

# Traitement pour l'arrêt du tabagisme chez les personnes atteintes de BPCO

Macé M. Schuurmans<sup>a</sup>, Marc Müller<sup>b</sup>, Jürg Pfisterer<sup>c</sup>, Carole Clair<sup>c</sup>, Werner Karrer<sup>a</sup>

Recommandations du groupe de travail Prévention tabagisme/stop-tabac de la Société Suisse de Pneumologie<sup>a</sup>, de Médecins de famille Suisse<sup>b</sup> et de la Société Suisse de Médecine Interne Générale<sup>c</sup>

Les articles des rubriques «Recommandations» ne reflètent pas forcément l'opinion de la rédaction. Les contenus relèvent de la responsabilité rédactionnelle de la société de discipline médicale ou du groupe de travail signataire.

## Compréhension et évaluation de la dépendance au tabac par le médecin: les piliers d'une stratégie thérapeutique efficace

L'arrêt du tabagisme est l'unique intervention et celle permettant d'enrayer le plus efficacement la progression de la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO), mesurée comme perte de fonction pulmonaire. Cette intervention améliore par ailleurs le taux de survie et la qualité de vie des patients. L'arrêt du tabac devrait être prioritaire dans le traitement de la BPCO [1, 2]. Une intervention brève au sujet de l'arrêt du tabagisme devrait être entreprise chez les fumeurs atteints de BPCO au moins une fois par an (conversation autour du thème du tabac, rapport avec la maladie, avantages de l'arrêt du tabagisme, options de traitement) et ce, même si la motivation du fumeur à arrêter semble faible. Si le patient souhaite arrêter de fumer, des conseils répétés associés à un traitement médicamenteux sont indiqués. Dans ce cas, il est recommandé de prescrire, pour une durée de deux à trois mois, des substituts nicotiques (en général une combinaison de deux substituts différents simultanément), du bupropion ou de la varénicline. Cette recommandation s'appuie sur le fait que les patients atteints de BPCO qui

continuent de fumer sont plus dépendants à la nicotine que les autres fumeurs sans maladies pulmonaires. En outre, les médicaments cités se révèlent également efficaces chez les patients fumeurs atteints de BPCO [2].

La plupart des fumeurs souhaitent venir à bout de leur addiction [2, 3]. Ils veulent que le sujet soit abordé avec eux sur le plan médical, qu'on leur prodigue des conseils et qu'on leur propose une aide appropriée [3]. A ce propos, il est important de mettre en avant les effets positifs de l'arrêt du tabagisme sur les symptômes pulmonaires (cf. «Fiche d'information à l'intention des fumeurs», consultable en annexe dans la version en ligne de l'article sur [www.medicalforum.ch](http://www.medicalforum.ch)).

Les chances de réussite lors de tentatives spontanées et sans aide d'arrêt du tabac sont relativement faibles (3–5% d'abstinence à un an). Des conseils répétés doublent ces chances, et la prise de médicaments complémentaires durant deux à trois mois au minimum permet d'obtenir des taux d'abstinence plus élevés sur le long terme (27–33% d'abstinence à un an) [4]. Or, de nombreux fumeurs partent souvent du principe que l'arrêt du tabagisme n'est qu'une simple «question de volonté» et qu'il suffit de prendre la décision tout seul d'arrêter de fumer complètement et de s'y tenir pour y arriver [5]. Certes, le travail personnel est essentiel dans l'arrêt du tabagisme, mais des conseils professionnels et un traitement médicamenteux sont associés à des taux de réussite nettement supérieurs aux tentatives spontanées [1, 2]. Le médecin se doit donc d'informer les patients des chances de réussite des différentes stratégies de sevrage, d'apporter un soutien professionnel accompagné d'un traitement d'aide à l'arrêt médicamenteux parallèlement aux conseils répétés en matière d'arrêt du tabagisme (tab. 1). Lorsqu'il est question d'aborder le sujet («Est-ce que l'arrêt du tabagisme vous concerne?»; «Avez-vous déjà essayé d'arrêter de fumer?»), il est particulièrement important d'instaurer une relation d'empathie avec le ou la patient-e plutôt que de s'en tenir aux arguments purement médicaux [5, 6]. Pour ce faire, des techniques d'entretien motivationnel sont

**Tableau 1:** Métaanalyse de l'efficacité et du taux d'abstinence tabagique sur 6 mois pour différents médicaments vs placebo (abrévée d'après [4]).

Médication	OR calculé (CI à 95%)	Taux d'abstinence calculé en % (CI à 95%)
Placebo	1,0 (réf.)	13,8
Varénicline (2 mg/jour)	3,1 (2,5–3,8)	33,2 (28,9–37,8)
Patch nicotinique hautement dosé (>25 mg)	2,3 (1,7–3,0)	26,5 (21,3–32,5)
Gomme à mâcher nicotinique au long cours (>14 semaines)	2,2 (1,5–3,2)	26,1 (19,7–33,6)
Patch nicotinique + inhalateur	2,2 (1,3–3,6)	25,8 (17,4–36,5)
Varénicline (1 mg/jour)	2,1 (1,5–3,0)	25,4 (19,6–32,2)
Inhalateur nicotinique	2,1 (1,5–2,9)	24,8 (19,1–31,6)
Bupropion SR	2,0 (1,8–2,2)	24,2 (22,2–26,4)
Patch nicotinique (6–14 semaines)	1,9 (1,7–2,2)	23,4 (21,3–25,8)
Gomme à mâcher nicotinique (6–14 semaines)	1,5 (1,2–1,7)	19,0 (16,5–21,9)

OR = Odds Ratio; IC = intervalle de confiance.

très utiles et permettent d'aborder de façon non jugée la problématique du tabac avec les patients et les impliquer dans les décisions.

### Thérapie comportementale

Les conseils prodigués aux fumeurs (thérapie comportementale) sont d'une importance capitale dans la réussite du traitement; en effet, le taux de réussite est corrélé à l'intensité de l'intervention (autrement dit le nombre et la durée des séances thérapeutiques). Les meilleurs résultats sont obtenus après au moins quatre consultations personnelles de 10 à 15 minutes au cours des trois premiers mois qui suivent l'arrêt du tabagisme. La présence d'au moins deux professionnels de la santé lors du processus de conseil est également recommandée chez les personnes atteintes de BPCO (par ex. médecin et spécialiste non médical mais compétent en la matière) [2]. Outre ces conseils personnalisés, il existe aussi une ligne téléphonique dédiée à l'arrêt du tabac (hotline 0848 000 181) ainsi que des brochures, applications pour smartphones et des conseils sur Internet ([www.stop.tabac.ch](http://www.stop.tabac.ch)).

Les consultations individuelles sont importantes autant pour la discussion des problèmes qui apparaissent lors de l'arrêt du tabagisme (symptômes de sevrage, prise de poids, cas de rechute, etc.) que pour le recensement des effets secondaires des médicaments (tab. 2). Un ajustement des médicaments est d'ailleurs possible. La quantité de monoxyde de carbone expirée (CO) est calculée à l'aide d'un appareil de mesure manuelle. Une valeur basse (<10 ppm ou <2%) indique l'abstinence tabagique. Bon nombre de patients trouvent encourageante cette objectivation régulière de leur réussite par

**Tableau 2:** Symptômes de sevrage tabagique.

En fonction du degré de dépendance, le syndrome de sevrage apparaît après seulement quelques heures d'abstinence tabagique et atteint son niveau le plus élevé après deux à trois jours. Il dure en général de une à quatre semaines, rarement des mois [8].

Ralentissement du pouls
Baisse de la pression diastolique
Agressivité, irritabilité
Troubles de l'humeur
Dépression
Nervosité
Agitation
Anxiété
Capacité de concentration réduite
Accès de sueur
Troubles du sommeil
Augmentation de l'appétit
Prise de poids
Constipation

le biais de la documentation de la baisse de CO reflétant approximativement les dernières 6 heures [4, 5]. Dans des études menées auprès de patients atteints de BPCO, certains éléments de conseil sont associés à des taux de réussite supérieurs [7]:

- soutenir l'élaboration d'un plan d'action ou le développement d'un plan de traitement;
- encourager le patient à se documenter de son côté (concernant le comportement tabagique);
- le conseiller au sujet de méthodes pour contrôler son poids;
- recommander/encourager le soutien des proches.

Il est important de déterminer le degré de dépendance à la nicotine à l'aide du test de Fagerström, celui-ci étant corrélé aux symptômes de sevrage attendus et justifiant le traitement médicamenteux (tab. 3). Les recommandations suisses de 2011 aident à choisir un traitement en fonction des stades de dépendance, en

**Tableau 3:** Test de dépendance à la nicotine de Fagerström (FTND) [8].

<b>Combien de temps, après vous être levé, fumez-vous votre première cigarette?</b>
après 5 minutes (3 points)
après 6–30 minutes (2 points)
après 31–60 minutes (1 point)
après plus de 60 minutes (0 point)
<b>Trouvez-vous difficile de devoir vous passer de fumer dans les lieux où cela est interdit?</b>
oui (1 point)
non (0 point)
<b>A quelle cigarette ne voudriez-vous pas renoncer?</b>
la première du matin (1 point)
autre (0 point)
<b>Combien de cigarettes fumez-vous en moyenne par jour?</b>
31 et plus (3 points)
21–30 (2 points)
11–20 (1 point)
jusqu'à 10 (0 point)
<b>En général, fumez-vous plus le matin que le reste de la journée?</b>
oui (1 point)
non (0 point)
<b>Vous arrive-t-il de fumer lorsque vous êtes malade et que vous devez rester alité toute la journée?</b>
oui (1 point)
non (0 point)
<b>Evaluation du FTND</b>
Le score total fournit une estimation fiable du degré de dépendance au tabac.
0–2 points correspondent à une faible dépendance physique.
3–5 points correspondent à une dépendance physique moyenne.
6–7 points correspondent à une forte dépendance physique.
8–10 points correspondent à une très forte dépendance physique.

tenant compte des contre-indications et du profil d'effets secondaires [9]. Contrairement à ces recommandations pour la population générale, les stratégies non médicamenteuses et les substituts nicotiques en monothérapie se révèlent pratiquement inefficaces dans le cadre d'un arrêt du tabagisme chez les fumeurs atteints de BPCO [1, 2]: un traitement associant deux produits de substitution nicotique différents, ou bien l'utilisation de bupropion ou de varéniline, sont donc recommandés pour ces patients [10].

## Pharmacothérapie / traitement médicamenteux

### Traitement de substitution nicotinique (TSN)

Les produits de substitution nicotinique (Nicorette®, Nicotinell®) (TSN) sont disponibles sans ordonnance dans les formes galéniques suivantes: patch, gomme à mâcher, comprimés à sucer, microtabs, inhalateur et spray oral (tab. 4 pour les posologies). L'efficacité et la sécurité d'emploi de ces produits sont largement établies [12]. Il faut savoir que la prise de nicotine pure est dans tous les cas plus favorable que la poursuite du tabagisme. Par ailleurs, le risque de dépendance aux TSN, particulièrement les formes lentes, est très faible. Malheureusement, ces derniers sont souvent insuffisamment dosés et utilisés pour une durée trop courte. Une utilisation non conforme et, de ce fait, une mauvaise tolérance sont également les raisons qui expliquent ce sous-dosage [5]. Un traitement combiné est

d'ores et déjà recommandé lors de BPCO (par ex. patch + gomme à mâcher), dans la mesure où il est plus efficace qu'une monothérapie. Pour éviter des effets secondaires au niveau de la muqueuse buccale et de l'appareil digestif (irritations, dyspepsie, nausée, hoquet), il conviendrait de mastiquer la gomme à mâcher à la nicotine pendant seulement 15 secondes environ et de faire systématiquement des pauses de mastication en plaçant la gomme contre la gencive pour que la nicotine puisse être absorbée. Il en va de même pour les comprimés à sucer.

En outre, le contenu de l'inhalateur de nicotine ne devrait pas être consommé comme une cigarette, mais plutôt «crapoté». Des inhalations profondes entraînent souvent de la toux. Il peut être nécessaire d'expliquer la «technique de crapotage» au patient: le crapotage consiste à rapprocher l'embout buccal des lèvres de manière brève et répétée afin d'y introduire le mélange air et nicotine dans la bouche où a lieu la plus grande absorption de nicotine. Lors de l'utilisation de TSN, la prise de poids est généralement moindre mais cette protection relative disparaît à l'arrêt du traitement. Les cigarettes électroniques à base de nicotine sont actuellement interdites à la vente en Suisse, mais du liquide contenant de la nicotine peut être facilement commandé à l'étranger pour un usage individuel. Leur efficacité et leur sécurité d'emploi n'étant pas encore suffisamment étayées, en particulier chez les personnes atteintes de BPCO, les e-cigarettes ne sont pas recommandées pour l'instant en première ligne dans l'aide à l'arrêt du tabac [11].

Tableau 4: Aperçu des posologies selon les médicaments.

Médicament / dose unique (emballage)	Instructions de dosage
<b>Traitement de substitution nicotinique (TSN):</b>	
Nicorette® Gomme à mâcher 2 mg ou 4 mg [30]	Jusqu'à 15/jour
Nicorette® Inhalateur 10 mg [18]	Jusqu'à 12 cartouches/jour
Nicorette® Invisi Patch* 25, 15, 10 mg/16h [14]	Un patch par jour. Réduire la dose pendant 8 semaines (25 → 15 → 10 → Stop).
Nicorette® Microtab 2 mg, comprimé sublingual [30]	Jusqu'à 30/jour
Nicorette® Spray (collutoire 1 mg) (150 doses)	Jusqu'à 64 pressions/jour
Nicotinell® Patch transdermique* 21, 14, 7 mg/24h [7]	Réduire la dose tous les mois
Nicotinell® Gomme à mâcher 2 mg ou 4 mg (24 et 96)	Jusqu'à 15/jour
Nicotinell® Comprimés à sucer 1 mg ou 2 mg [36]	Jusqu'à 15/jour
<b>Bupropion*:</b>	
Zyban® Ret Tabl 150 mg (30; 60)	1x 1 pendant 6 jours, puis 2x1 (avec un interval de 8 h au minimum)
<b>Varéniline**:</b>	
Champix® 0,5 mg [56], 1 mg [56] ou emballage initial (0,5 mg et 1 mg pendant les 4 premières semaines)	Jour 1–3: 1x 0,5 mg, jour 4–7: 2x 0,5 mg, à partir du jour 8: 2x 1 mg

\* commencer avec une dose élevée puis réduire sur plusieurs mois ou plusieurs semaines (voir notice d'emballage).

\*\* commencer 1–2 semaines avant l'abstinence tabagique.

Source: www.compendium.ch

### Bupropion (Zyban®)

Le bupropion est un antidépresseur léger qui agit via le système dopaminergique et noradrénergique [10]. Il réduit l'intensité des symptômes de sevrage ainsi que l'envie de fumer. Il est principalement contre-indiqué en cas d'épilepsie, de sevrage de l'alcool et des benzodiazépines, de troubles alimentaires et de grossesse/allaitement. La durée de traitement recommandée est de trois mois et il peut être associé aux TSN. Sécheresse buccale, rêves intenses et insomnie sont les principaux effets secondaires [10]. Le bupropion limite passablement la prise de poids en particulier lorsqu'il est associé à des TSN, mais ce bénéfice disparaît lorsque le traitement est arrêté. Le bupropion est remboursé pour les personnes atteintes de BPCO.

### Varéniline (Champix®)

La varéniline agit sur le système des récepteurs nicotiques de l'acétylcholine. Elle réduit notamment les effets de récompense en cas de tabagisme continu tout en favorisant le processus d'arrêt du tabagisme [12]. Ce

traitement réduit le syndrome de sevrage de la nicotine et triple les chances de réussir à se passer durablement de la cigarette [2, 7]. La durée de traitement recommandée est de trois mois. Les effets secondaires les plus fréquents sont des troubles gastro-intestinaux, en particulier la nausée, mais aussi des ballonnements et de la constipation. Des troubles du sommeil et une augmentation des rêves peuvent également survenir. La prise de comprimés après le repas ou avec suffisamment d'eau (deux verres) réduit la nausée [5].

Diverses annonces d'effets secondaires ont été relayées par les médias au sujet de la varénicline: suicidalité, dépression, événements cardiovasculaires et comportement agressif. Les analyses du rapport bénéfice/risque de la varénicline ont pourtant montré que le bénéfice excédait largement le faible risque de développer les effets secondaires mentionnés. Toutefois, en cas d'éléments anamnestiques supposant l'existence de tels symptômes ou de maladies en particulier un état dépressif ou risque suicidaire avant et pendant la prise de varénicline, le médicament ne devrait être administré qu'après une évaluation des risques et sous l'étroite surveillance d'un médecin [12]. La varénicline est remboursée pour les personnes atteintes de BPCO.

Il faut savoir que le sevrage de la nicotine peut lui-même conduire à une dépression [1, 2]. C'est pourquoi le médecin doit, lors de chaque consultation, être vigilant face aux éventuels symptômes dépressifs et en tenir compte dans le choix du traitement.

## Transfert vers des spécialistes

Les médecins généralistes jouent un rôle primordial dans la qualité de la gestion de la BPCO et de ses facteurs de risques en ambulatoire. Toutefois, la collaboration avec des spécialistes et la délégation pour prise en charge conjointe sont importants, voire même vivement recommandés dans les cas suivants:

- Rechutes à répétition malgré un traitement médicamenteux;
- Comorbidité psychiatrique ou cardiologique importante;
- Dépendances multiples ou polymédication.

## Bilan

Les conseils en matière d'arrêt du tabagisme font partie du traitement de base en cas de BPCO, quel que soit le degré de motivation des fumeurs. Si la motivation est faible, l'intervention n'est que de courte durée et s'accompagne d'une prise de rendez-vous pour rediscuter du sujet. Si le patient est motivé à arrêter de fumer, on privilégie des conseils répétés et un traitement médicamenteux: les patients atteints de BPCO étant manifestement plus fortement dépendants à la nicotine, ils devraient recevoir un traitement associant systématiquement médicaments et conseils pour une efficacité maximale.

### Disclosure statement

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts en rapport avec cet article. QualiCCare a soutenu les auteurs (MMS, CC, WK) dans la finalisation du manuscrit et dans sa traduction.

### Figure de sommaire

© Ionut Banica | Dreamstime.com

### Références

- 1 Warnier MJ, van Riet EE, Rutten FH, De Bruin ML, Sachs AP. Smoking cessation strategies in patients with COPD. *Eur Respir J*. 2013 Mar; 41[3]:727–34
- 2 Tonnesen H. Smoking cessation and COPD. *Eur Respir Rev March 1*, 2013 vol. 22 no. 127 37–43
- 3 Keller R, Radtke T, Krebs H, Hornung R. Der Tabakkonsum der Schweizer Bevölkerung in den Jahren 2001–2010. *Tabakmonitoring-Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum*. 2011.
- 4 2008 PHS Guideline Update Panel L, and Staff. Treating tobacco use and dependence: 2008 update u.S. Public health service clinical practice guideline executive summary. *Respir Care*. 2008;53:1217–22
- 5 Schuurmans MM, Burkhalter AK, Zellweger JP. Rauchstopp-Beratung für die Praxis. Evidenz-basierte Informationen und erfahrungsmethodische Tipps. *Schweiz Zeitschrift für Psychiatrie & Neurologie*. 02.2009:27–34
- 6 Cornuz J. Die Betreuung tabakabhängiger Patienten. *Primary Care* 2013;13:6:107–9.
- 7 Bartlett YK, Sheeran P, Hawley MS. Effective behaviour change techniques in smoking cessation interventions for people with chronic obstructive pulmonary disease: a meta-analysis. *Br J Health Psychol*. 2014 Feb;19[1]:181–203.
- 8 Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerstrom KO. The fagerstrom test for nicotine dependence: A revision of the fagerstrom tolerance questionnaire. *Br J Addict*. 1991;86:1119–27
- 9 Cornuz J, Humair JP, Zellweger JP et al. Tabakentwöhnung. Teil 1: Wie es geht und was es bringt. *Swiss Med Forum*. 2011;9:156–9
- 10 Jiménez Ruiz CA, Ramos Pinedo A, Cicero Guerrero A, Mayayo Ulibarri M, Cristobal Fernández M, Lopez Gonzalez G. Characteristics of COPD smokers and effectiveness and safety of smoking cessation medications. *Nicotine Tob Res*. 2012 Sep;14[9]:1035–9.
- 11 Schuurmans MM, Barben J. Stellungnahme zu E-Zigaretten. *Schweizerische Aerztezeitung* 2014;95:16–7
- 12 Tashkin DP, Rennard S, Hays JT, Ma W, Lawrence D, Lee TC. Effects of varenicline on smoking cessation in patients with mild to moderate COPD: a randomized controlled trial. *Chest*. 2011 Mar;139[3]:591–9.

Correspondance:  
PD Dr Macé M. Schuurmans  
Co-président du groupe de travail prévention tabagisme/stop-tabac de la Société Suisse de Pneumologie (SSP)  
Clinique de pneumologie  
Hôpital universitaire de Zurich  
Rämistrasse 100  
CH-8091 Zurich  
mace.schuurmans[at]jusz.ch

## Fiche d'information à l'intention des fumeurs

# Conseils pour les fumeurs qui souhaitent arrêter de fumer

Fumer des produits du tabac entraîne le plus souvent une dépendance à la nicotine. Cet état de dépendance peut déboucher sur de nombreuses autres maladies et réduit la durée de vie des fumeurs de dix ans en moyenne. La majorité des fumeurs qui souhaitent arrêter de fumer doivent s'y reprendre à plusieurs fois. Les taux de réussite de l'arrêt du tabagisme sont jusqu'à six fois plus élevés lorsque celui-ci s'accompagne d'un traitement médicamenteux temporaire et de conseils répétés. Cette fiche d'information s'adresse tout spécialement aux fumeurs atteints de bronchopneumathie chronique obstructive (BPCO), une maladie qui, dans la plupart des cas, est due à un tabagisme de longue date.

Fumer a des effets négatifs sur presque tous les organes du corps. Un arrêt complet du tabagisme est bénéfique à la santé, et ce sur plusieurs plans.

Sur le plan pulmonaire, l'arrêt du tabagisme a un effet positif sur:

- la fonction pulmonaire
- la capacité d'absorption d'oxygène
- la dyspnée/détresse respiratoire
- la toux
- l'encombrement des bronches
- le rétrécissement des voies respiratoires
- l'hypersensibilité des bronches
- les infections des voies respiratoires
- le nombre de phases d'aggravation de la BPCO
- le nombre de décès

### Demandez un soutien professionnel et un traitement médicamenteux

La plupart des fumeurs souhaitent arrêter de fumer. Ils ont de bonnes raisons à cela, notamment la santé (vieillesse de la peau, maladies pulmonaires ou cardiaques, impuissance, etc.) et les coûts. Souvent, les fumeurs sont convaincus de pouvoir arrêter de fumer de leur propre chef. Malheureusement, seul un faible nombre (env. 3 à 5%) y parvient de manière durable. Les autres doivent faire face à des rechutes et sont parfois démotivés.

Il est reconnu que les fumeurs atteints de BPCO sont plus fortement dépendants au tabac que les fumeurs

sans maladie pulmonaire. Il faut donc privilégier des traitements d'aide à l'arrêt qui atténuent les symptômes de sevrage. En outre, des consultations répétées au sujet de l'arrêt du tabagisme avec un professionnel de la santé multiplient par six vos chances de réussir à long terme (environ 30%).

Les médicaments à combiner sont deux substituts nicotiques différents, par ex. un patch et des gommes à mâcher (disponibles sans ordonnance), du bupropion ou de la varéniciline (délivrés sur ordonnance et remboursés par l'assurance de base). Le médecin ou le conseiller tient compte de vos précédentes tentatives d'arrêt du tabac ainsi que de votre état de santé et de vos préférences dans le choix des médicaments.

### Changer de comportement pour adopter de nouvelles habitudes

La dépendance à la nicotine est une maladie qui influe non seulement sur le corps et l'esprit, mais également fortement sur le comportement. Il est donc important de changer certains modèles de comportement pour éviter vos pauses cigarette habituelles ou pour vous détourner pendant un moment d'une forte envie de fumer. Ces instants difficiles ne durent en général que quelques minutes. Voici quelques exemples d'activités pour vous distraire: boire un verre d'eau, mastiquer quelque chose (chiclette, carotte), téléphoner à quelqu'un ou faire une activité physique (petite balade, monter les escaliers, nettoyer quelque chose). Ne pas fumer

vous fait faire des économies: vous pouvez mettre l'argent économisé tous les jours dans un pot ou une tirelire et constater ainsi les économies que vous faites. Vous épargnez alors plus rapidement de l'argent pour un voyage ou autre que si vous aviez continué de fumer! De nombreux fumeurs s'octroient un petit plaisir lorsqu'ils ont réussi à ne pas fumer pendant une journée, une semaine ou un mois. La perspective d'une récompense peut vous aider à maintenir votre cap (en l'occurrence ne pas fumer) malgré certains moments difficiles.

### **La prise appropriée de médicaments/produits de substitution est primordiale pour une bonne tolérance et une bonne efficacité**

#### **Gomme à mâcher à la nicotine**

La tolérance et le goût sont bien meilleurs lorsqu'elle est correctement utilisée. Il est important de ne mastiquer que quelques secondes, puis de laisser la gomme à mâcher entre les molaires et la joue durant une à deux minutes. Mastiquez à nouveau brièvement. De cette façon, le principe actif (la nicotine) est introduit progressivement dans la circulation et les effets secondaires sont moindres.

#### **Comprimés nicotiques à sucer**

La même procédure s'applique ici. Les comprimés à sucer doivent être sucés pendant un court laps de temps (quelques secondes) avant d'être «stationnés» entre les molaires durant une à deux minutes.

#### **Patch de nicotine**

Changez-le tous les jours de place pour prévenir les effets secondaires tels qu'une irritation cutanée locale. Collez-le sur des zones sans poils comme la région lombaire, les épaules ou le dos.

#### **Inhalateur de nicotine**

Pas d'inhalations profondes, ne pas non plus avaler. Le principe actif pénètre dans la bouche au moyen de petites «taffes» répétées.

#### **Spray buccal à base de nicotine**

Ne pas inhaler pendant l'utilisation. Après avoir sprayé, attendre quelques secondes sans avaler.

#### **Bupropion (Zyban)**

Il faut laisser s'écouler au moins huit heures entre la prise du premier et du deuxième comprimé. La prise tard le soir est toutefois moins efficace contre les effets secondaires apparaissant la nuit (rêves). Il convient donc de le prendre vers 8 h et 16 h par ex.

#### **Varénicline (Champix)**

La prise avec suffisamment de liquide (au moins un verre d'eau) ou après le repas réduit les effets secondaires (par ex. nausées).

En cas d'intolérance présumée ou d'effets secondaires, contactez rapidement votre médecin traitant ou votre médecin de famille.

Les fumeurs atteints de BPCO sont en règle générale plus fortement dépendants à la nicotine. C'est pourquoi il est recommandé d'utiliser deux substituts nicotiques différents simultanément, par ex. un patch de nicotine en plus d'un produit de courte durée d'action en cas d'envie de fumer, par ex. de la gomme à mâcher, des comprimés à sucer, un inhalateur ou un spray. Le risque de surdosage nicotinique est très faible. En revanche, un dosage insuffisant est beaucoup plus fréquent et peut déboucher sur une rechute due aux symptômes de sevrage.

Quelques études comparatives ont montré que l'acupuncture, l'hypnose et le livre «La méthode simple pour en finir avec la cigarette» ne sont pas plus efficaces que les conseils en matière d'arrêt du tabagisme auprès des fumeurs sains. Même si ces méthodes permettent d'arrêter de fumer dans un premier temps, il est particulièrement important de soutenir les efforts d'abstinence tabagique par des consultations répétées.

Les cigarettes électroniques sont des dispositifs qui dégagent une vapeur tiède à partir d'une solution avec ou sans nicotine sans processus de combustion. Etant donné qu'elles permettent d'inhaler moins de substances toxiques que la fumée de cigarette, les fumeurs espèrent qu'en passant à la cigarette électronique, ils réduiront les risques et leur santé s'améliorera. Or, les mélanges de liquides inhalés contiennent de nombreuses autres substances (notamment des substances cancérigènes) dont les effets sur les utilisateurs ne sont pas suffisamment étudiés. Il existe encore insuffisamment de preuves quant à leur efficacité et sécurité, en particulier chez les personnes atteintes de BPCO.

Ce sont les raisons pour lesquelles ces produits ne sont pas enregistrés en tant que médicaments, ni recommandés dans le cadre d'un arrêt du tabagisme.

L'objectif principal du traitement de l'arrêt du tabagisme est, à moyen terme, une abstinence totale au tabac et à la nicotine. Dans le cas des fumeurs atteints de BPCO, l'association de consultations répétées à un traitement médicamenteux est l'option thérapeutique la plus scientifiquement établie pour un arrêt durable du tabagisme.