

Une consultation de tabacologie

Ah oui, docteur, pouvez-vous me prescrire quelque chose pour arrêter de fumer ?

Statistiques

- **Tabac** : En 2013, la Belgique compte **27 %** de fumeurs
 - 25 % en Flandre, 24 % en Wallonie et 31 % à Bruxelles
- **Alcool** : En 2006, le Belge a bu en moyenne 89 litres de bière, 25 litres de vin et 3,4 litres d'alcool, soit 8,5 litres d'alcool pur au total. Des chiffres qui nous placent dans la moyenne européenne.
 - **13%** des hommes et 6% des femmes boivent trop.
- **Cannabis** : la prévalence de l'usage de cannabis est de **14,2 %** dans la population belge âgée de 15 à 64 ans.
 - Elle est plus marquée au sein de la tranche d'âge des 25-34 ans (29,9 %)
 - À partir de 15 ans, on atteint le chiffre d'un jeune sur cinq qui a tenté l'expérience et à 18 ans le pourcentage s'élève à 36,6 %
- **Autres (héroïne, cocaïne,...)** : la prévalence d'usage des autres drogues illicites au cours des 12 derniers mois, elle est de **1,5%** sur l'ensemble de la population belge âgée de 15 à 64 ans.

Vision holistique

- « Contenu » de l'accompagnement
 - Psychique : assuétudes, santé mentale, ...
 - Physique : somatique : les autres pathologies
- Vision globale et continuité des soins
- « pathologie chronique avec des rechutes »

Sevrage tabagique

- 5000 praticiens de 1^{ère} ligne
- Patients par MG: 600 minimum (+/- 25% fumeurs)
 - **150 patients fumeurs/MG**
- Efficacité du conseil minimal: 2% (minimum!)
 - **3 sevrages supplémentaires/an/MG**

=> 15 000 sevrages/an!

Statistiques

- **Tabac** : En 2013, la Belgique compte **27 %** de fumeurs
 - 25 % en Flandre, 24 % en Wallonie et 31 % à Bruxelles
- **Alcool** : En 2006, le Belge a bu en moyenne 89 litres de bière, 25 litres de vin et 3,4 litres d'alcool, soit 8,5 litres d'alcool pur au total. Des chiffres qui nous placent dans la moyenne européenne.
 - **13%** des hommes et 6% des femmes boivent trop.
- **Cannabis** : la prévalence de l'usage de cannabis est de **14,2 %** dans la population belge âgée de 15 à 64 ans.
 - Elle est plus marquée au sein de la tranche d'âge des 25-34 ans (29,9 %)
 - À partir de 15 ans, on atteint le chiffre d'un jeune sur cinq qui a tenté l'expérience et à 18 ans le pourcentage s'élève à 36,6 %
- **Autres (héroïne, cocaïne,...)** : la prévalence d'usage des autres drogues illicites au cours des 12 derniers mois, elle est de **1,5%** sur l'ensemble de la population belge âgée de 15 à 64 ans.



NO LIGHTER

La demande, son contexte

- Fin de consultation
- Consultation programmée
- Aide pour le conjoint, l'ami, le voisin, ...
- La consultation programmée

La consultation

- Intérêt de parler de consommations
- Entretien motivationnel
- Résultats du conseil minimal



WHITE FILTER

Prévention en médecine générale

- Le généraliste a une spécificité de médecine préventive « à grande échelle »
- *29 % des Belges fumeurs (2002)*
- 24 % des Belges sont fumeurs (2004)
- *27 % des Belges fumeurs (2013)*
- 28% Hommes, 20% Femmes
- 81 % de la population rencontre son généraliste au moins une fois sur l'année
- 94% de la population a un médecin traitant

Vous avez dit DMG + ?

malheureusement supprimé en 2015...

- évaluation du risque cardiovasculaire global, dosage des lipides chez les plus de 50 ans tous les 5 ans
- dépistage du cancer colorectal, du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus
- vaccinations diphtérie/tétanos, grippe et pneumocoque
- dépistage du diabète de type 2 par dosage de la glycémie pour les groupes à risque
- dépistage de l'insuffisance rénale (créatinémie + protéinurie) pour les groupes à risque
- dépistage de la dépression
- état général : activité physique + alimentation + **tabac** + alcool

Conseil minimal : 2 questions

Fumez-vous ?

Voulez-vous arrêter?

2 à 3 minutes .

double le taux de cessation à 1 an

Taux de cessation spontané à 12 mois : 2 à 3% .

Si conseil minimal : 6 %

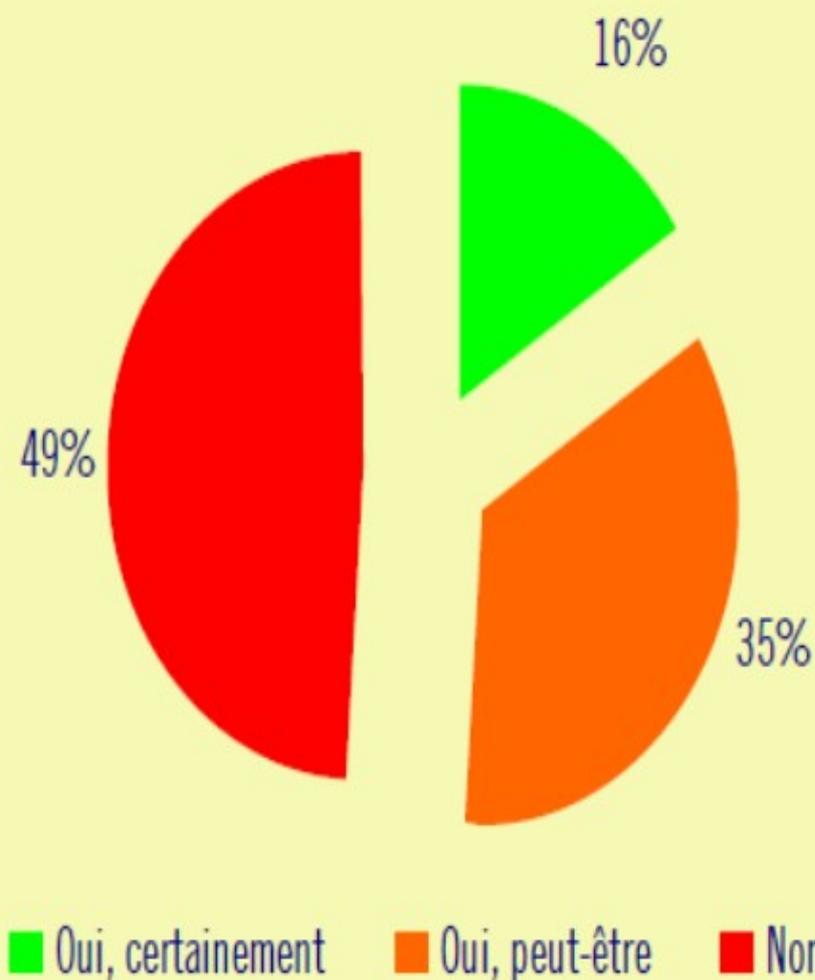
Poser la question systématiquement est efficace sur la décision d'arrêt !

En tout cas, à poser au moins une fois par an !

Arrêter de fumer est **LE** changement de comportement le plus bénéfique pour la santé (court et long terme)

Consommation future de tabac

Fumeurs



➤ Envisagez-vous d'arrêter de fumer dans les mois qui viennent ?

- Un fumeur sur deux déclare qu'il envisage d'arrêter de fumer dans un avenir proche dont un sur six certainement.
- Seulement 16% sont donc déterminés à arrêter.

Base : fumeurs (27% des répondants)



CIGARILLO

Quelles questions ?

- Comment aborder le problème ?
- Stratégie d'une consultation ?
- Prescription de substituts ?
- Consultations de suivis ?

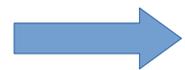
A vous la parole !



RINGLINGS

Echelles d'évaluation

- Fagerström
- Fagerström version courte



Evaluation de la dépendance

ÉVALUATION DE LA DÉPENDANCE CHIMIQUE À LA NICOTINE :

QUESTIONNAIRE DE FAGERSTRÖM

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
Trouvez-vous difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ?	Oui	1
	Non	0
À quelle cigarette de la journée renoncerez-vous le plus difficilement ?	La première le matin	1
	N'importe quelle autre	0
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
Fumez-vous à un rythme plus soutenu le matin que l'après-midi ?	Oui	1
	Non	0
Fumez-vous lorsque vous êtes malade, au point de devoir rester au lit presque toute la journée ?	Oui	1
	Non	0
Total		

SCORE DE 3 À 4 :

Le sujet est faiblement dépendant à la nicotine. Il peut arrêter de fumer sans avoir recours à un substitut nicotinique. En cas de manque ou de difficultés passagères (irritabilité, manque, envie très forte...) vous pouvez éventuellement lui conseiller de prendre un substitut nicotinique par voie orale (comprimé à sucer, gomme à mâcher, comprimé sublingual...). Si le sujet redoute l'arrêt, vous pouvez lui conseiller d'appeler Tabac Info Service au 39 89 pour recevoir des conseils et du soutien.

SCORE DE 5 À 6 :

Le sujet est moyennement dépendant. L'utilisation des traitements pharmacologiques de substitution nicotinique va augmenter ses chances de réussite. Vos conseils seront utiles pour l'aider à choisir la galénique la plus adaptée à son cas.

SCORE DE 7 À 10 :

Le sujet est fortement ou très fortement dépendant à la nicotine. L'utilisation de traitements pharmacologiques est recommandée (traitement nicotinique de substitution ou bupropion LP ou varenicline). Ce traitement doit être utilisé à dose suffisante et adaptée. En cas de difficulté, orienter le patient vers une consultation spécialisée.

Test de Fagerström (version abrégée)

il permet une évaluation rapide du degré de la dépendance à la nicotine

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

- Dans les cinq minutes (3 points)
- De 6 à 30 minutes (2 points)
- De 31 à 60 minutes (1 point)
- Plus de 60 minutes (0 points)

- Combien de cigarettes fumez-vous par jour?

- 10 ou moins (0 points)
- De 11 à 20 (1 point)
- De 21 à 30 (2 points)
- 31 ou plus (3 points)

Résultats de votre test

Effacer

- 0 à 2 points : pas de dépendance à la nicotine
- 3 à 4 points : il existe une dépendance à la nicotine
- 5 à 6 points : il existe une forte dépendance à la nicotine.

Echelles d'évaluation

- Demaria - Grimaldi
- Test Q-Mat
- Balance décisionnelle



Evaluation de la motivation

TEST DE MOTIVATION de DEMARIA-GRIMALDI

Test d'auto-évaluation des chances de réussir à arrêter de fumer

	Points
Je veux arrêter de fumer spontanément par décision personnelle	2
Je veux arrêter de fumer suite à un avis médical	1
Je veux arrêter de fumer à la demande de ma famille	1
J'ai déjà arrêté de fumer pendant plus d'une semaine	1
Actuellement, je n'ai pas de problèmes professionnelles	1
Actuellement je n'ai pas de problèmes familiaux	1
Je veux me libérer de cet esclavage	2
Je fais du sport ou j'ai l'intention d'en faire	1
Je veux préserver mon aspect physique	1
J'ai des enfants en bas âge	2
Je suis enceinte ou ma conjointe est enceinte	2
J'ai bon moral actuellement	1
J'ai l'habitude de réussir ce que j'entreprends	1
Je suis plutôt d'un tempérament calme, détendu	1
Mon poids est habituellement stable	1
Je veux accéder à une qualité de vie meilleure	2
Score total	

Interprétation du Test de Demaria-Grimaldi

- **0 à 7 points** : est-ce le bon moment pour arrêter de fumer ?
- **8 à 12 points** : chances réelles de réussir, mais des difficultés à prévoir.
- **13 à 15 points** : grandes chances de réussir
- **16 et plus** : très grandes chances de réussir

Source

Test d'auto-évaluation des chances de réussir à arrêter de fumer
(d'après Demaria-Grimaldi et coll. 1987)

1. Pensez-vous que dans 6 mois

- Vous fumerez toujours ?	0
- Vous aurez diminué un peu votre consommation de cigarette ?	2
- Vous aurez beaucoup diminué votre consommation de cigarette ?	4
- Vous aurez arrêté de fumer ?	8

Test Q-MAT

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 ?	0
- Vous aurez diminué un peu votre consommation de cigarette ?	2
- Vous aurez beaucoup diminué votre consommation de cigarette ?	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

Moins de 6 points	Motivation insuffisante
6 à 12 points	Motivation moyenne
Plus de 12 points	Bonne ou très bonne motivation

Balance décisionnelle

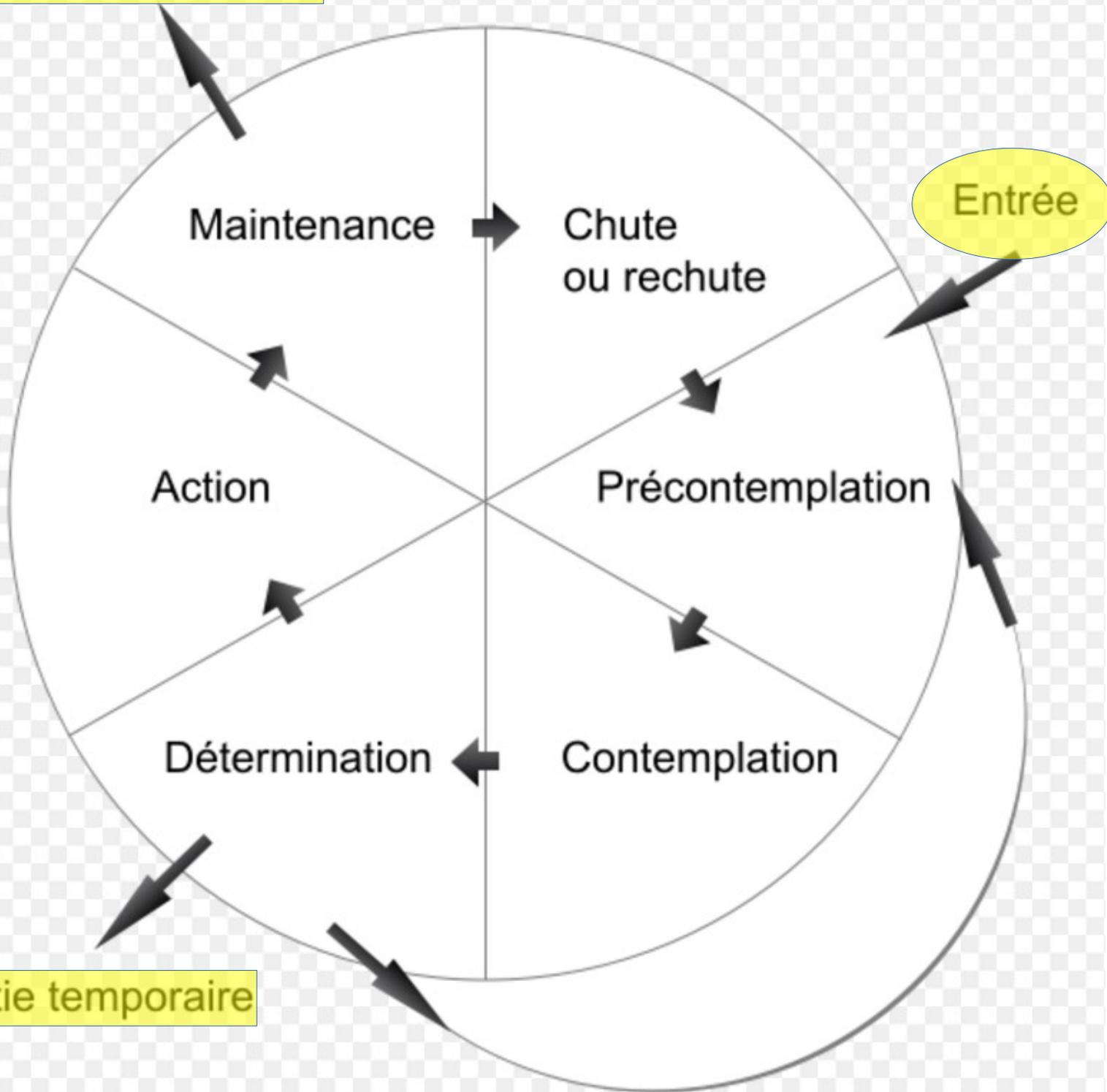
Avantages et inconvénients de
continuer

Avantages et inconvénients de
changer

Continuer	Changer
+	-
-	+



Sortie permanente



Sortie temporaire

Entretien motivationnel : principes directeurs

- La motivation doit venir du patient (émergence de la motivation)
- C'est le patient qui doit nommer et résoudre son ambivalence
- Avoir conscience de son ambivalence
- Cycle du fumeur
- Le médecin peut reformuler les diverses raisons de continuer ou arrêter de fumer
- Ne pas utiliser la persuasion directe car elle développe les résistances

Entretien motivationnel : principes directeurs

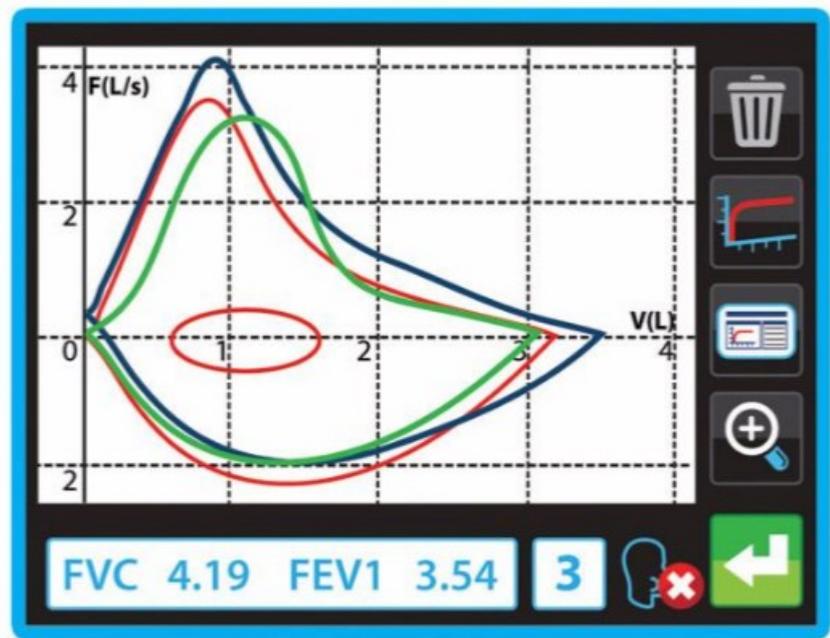
- Le style d'intervention est doux. Ecoute et empathie
- Le thérapeute est « directif » . Il est un guide, un fil conducteur. Il aide à trouver le chemin
- La qualité de la relation interpersonnelle prime. Sourire, communication non verbale, disponibilité
- La partenariat prime plutôt qu'une relation d'expert à patient. Laisser l'ouverture, le projet est chez le patient.



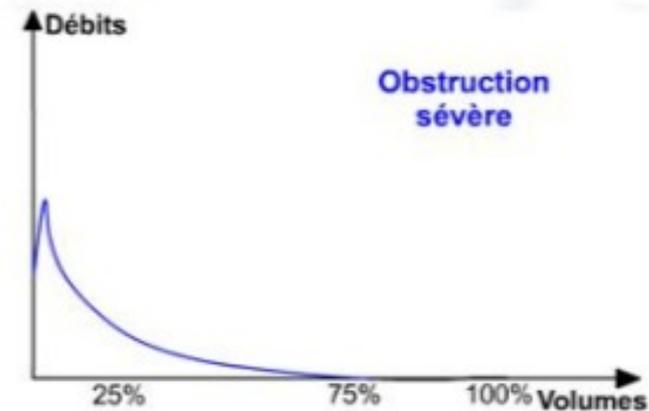
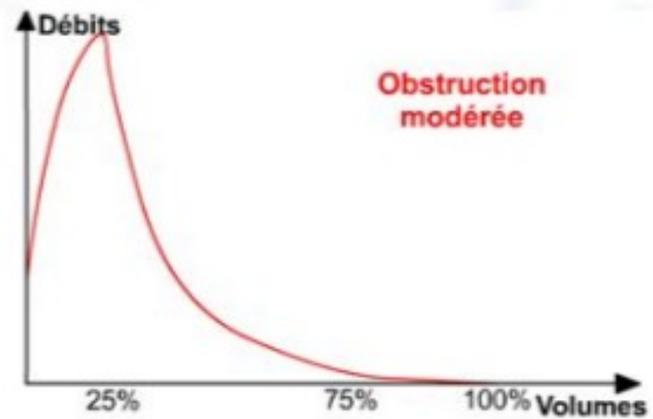
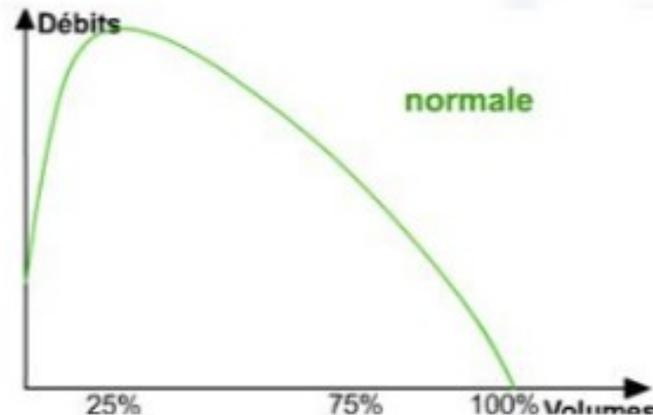
BELGA GIRL

Les outils

- Journal de consommation (avec horaire, notion de plaisir, rituel, besoins, trucs)
- Spirométrie
- Doppler vasculaire
- Mesure du CO expiré
- Cotinine urinaire



Courbe débit/volume dans le syndrome obstructif

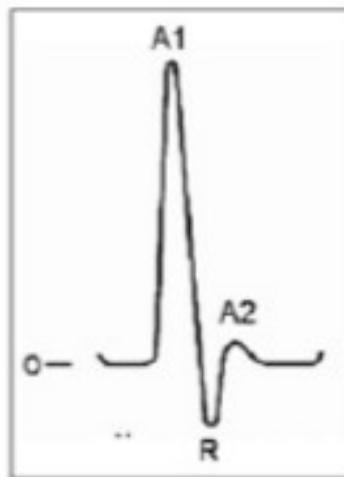


Remarques :

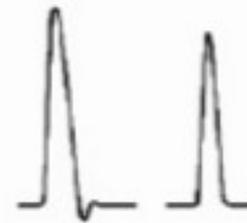
- Un effondrement précoce du débit après le Peak flow suggère un emphysème.
- Chez les patients > 65 ans, une concavité modérée est normale. La courbe figurant sous « obstruction légère » ci-dessus est donc considérée comme normale chez ces patients.



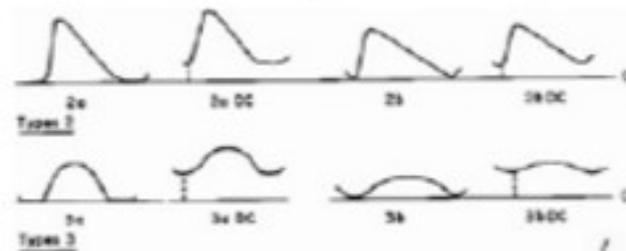
Signal Doppler à la cheville (Doppler de poche 8 / 10 MHz)
 Tibiale Post., Pédieuse, 1^{ère} IntermétaT.



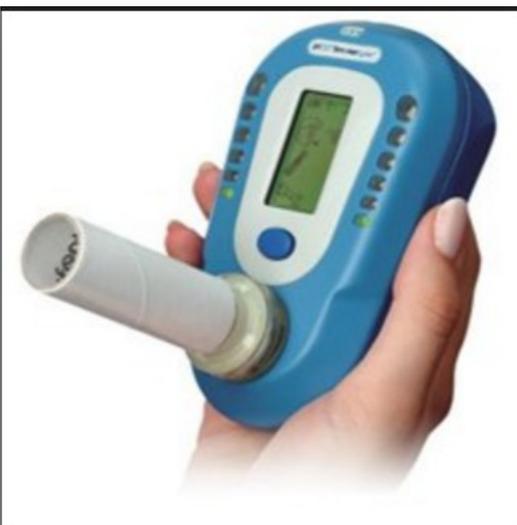
**Normale =
 triphasique**



Monophasique = Anormal



fs



Niveaux d'exposition au monoxyde de carbone (CO)

Gros Cigares	80 ppm	Troubles neurologiques
60 cigarettes	50 ppm	VME lieu de travail France
	35 ppm	déclenchement alerte des parkings
	17 ppm	
1 paquet cig.	14,5ppm	1/3 VME =objectif qualité lieu travail
Limite tolérance	10 ppm	limite pollution villes Europe 2001
	9 ppm	limite non-fumeur
	8,5 ppm	limite pollution des villes USA
Fumeur passif	5 ppm	limite pollution des villes Europe 2005
Non fumeur	0 ppm	limite supérieure normale campagne non fumeur



COTININE, urine

Test Accrédité	Non accrédité
Réalisable en urgence	non

PRÉ-ANALYTIQUE

Type d'échantillons	Urines
Matériels	Echantillon d'urines 5mL
Conditions de collecte, traitement, conservation et transport	Transport entre 2 et 8°C. Conservation à -20°C.
Volume minimal à prélever chez le patient	2 mL

ANALYTIQUE

Méthode et appareil	Extraction liquide/liquide suivie d'une analyse par UHPLC-HR-TOF-MS.
---------------------	--

POST-ANALYTIQUE

Intervalles de référence	<ul style="list-style-type: none">▪ Tabagisme actif : 150 - 2500 µg/L▪ Tabagisme passif : < 200 µg/L
Unités	µg/L
Délais (sauf le week-end)	8 jours (moy)
Fréquence de réalisation de l'analyse	1 x / semaine

NOMENCLATURE INAMI

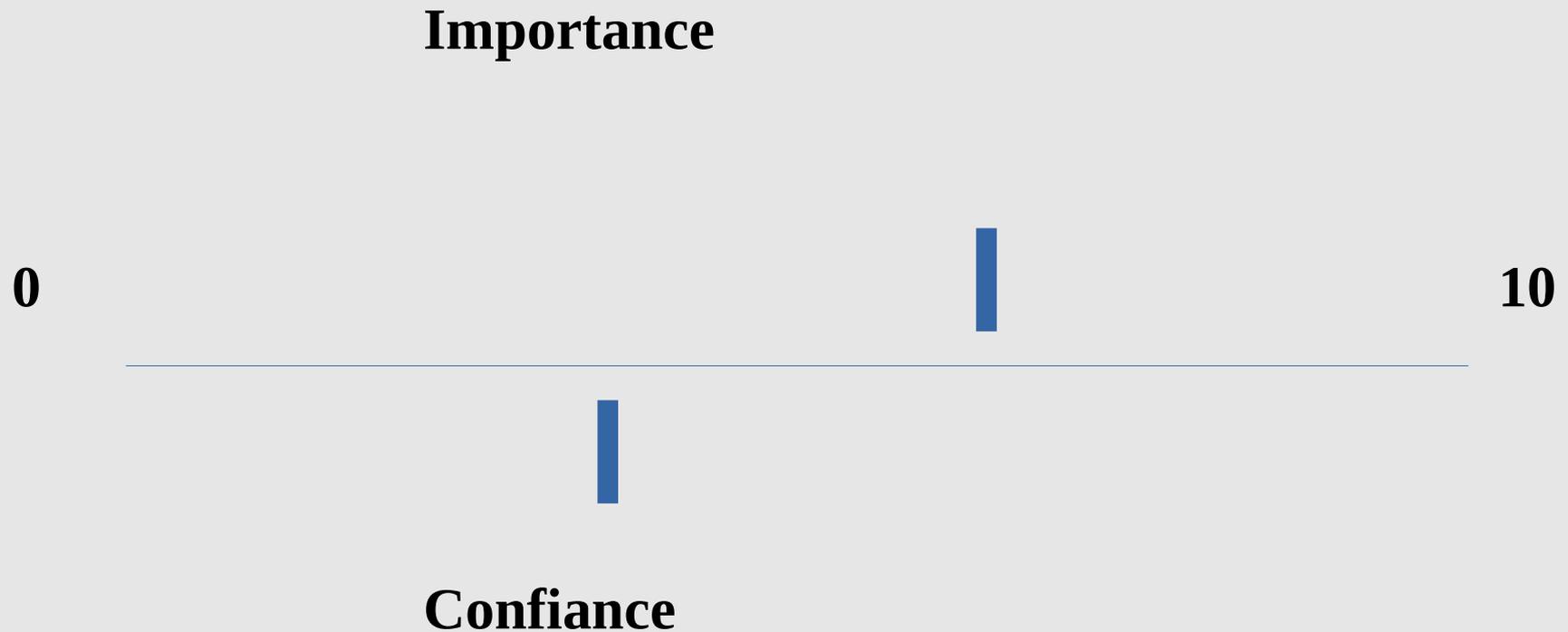
- Pseudocodes : 983197 - 983269
- Pas d'intervention de l'INAMI

La cotinine est le marqueur de choix pour évaluer l'exposition active ou environnementale à la fumée de tabac. Ce composé est produit uniquement quand la nicotine est métabolisée et la cotinine s'élimine plus lentement que la nicotine. La demi-vie de la cotinine est généralement comprise entre 7 et 40 heures tandis que celle de la nicotine est de l'ordre de 1 à 4 heures. La recherche de la cotinine peut être prescrite dans l'urine ou la salive, éventuellement dans le sang. Dans certains cas particuliers, notamment en recherche clinique, on peut vouloir mettre en évidence d'autres métabolites de la nicotine, notamment la trans-3'-hydroxycotinine ou le 1'-N-oxyde de nicotine, ou d'autres alcaloïdes du tabac, comme l'anabasine.

Les outils

- Cycle du fumeur (Prochaska & Di Clemente)
- Echelles analogiques
 - Importance
 - Motivation (confiance en soi)
- Balance décisionnelle

Echelles analogiques





PIPE WITH CONTEMPT

Document de suivi (AR 31/8/09)

- Identification du patient
- Historique de la consommation tabagique
- évaluation de ladépendance tabagique
- Évaluation de la motivation à l'arrêt
- Mesure du CO
- Évaluationde la présence d'anxiété et/ou de dépression (échelle HAD)
- Utilisation d'une spécialité pharmaceutique spécifique
- Date des séances

Suivi

- Quel est le montant de l'intervention de la mutualité ?

L'intervention est fixée comme suit :

Si la fumeuse est enceinte

de la 1^{re} à la 8^e séance : 30 EUR par séance

Si le fumeur n'est pas une femme enceinte

1^{ère} séance : 30 EUR

de la 2^e à la 8^e séance : 20 EUR par séance

Nomenclature

Le médecin ou le tabacologue agréé atteste les numéros de nomenclature suivants :

en ambulatoire

- 1ère séance
740434
- Séances suivantes
740456
- Séances pour femmes enceintes
740471

Nomenclature

Première consultation d'une durée minimale de **45 minutes** (Art. 3 §1).

Séances suivantes d'une durée minimale de **30 minutes** (Art. 3).

Femmes enceintes - 8 séances maximum par grossesse (certificat de grossesse à joindre au dossier) (Art. 3 § 2).

Intervention cumulable le même jour avec une autre prestation de santé (Art. 4).

Les **tabacologues, sans n° INAMI (par ex. les psychologues)**, portent en compte la prestation via le document prévu *(Art.5).

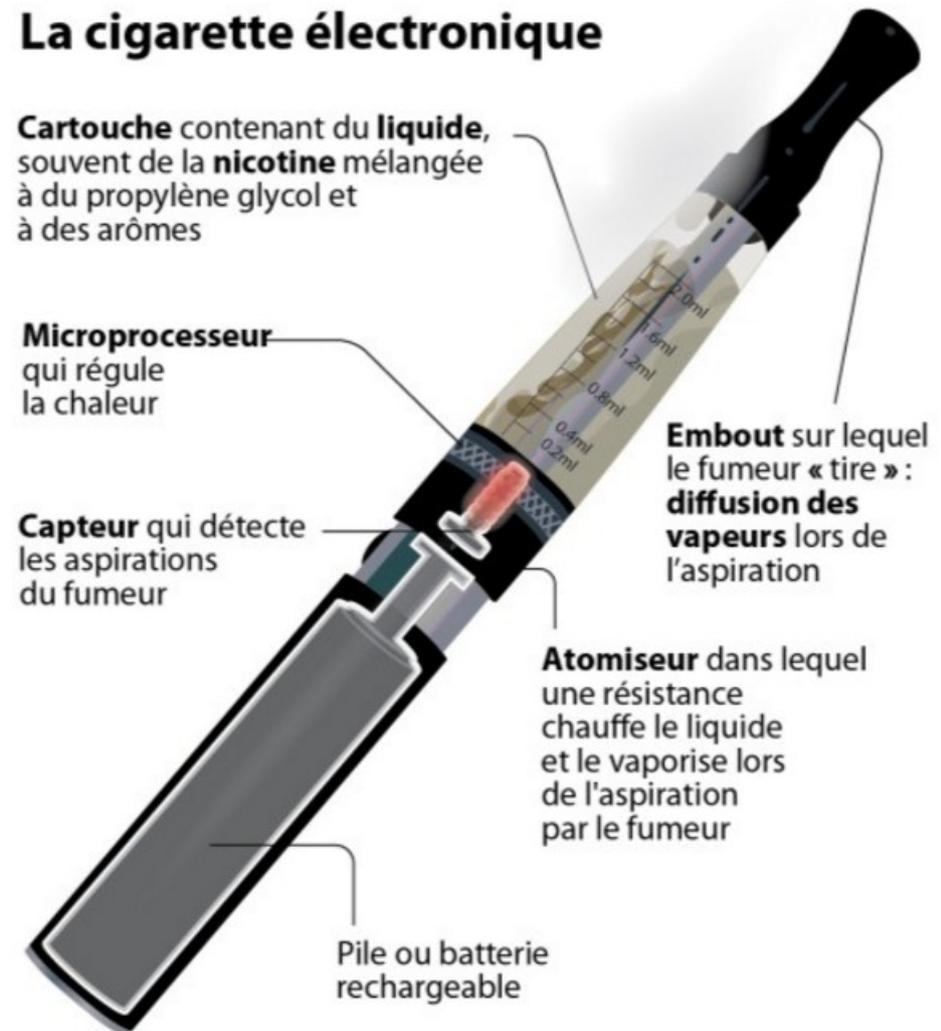
** téléchargeable sur les sites de l'INAMI et du FARES*



THE GASPER

Les médicaments

- Nicotiques
- Bupropion
- Varenicline
- Cigarette électronique ?



Les différents types de pharmacothérapie

- Substitution : nicotiques
- Médicament :
 - Bupropion
 - varénicline

Produits	Posologie habituelle	Contre-indications principales	Précautions - Interactions	Effets indésirables les plus fréquents
Substituts Nicotiniques Nicopatch®, Nicorette® Nicotinell®, Niquitin®	Formes et dosages: voir ci-dessous	Hypersensibilité à la nicotine Phénylcétonurie	Eviter de poursuivre le tabagisme actif <u>Antécédents cardio-vasculaires</u> : Infarctus du myocarde récent, angor, arythmies cardiaques graves, AVC récent, HTA sévère Ulcère gastro-duodéal actif	Vertiges, Nausées Céphalées, Palpitations Irritation au site d'administration Eruption ou prurit pour les patches
Bupropion Zyban® (Co 150 mg)	150 à 300 mg/j	Epilepsie, Antécédents de convulsions, de trauma crânien, Tumeur du système nerveux central Cirrhose hépatique sévère Antécédents de troubles du comportement alimentaires, de troubles bipolaires Sevrage récent ou concomitant d'alcool ou de sédatifs Prise d'IMAO (< 14 jours) Age < 18 ans Grossesse et allaitement	Diabète ou médication hypoglycémiante Abus d'alcool Antidépresseurs Antipsychotiques Théophilline Fluoroquinolones Anti-arythmiques	Insomnie Sécheresse de bouche Troubles gastro-intestinaux Céphalées Fièvre Eruptions cutanées Hypertension Convulsions
Varénicline Champix® (Co 0,5 ou 1 mg)	0,5 à 2 mg/j	Grossesse et allaitement	Eviter avec substituts nicotiniques Insuffisance rénale sévère Troubles neurologiques et psychiques <u>Pas d'interactions médicamenteuses cliniquement significatives</u>	Nausées, Céphalées, Fatigue Insomnies, rêves anormaux Troubles neurologiques et psychiques (dépression, idées suicidaires)
Nortriptyline Nortrilen® (Co 25 mg) (= Antidépresseur tricyclique)	75 à 150 mg/j en 2 ou 3 prises	Infarctus myocardique récent Trouble de la conduction cardiaque (bloc de branche) Glaucome à angle fermé Hypertrophie prostatique Prise d'IMAO Grossesse et allaitement	Insuffisance cardiaque Epilepsie, Paranoïa Alcool Clonidine (effet antihypertensif diminué) <u>Diminution progressive des doses avant arrêt (Symptômes de sevrage en cas d'arrêt brutal)</u>	Sécheresse de bouche Sédation Constipation, Rétention urinaire Tremblements, Palpitations Troubles de la libido

10.5.2. Médicaments utilisés dans le tabagisme

Ⓞ Positionnement

- Voir Fiche de transparence "Prise en charge du sevrage tabagique".
- La substitution nicotinique, la bupropione (voir 10.3.2.3. Inhibiteurs de la recapture de la noradrénaline et de la dopamine ↗), la nortriptyline (voir 10.3.2.1. Antidépresseurs tricycliques (ATC) et apparentés ↗) et la varénicline sont utilisées pour faciliter l'arrêt du tabagisme; ces médicaments diminuent les manifestations de sevrage. L'arrêt du tabagisme ne figure pas comme indication dans le RCP de la spécialité à base de nortriptyline.
- L'efficacité de ces médicaments est plus ou moins comparable. Leur efficacité à plus long terme est limitée (30% maximum de succès après un an).
- Ces médicaments ne se justifient que chez les fumeurs motivés, en association à un accompagnement comportemental.

Grossesse et allaitement

- Fumer pendant la grossesse est néfaste. Il est certainement préférable de privilégier les mesures non médicamenteuses facilitant l'arrêt du tabagisme, mais étant donné l'importance de l'arrêt du tabagisme, des options médicamenteuses peuvent aussi être utilisées pendant la grossesse. Par mesure de précaution, il est toutefois préférable de les éviter pendant le premier trimestre de la grossesse. Pour la varénicline, on ne dispose pas de données concernant son innocuité pendant la grossesse. **La bupropione, comme tout antidépresseur, est à déconseiller pendant la grossesse (voir 10.3. Antidépresseurs ↗).**

10.5.2.1. Nicotine

10.5.2.2. Bupropione

10.5.2.3. Varénicline

10.5.2.2. Bupropione

La bupropione (syn. amfébutamone, un stimulant central) est disponible comme médicament pour faciliter l'arrêt du tabagisme et comme antidépresseur (sous le nom de spécialité Wellbutrin®, voir 10.3.2.3. Inhibiteurs de la recapture de la noradrénaline et de la dopamine ↗); elle inhibe la recapture de la noradrénaline et de la dopamine.

Positionnement

- Voir 10.5.2. Médicaments utilisés dans le tabagisme ↗

Contre-indications

- Antécédents de convulsions, boulimie ou *anorexia nervosa*.
- Tumeur au niveau du système nerveux central.
- Sevrage aigu alcoolique ou aux benzodiazépines (risque accru de convulsions).
- Troubles bipolaires.
- Usage concomitant d'un inhibiteur des MAO.

Effets indésirables

- Ceux des antidépresseurs (voir 10.3.2. Inhibiteurs de recapture non sélectifs ↗) et ceux des stimulants centraux (voir 10.4. Médicaments du TDAH et de la narcolepsie ↗).
- Insomnie (fréquent), convulsions (rare).
- Fièvre.
- Troubles gastro-intestinaux, dysgueusie, sécheresse de la bouche.
- Céphalées.
- Rash.
- Hypertension.

Grossesse et allaitement

- Voir [10.5.2. Médicaments utilisés dans le tabagisme](#) ↗
- La bupropione, comme tout antidépresseur, est à déconseiller pendant la grossesse ([voir 10.3. Antidépresseurs](#) ↗).

Interactions

- **Effets indésirables graves tels qu'une hypertension et des crises hyperpyrétiques pouvant être fatales en cas d'association à des inhibiteurs des MAO (surtout les non sélectifs).**
- Risque accru de convulsions en cas d'association à d'autres substances pouvant provoquer des convulsions ([voir Intro.6.2.8. Convulsions provoquées par des médicaments](#) ↗).
- La bupropione peut renforcer les divers effets psychiques de l'alcool.
- La bupropione est un substrat du CYP2B6 et un inhibiteur du CYP2D6 ([voir Tableau Ic. dans Intro.6.3.](#) ↗).

Administration et posologie

- Débuter le traitement tant que le patient fume encore; arrêter le tabagisme au cours de la deuxième semaine de traitement.
- Respecter un intervalle d'au moins 8 heures entre deux prises successives.
- Si aucun effet n'a été constaté après 7 semaines, le traitement doit être interrompu.
- Il est parfois recommandé par prudence d'arrêter le traitement en diminuant progressivement la dose.

Effets indésirables Bupropion

- Aisément identifiables grâce à la période d'administration précédant l'arrêt;
- Fréquents
 - Insomnies (42.4%) surtout si combinaison avec nicotine (47.5%)
 - Sécheresse de la bouche (1-13%)
 - Nausées (4-10%)
- Moins fréquents
 - Hypertension (avec nicotine)
 - Constipation, céphalées, dépression, anxiété
- Rares mais sévères
 - Réactions graves d'hypersensibilité (0,1%)
 - Convulsions

Contre-indications

- Hypersensibilité au bupropion
- Epilepsie ou antécédents d'épilepsie
- Tumeur du SNC
- Antécédents de traumatisme crânien
- Affection bipolaire
- Boulimie ou anorexie (présente ou passée)
- Privation soudaine d'alcool et de sédatifs
- Cirrhose sévère et alcoolisme
- Administration concomitante d'IMAO ou de levodopa

10.5.2.3. Varénicline

La varénicline est un agoniste partiel au niveau de certains récepteurs nicotiques à l'acétylcholine.

Positionnement

- [Voir 10.5.2. Médicaments utilisés dans le tabagisme ↗](#)

Effets indésirables

- Nausées.
- Céphalées, troubles du sommeil.
- Les signaux d'un risque de troubles neuropsychiatriques sévères (dépression et idées suicidaires) et d'accidents cardio-vasculaires n'ont pas été confirmés [[voir Folia de juin 2016](#) et [Folia de juin 2017](#)].

Grossesse et allaitement

- [Voir 10.5.2. Médicaments utilisés dans le tabagisme ↗](#)

Précautions particulières

- L'arrêt brutal de varénicline doit être évité (risque de rechute, irritabilité, dépression, insomnie).

Interactions

- La varénicline peut renforcer les divers effets psychiques de l'alcool.

Administration et posologie

- Débuter le traitement pendant que le patient fume encore; arrêter de fumer après 1 à 2 semaines de traitement.
- La durée du traitement est de 12 semaines, et peut être prolongée de 12 semaines.

Varénicline (Champix®): Mode d'action

1. Fixation spécifique sur récepteurs nACh $\alpha_4\beta_2$

2. Agoniste partiel

→ sécrétion modérée de dopamine →

→ ↓ de privation et de craving

3. Antagoniste

Effet renforçateur moindre de la nicotine de la fumée

Réduction du risque: "lapse" ou faux pas

→ "relapse = rechute

Effets indésirables

	Varenicline n (%)	Bupropion n (%)	Placebo n (%)
Nausées	199 (28.8)	66 (9.9)	62 (9.1)
<i>Nausées avec interruption</i>	<i>17 (2.5)</i>	<i>7 (1.0)</i>	<i>2 (0.3)</i>
Céphalées	98 (14.2)	74 (11.1)	85 (12.4)
Rêves anormaux	81 (11.7)	38 (5.7)	31 (4.5)

Jorenby et al. 2006
Gonzales et al. 2006

Effets indésirables (1/100-1/10)

Ballonnements, constipation, somnolence, vertiges

Conduite de véhicules: prudence initiale
vu réduction possible de la capacité de conduire

Très rares cas de suicide (pharmacovigilance)

Taux d'interruption pour tous effets indésirables réunis:

- Varénicline: 11.4%
- Placebo: 9.7%
- Bupropion: 15.2%

Varenicline dans Prescrire.org : 76 occurrences

Substance(s) : varénicline Guide interactions médicamenteuses - février 2019	117 ko, 2 page(s) PDF
Arrêt du tabac. Varénicline : moins risqué de répéter les tentatives avec la nicotine Rev Prescrire 2018 ; 38 (415) : 373-376	167 ko, 4 page(s) PDF
Varénicline et troubles neuropsychiques : prudence, même après l'essai dit Eagles Rev Prescrire 2017 ; 37 (401) : 188-190	136 ko, 3 page(s) PDF
Varénicline, bupropione : suicides Rev Prescrire 2012 ; 32 (342) : 271	78 ko, 1 page(s) PDF
Varénicline : accidents cardiovasculaires à long terme Rev Prescrire 2011 ; 31 (336) : 747	121 ko, 1 page(s) PDF
Varénicline : agressions physiques et idées d'homicide Rev Prescrire 2011 ; 31 (336) : 755-756	85 ko, 2 page(s) PDF
Varénicline : bilan français après 22 mois Rev Prescrire 2009 ; 29 (311) : 666	180 ko, 1 page(s) PDF
Varénicline : des syndromes de sevrage Rev Prescrire 2008 ; 28 (302) : 907	76 ko, 1 page(s) PDF
Varénicline : diabètes, troubles neuropsychiques, cardiaques, cutanés Rev Prescrire 2008 ; 28 (301) : 836	66 ko, 1 page(s) PDF
Arrêt cardiaque et varénicline ? Rev Prescrire 2008 ; 28 (301) : 836	66 ko, 1 page(s) PDF



SELF MADE

Pourquoi prescrire un médicament ?

- Syndrome de manque lié à l'absence de nicotine
- Mauvais contrôle du manque responsable de la majorité des rechutes
- Comblé ce manque permet de s'occuper du « comportemental » (contextuels et rituels)

Choix

- Longue durée d'action versus courte durée d'action
- Voie cutanée ou buccale versus « fumage »

Durées d'action

		<u>Pic</u>	<u>Durée</u>
<u>Rapide:</u>	Cigarette	7 sec	10-20 min
<u>Intermed:</u>	Gomme		
	C. subling.	30 min	60 min
	C. à sucer		
	"Inhaler"		
<u>Lente:</u>	Patch	4-6 h	16-24 h

Justification des combinaisons

Niveau de substitution: souvent insuffisant

Timbre --> taux continu pour diminuer le syndrome de privation

En cas de pulsions subites, les formes *modulables* permettent une augmentation temporaire de la concentration nicotinique (comprimé sublingual ou à sucer, gomme, inhaler, e-cigarette)

Dosage empirique de la substitution

Comment ?

Dépendance modérée

- Modalités classiques à 2 mg: gomme, comprimé sublingual , comprimé à sucer, inhaler ; timbre (21 ou 14 mg)
- Efficacité similaire : préférences du patient
- Formes modulables:
 - usage à la demande: sous-dosage
 - un produit par heure de veille (OR: 1.36)
- Adaptation rapide (quelques jours) si mauvais contrôle du syndrome de privation



TO THE END

Références

www.sept.be

www.fares.be

www.tabac.ssmg.be

Documents officiels : www.inami.fgov.be

Adresses utiles : www.tabacologue.be

www.centresdaideauxfumeurs.be

Médecins et grand public: www.tabacstop.be

Grand public : www.aideauxfumeurs.be