test de DiFranza (2002)
- Questionnaire de dépendance et de perte de contrôle vis-à-vis du tabac en 10 questions (oui : 1 / non : 0)
- Une seule réponse « oui » à l'une des 10 questions indique une dépendance nicotinique
- Le nombre de « oui » reflète l'intensité (degré de sévérité) de la dépendance

Questionnaire d'évaluation de la motivation à l'arrêt du tabac (questionnaire Q-MAT) (1)

[Aubin HJ, Lagrue G, Légeron P, et al. *Alcool Addictol* 2004; 26:311-6.]

Questions 1 et 2	Scores
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

Questionnaire d'évaluation de la motivation à l'arrêt du tabac (questionnaire Q-MAT) (2)

[Aubin HJ, Lagrue G, Légeron P, et al. *Alcool Addictol* 2004; 26:311-6.]

Questions 3 et 4	Scores
3 – Pensez-vous que dans 4 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 ?	6
4 – Vous arrive-t-il de ne pas être content(e) de fumer ?	
- Jamais	0
- Quelquefois	1
- Souvent	2
- Très souvent	3

Interprétation :

- Score ≤ 6 : Motivation insuffisante (faible chance de réussite : renforcer la motivation, nouvelle évaluation, réduction de la consommation aidée par des SN)
- Score de 7 à 13 : Motivation moyenne (renforcer la motivation, lever les craintes et les obstacles au sevrage, nouveau contact après réduction de la consommation aidée par des SN, évaluation)
- Score > 13 : Bonne ou très bonne motivation (sevrage tabagique)

Médicaments d'aide au sevrage tabagique

Différents SN commercialisés en France

Formes galéniques	Noms de spécialité	Dosages
Patchs de 24 heures	Nicotinell® Nicopatch® Niquitin®	21 , 14 et 7 mg
Patchs de 16 heures	Nicoretteskin®	25 , 15 et 10 mg
Gomme à mâcher	Nicorette® Nicotinell®	2 et 4 mg
Comprimé à sucer (ou pastilles)	Nicotinell®	1 et 2 mg
	Nicopass®	1,5 et 2,5 mg
Comprimé sublingual	Nicorette Microtab ®	2 mg
Inhalateur	Nicorette Inhaleur®	Cartouche à 10 mg
Spray buccal	Nicorettespray®	1 mg/dose

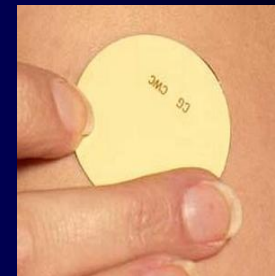
Doses initiales conseillées de SN (source Inpes)

[Dautzenberg B. *Bull Cancer* 2012 ; 99 : 1007-15.]

	Plus de 60 mn après le lever	30 à 60 mn après le lever	Moins de 30 mn après le lever	Moins de 5 mn après le lever
< 10 cig./j	Rien ou formes orales	Formes orales	Timbre (moyen) ou formes orales	Timbre (moyen) +/- formes orales
11-20 cig./j	Formes orales et/ou timbre (moyen)	Timbre(s) (moyen ou grand) et/ou formes orales	Timbre(s) (moyen ou grand) +/- formes orales	Timbre (grand) + formes orales
21-30 cig./j	Timbre (grand) et/ou formes orales	Timbre (grand) +/- formes orales	Timbre (grand) + formes orales	Timbre(s) (grand +/- moyen) + formes orales
> 30 cig./j	Timbre (grand) +/- formes orales	Timbre (grand) + formes orales	Timbre(s) (grand +/- moyen) + formes orales	Timbres (grand + moyen) + formes orales

Effets indésirables des patchs

Rares et le plus souvent bénins



- Allergie cutanée
- Troubles du sommeil (50% des patients) sous patchs de 24 h
 - Stéréotypés : endormissement normal, réveils fréquents, réveil « en forme », sans sensation de fatigue
 - Rêves nombreux, avec souvenir très précis et prolongé
 - Ils disparaissent immédiatement dès que le patch est enlevé le soir au coucher
- Plus rarement : douleurs et/ou paresthésies dans les membres supérieurs (si le patch est appliqué au niveau des bras)

Exemple d'ordonnance de TNS

(fumeur de 20 cig. / j ou plus)

- 1) Patch de nicotine de 24 heures
 - 21 mg : 1 par jour pendant 1 à 2 mois
 - 14 mg : 1 par jour pendant 1 à 2 mois
 - 7 mg : 1 par jour pendant 1 à 2 mois
- 2) Comprimé ou Gommages de nicotine
 - de 0 à 10 par jour
 - à la demande en cas d'envie de fumer (en plus des patchs)

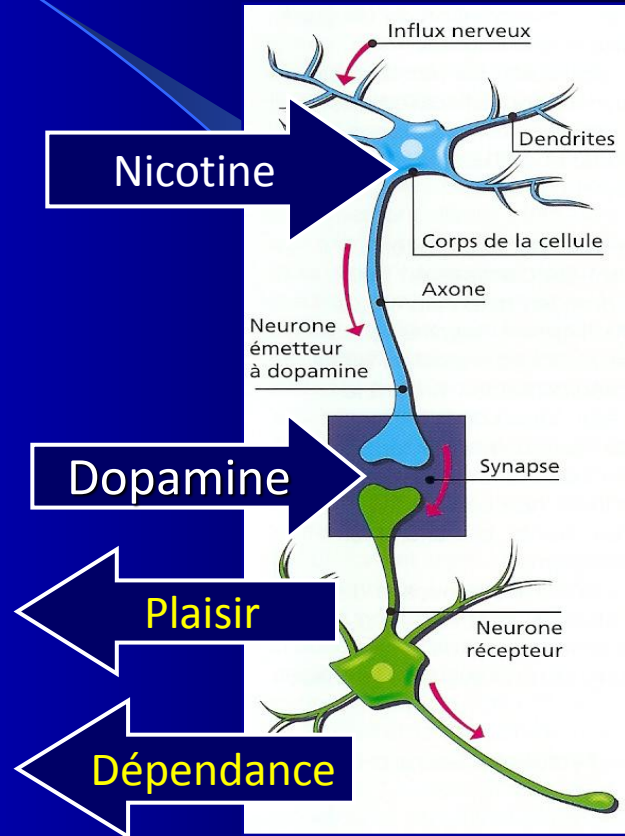
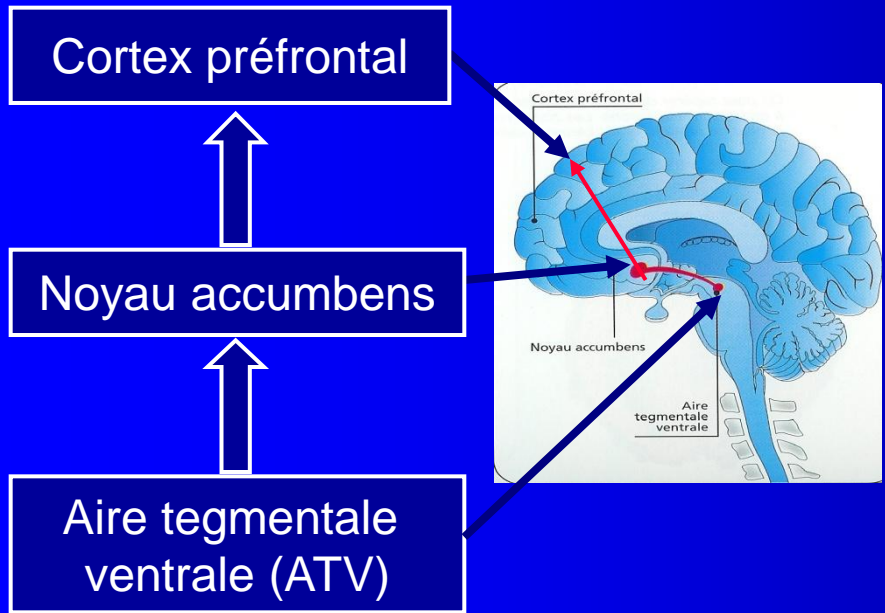
Exemple d'ordonnance de TNS

(fumeur de moins de 20 cig. / j)

- 1) Patch de nicotine de 24 heures
 - 14 mg : 1 par jour pendant 1 à 2 mois
 - 7 mg : 1 par jour pendant 1 à 2 mois
- 2) Comprimé ou Gommages de nicotine
 - de 0 à 8 par jour
 - à la demande en cas d'envie de fumer (en plus des patchs)

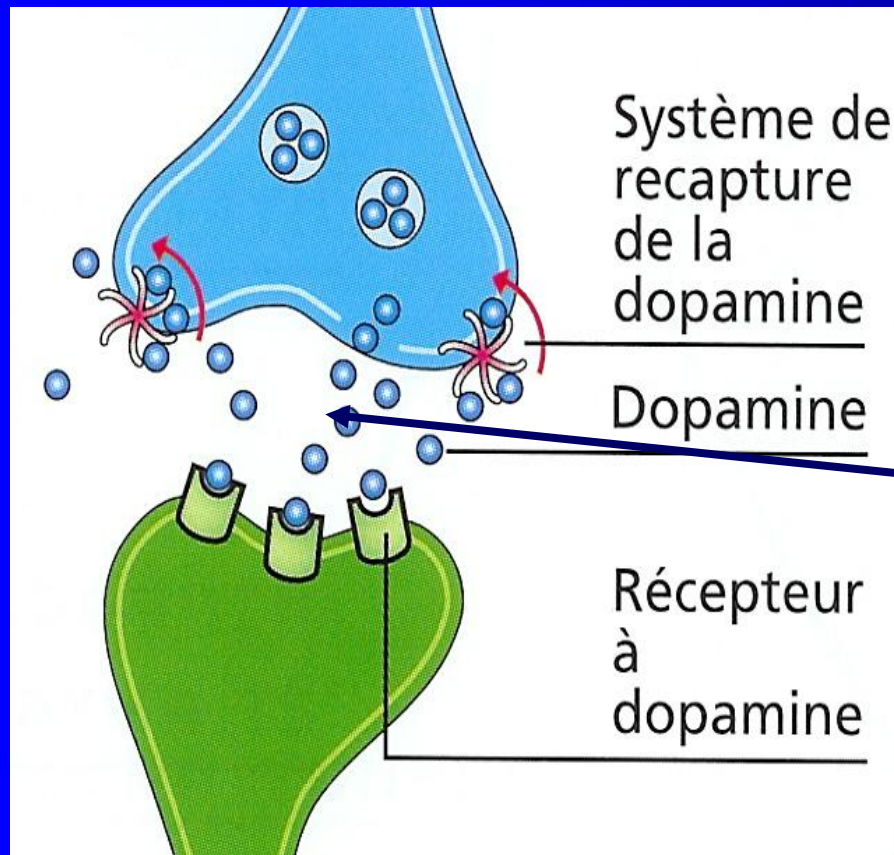
Systeme de récompense cérébral (SRC)

= Neurones dopaminergiques



Bupropion : mécanisme d'action

Inhibe la recapture de la dopamine

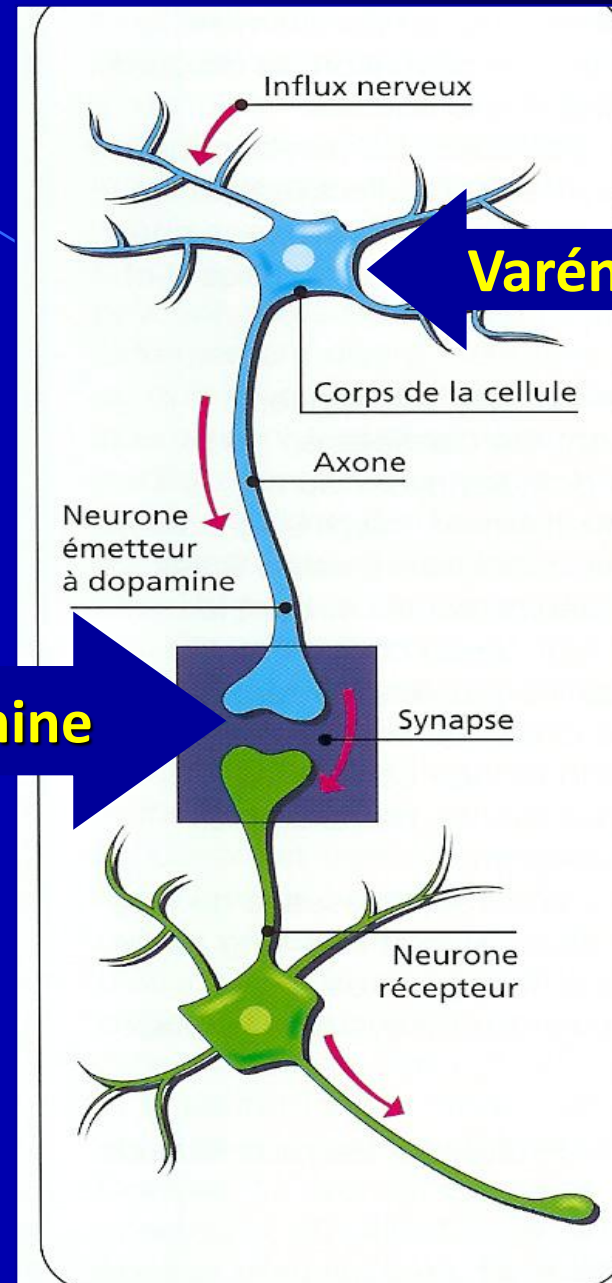


Bupropion (-)

Augmentation de la concentration de dopamine

Varénicline : mécanisme d'action

Agoniste partiel
du récepteur nicotinique cérébral
(simule l'action de la nicotine)

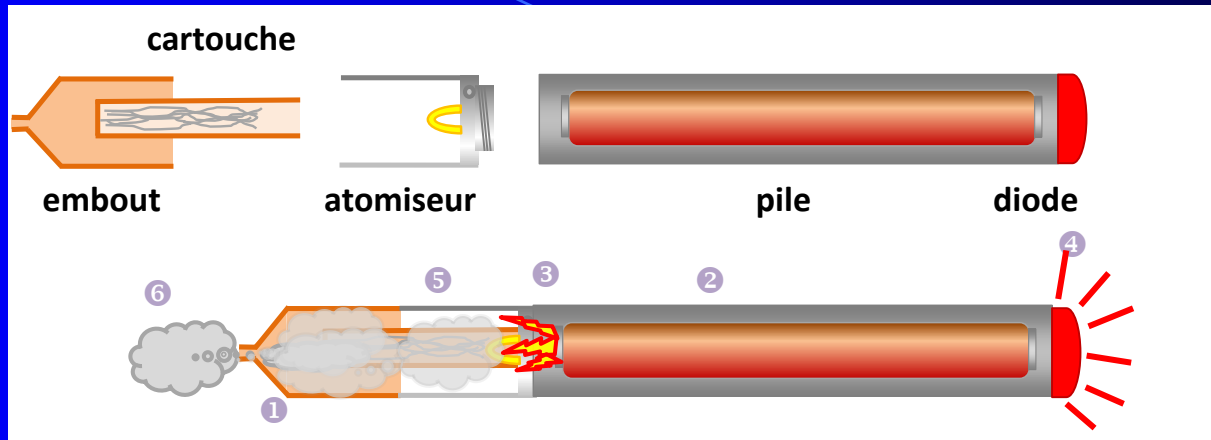


Varénicline (Champix*)

Ordonnance type

- Première semaine : comprimés à 0,5 mg
 - Jour 1 à jour 3 : 1 seul comprimé à 0,5 mg le matin
 - Jour 4 à jour 7 : 2 comprimés à 0,5 mg par jour (1 matin et 1 soir)
- Deuxième semaine : comprimés à 1 mg
 - 2 comprimés par jour : 1 matin et 1 soir
 - Arrêt du tabac : **entre J 3 et J 21**
- Ensuite : comprimés à 1 mg
 - 2 comprimés par jour : 1 matin et 1 soir
- Durée totale du traitement : habituellement = 3 mois (maximum 6 mois)

Anatomie d'une e-cigarette



- L'e-cigarette (à usage unique ou réutilisable) se compose :
- **D'une pile ou batterie** (presque toujours au lithium)
- **D'un voyant lumineux** [inconstant] (= diode rouge)
- **D'une cartouche**, contenant le e-liquide
- **D'un atomiseur**, comportant une résistance chauffante (T° : 50 à 250°C) qui transforme le e-liquide en « vapeur » simulant la fumée

Toxicité possible des e-cigarette

Des contrôles de qualité sont impératifs

Impuretés	Origine
Diéthylène glycol [DEG]	Fabrication du propylène glycol ou de glycérol
Huile	Extraction du glycérol de l'huile de palme. Après inhalation, risque de pneumonie lipidique : 2 cas rapportés [McCauley <i>et al. Chest</i> 2012 ; 141 : 1110-3.]
Impuretés des arômes	Extraction des arômes naturels
Phtalates	Enveloppe plastique de la cartouche (si la T° est trop élevée)
Acroléine	Glycérol chauffé à haute T° (théoriquement non atteinte dans les e-cigarettes)

Electronic cigarettes for smoking cessation: a randomised controlled trial

Chris Bullen et al. (Auckland, Nouvelle Zélande)
Lancet 2013 ; 382 : 1629-37.

Intérêt de l'e-cig. dans le sevrage tabagique

- Essai randomisé 4/4/1 ; n = 657 ; durée = 12 sem.
 - Groupe 1 = e-cig. avec nicotine 16 mg/ml (n = 289)
 - Groupe 2 = Patchs nicotine de 21 mg (n = 295)
 - Groupe 3 = e-cig. sans nicotine (n = 73)
- Critère de jugement principal : taux d'arrêt à 6 mois validé par un taux de CO expiré < 10 ppm

Abstinence à 6 mois : pas de différence significative

I - Entre e-cig. avec nicotine et patch de 21 mg

	E-cig. avec nicotine	Patch 21 mg	p
Abstinence continue	7,3 %	5,8 %	0,46 (NS)
Abstinence ponctuelle	21,1 %	15,6 %	0,09 (NS)

II- Entre e-cig. avec et sans nicotine

	E-cig. avec nicotine	E-cig. sans nicotine	p
Abstinence continue	7,3 %	4,1 %	0,44 (NS)
Abstinence ponctuelle	21,1 %	21,9 %	0,88 (NS)

Bullen C. et al. *Lancet* 2013 ; 382 : 1629-37.

TCC

TCC : les émotions

- Physiologiques
 - Tachycardie, vertiges, nausées...
- Psychologiques (= les affects)
 - Émotions positives : plaisir (à fumer...)
 - Émotions négatives : peur, anxiété, colère, tristesse, culpabilité...(de la reprise...)

TCC : les cognitions

- 1. Pensées automatiques
 - Pensées
 - Discours intérieurs
- 2. Images mentales

TCC : analyse fonctionnelle

- Situation [stimulus] : description précise (où, quand, comment, avec qui...)
- Envie de fumer (intensité, durée)
- Émotions
- Cognitions (pensées)
- Comportement (stratégie choisie : fumer ou résister à l'envie [avec ou sans TNS oral])

TCC : fiches à 3 colonnes de Beck

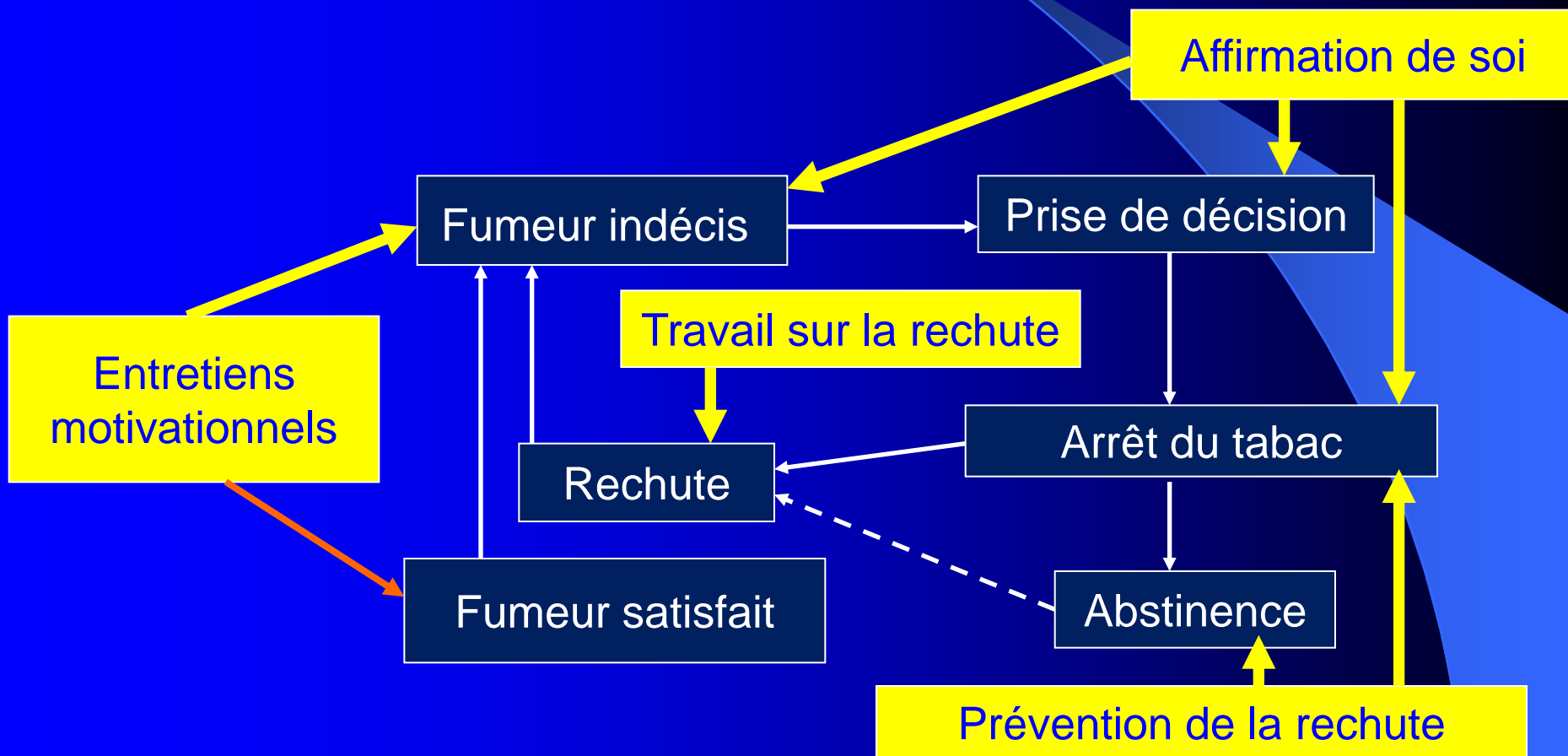
Situations	Émotions	Pensées automatiques
<ul style="list-style-type: none">- Description<ul style="list-style-type: none">– Où– Quand– Comment– Avec qui	<ul style="list-style-type: none">- Nature- Intensité (0 – 100)	<ul style="list-style-type: none">- Description- % de croyance en cette pensée

TCC : restructuration cognitive

Fiches à 5 colonnes de Beck

Situation	Émotion	Pensée initiale	Pensée alternative	Réévaluation
Décrire	Nature et Intensité	Décrire et noter le % de croyance	Décrire	Émotion et % de croyance de la pensée initiale

Intérêt des TCC selon le stade de Prochaska



Sevrage tabagique

Cours du GOLF - 2014

Dr Michel Underner
(Poitiers)