LA SPECIFICITE DU TABAC:VIGNETTES CLINIQUES ET CONDUITES à TENIR

Dr C.DENIS-VATANT
UNITE DE COORDINATION EN TABACOLOGIE
PÔLE DOCP2
HOPITAL NORD CHU

LE 23 OCTOBRE 2012

QUELQUES RAPPELS

Basés sur les recommandations
de la Conférence de Consensus
sur Tabac et Grossesse de 2004

Message à délivrer:

- L'Arrêt doit être **complet!**
- Arrêt fait le plus tôt possible (mais il n'est jamais trop tard même au 9ème mois)
- Ne jamais culpabiliser
- Ce n'est pas une question de volonté mais une **dépendance!**

LE RÔLE DU SOIGNANT DANS LE PROCESSUS DE CHANGEMENT

- Dédramatisation des difficultés du sevrage
- Augmenter sa motivation
- Liste des bénéfices de l' arrêt
- Balayer les idées fausses
- Indication de nouveaux rituels
- Conseils pour éviter les tentations
- Valoriser, rassurer, déculpabiliser
- Appui et confiance
- Le soignant ne doit pas se décourager, toujours y croire

Prise en charge psychologique et comportementale

- Conseil minimal
- Information brève: présentation des outils, des consultations
- L'entretien motivationnel:évaluer la motivation à l'arrêt, aider à l'arrêt, suivre l'arrêt
- Thérapies comportementales et cognitives
- Consultation psy +/- traitement

Prise en charge pharmacologique les substituts nicotiniques

- A instaurer le plus rapidement possible au cours de la grossesse si approche psychologique et comportementale insuffisante et s'il existe une dépendance pharmacologique
- A utiliser en association avec une approche psychologique et comportementale
- Forme de substitution doit être personnalisée

(timbre ou forme orale)

- Si timbre, utilisation diurne préférentielle (diminue l'exposition nicotinique du fœtus)

Prise en charge pharmacologique les substituts nicotiniques

- Dosage de nicotine suffisant pour éviter le syndrome de manque
- Initier le traitement avec la dose la plus forte (car augmentation de la vitesse du métabolisme de la nicotine chez la femme enceinte)
- Association timbre et forme orale
- Utilisation des formes orales pour lutter contre le craving (envies irrépressibles de fumer)
- Le TSN peut être prescrit à tout moment de la prise en charge de la femme enceinte fumeuse (de la consultation prénatale aux suites de couche)
- La nicotinémie sous TSN est 2 à 3 fois moins élevée que la nicotinémie liée au tabagisme; le risque est très négligeable et surtout **absence de la toxicité** des autres composants de la fumée de cigarette (CO, cadmium…)

Si absence mesure CO: noter le nombre de cig avant la grossesse

- < 10 cig/jour ou F < 4: formes orales à 1,5mg ou 2mg + patch 14mg ou 10mg
- 10 à 20cig/j ou 4<F≤7: patch 15mg ou 21mg +formes orales
- 20 à 30 cig/j ou 7<F≤9: 1+1/2 patch 21mg ou 1 patch 25mg + formes orales
- Plus de 30 cig/j ou F=10: 2 patchs 21mg ou 1+1/2 patch 25mg+ formes orales

AIDE à L'ARRET EN CAS D'ALLAITEMENT

- Encourager l'allaitement même si elles fument
- Pour la prise en charge , même modalités que pour la femme enceinte
- Si prescription de TSN:

1. si timbre: taux lacté de nicotine 2,5 fois inférieur aux taux constatés chez les mères fumeuses (privilégier la pose diurne du timbre et les tétées nocturnes)

2. Si forme orale: réalisation de pics de nicotine donc les prendre juste après la tétée (à prescrire en première intention)

LES PRODUITS

- PATCH NICORETTE SKIN 25mg sur 16h (équivalent à 1 de 21mg + 1 de 14 mg ou à ½ de 21 mg)
- PATCH NICORETTE SKIN15 mg-10 mg sur 16 h
- PATCH NICOPATCH 21mg-14mg-7mg sur 24h
- PATCH NICOTINELL 21mg-14mg-7mg sur 24h
- PATCH NIQUITIN 21mg-14mg-7mg sur 24h(ne se coupe pas)

- MICROTABS NICORETTE 2 mg sublingual

- NICOPASS 1,5 mg à sucer menthe et menthe-réglisse et eucalyptus
- NICOPASS 2,5mg menthe

- NICOTINELL 1mg menthe

- NIQUITIN 2 mg –4 mg à sucer menthe et menthe fraiche
- NIQUITIN mini 1,5-4mg menthe et cerise

- GOMMES NICORETTE 2 mg -4 mg menthe fraiche,fruits,nature,menthe

- GOMMES NIQUITIN 2 mg -4 mg menthe ou nature

- GOMMES NICOTINELL 2 mg-4 mg menthe ou fruits

- INHALEUR NICORETTE cartouches 10mg

comprimés

Autres aides

- Si anxiété ou irritabilité:

Destress 6cp/jour

À partir du 4ème mois

- Si envies impérieuse:

Lobélia 6 DH: 5 granules au moment envie

- Penser à l'acupuncture

VIGNETTES CLINIQUES

VIGNETTE 1

Madame D.
23 ans enceinte de 4 mois
date d'accouchement 24/02/2013

- ATCD
  - HTA : pas traitée
  - Normale avec perte poids
  - Surpoids 76kg 300 pour 1m64
  - Chômage
  - Ami fumeur qui souhaite arrêter
  - Entourage fumeur

Histoire tabagique

- 1ère cigarette à 11 ans
- Tabagisme régulier à 13 ans
- Nombre de cigarettes avant la grossesse : 20/j non roulées
- 5 cigarettes depuis le début de la grossesse- Envie permanente - Fume la cigarette en plusieurs fois – Jamais de tentation d'arrêt
- Fagerstrom = 8
- HAD A=2 D=1
- Dosage CO = 22 à 11h avec 2,5 cigarettes fumées
- Co addiction : RAS
- Habitudes : fume en voiture / après repas

Motivation à l’arrêt

- 7/10
- Grossesse sante
- Finance

- Peur de l’arrêt :

  de souffrir

  d’arrêter celle du matin

Nutrition

- Poids 76kg
- 1m64
- 3 repas
- Coca : 1litre: jour
- Pas d’activité physique

Conduite à tenir

- Objectif : arrêt total

Mais a peur

la réduction est difficile et inutile sans substitution nicotinique

Hyper extraction de la nicotine

Substitution nicotinique

- Nicorette skin

  25 mg à mettre au lever

  Enlever au coucher

- + formes orales
- + cigarettes (5 cigarettes)
- + suivi

Possibilité de garder la nuit car a peur pour celle du matin

REDUCTION DE RISQUE

Réduction soutenue < 50 % versus placebo 4,93

2 études Hugues JR, Carpenter JM. The feasibility smoking reduction : an update. Addiction 2005 : 100 : 1074-89.

Silagy JC, Lancaster T, Stead L, Mant D, Fowler G, Nicotine Replacement thérapy for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev, 2004 ; (3) : CD 000146

Intérêt du TNS dans la stratégie de réduction à long terme,

Intérêt du TNS pour induire à terme un arrêt du tabagisme

Bonne tolérance.

L'arrêt total est une priorité : la réduction de consommation par TNS est une possibilité préalable chez :

- **Les fumeurs en impasse dans leurs tentatives d'arrêts,**
- **Les fumeurs ne voulant pas arrêter mais prêt à réduire,**
- **Au titre de l'aide à l'abstinence temporaire.**

Revue à J+10

- A fumé 3-4 cigarettes/ jour
- Ecoeurée
- Puis arrêt total
- CO=3

Conduite à tenir

- Valorisation
- Suivi
- Prise en charge conjoint
- Travailler sur situations à risque

VIGNETTE 2

Madame V

22 ans

Enceinte de 16 semaines

Accouchement fin janvier 2013

Pas ATCD

En couple Ami fumeur (1O cig:J)

Travaille en alternance

Histoire Tabagique

- 1ère cigarette à 13 ans
- Début régulier 14 ans
- 10 cig/ j
- Fagerstrom = 5
- HAD A =9 D= 3
- Dosage CO à 13h après 3 cigarettes =29
- Habitudes = quand elle s'ennuie
  - + à la maison
  - convivialité
  - cigarette antistress

Motivation 5/10

- Bébé
- « je sais que ce n’est pas bon »
- « pas envie de mourir de ça »

Pas de peur à l’arrêt

CONDUITE A TENIR

NICORETTE SKIN 25 1patch sur 16h

Ou NICOPATCH ou NICOTINELL

21 mg 1+1/2

Ou NIQUITIN 21mg+ 7mg

+Formes orales

+Suivi

+5 cigarettes

CONSULTATIONS DE SUIVI
LES QUESTIONS A POSER :

1) envies : quand ? Quelles circonstances ? Combien de temps ? Sensation de besoin ou manque d ’un plaisir ou rituel, automatisme.

2) bilan psychologique : humeur

3) problème sommeil

4) alimentation et poids

5) constipation ?

6) bénéfices ?

→ Valorisation - empathie - positiver

J+15

- A-t-elle mis patch ? oui
- Fume 5 cigarettes (les meilleures)
- Cigarettes trouvées moins bonnes pas fumées jusqu’au bout
- Pas énervée pas dépressive
- Pas augmentation appétit
- Pas gênée par ami qui fume devant elle

12h30 a fumé 1 cigarette CO=11

- Conduite à tenir

  Augmenter patch 25mg 1+1/2 ou 2 à 21mg

  Ne pas fumer en même temps que pause du patch; attendre 1h

11/09 N'est pas venue

- CAT : on l'a rappelle

17/09

- Patch 25mg +3-4 cigarettes
- 1 cigarette fumée avant patch
- CO=10
- Hier n’a pas mis le patch et a fumé 10-15 cig
- Baisse motivation
- Pression de sa mère ⇨augmente l’envie de fumer
- Veut reprendre le tabac apres l’accouchement

Conduite à tenir

- Travailler sur bénéfices pour elle et pas pour le bébé
- Travail par Thérapies comportementales et cognitives
- 1situation → quelle pensée? →quelle émotion →quelle action?

20/09 Appel

- Allergie au patch
- Conduite à tenir
  - changer marque
  - mise sous pied
  - mettre visulin

VIGNETTE 3

Mme G. vue en juillet 2012,

33 ans,

Envoyée par la PMA

Travaille, stress professionnel ++,

Conjoint fumeur,

Entourage fumeur à 50 %.

Antécédent : anxiété non traitée.

Histoire Tabagique

Début tabagisme : 15 ans,

Consommation 5 cigarettes/jour depuis 1 an,

Consommation antérieure 15 cig/jour.

Fagerström avant réduction : 7

HAD A = 11 D = 5

CO = 6 à 10 H. N’a pas fumé ce jour.

Co-addictions

- Cannabis : 2 joints le soir herbe + tabac,
- Besoin de lâcher prise au retour du travail,
- A eu fumé jusqu'à 6 joints par jour,
- Alcool : apéro 3 à 4 verres + cigarettes le week-end. Vin 1 à 2 verres à table.

Tentatives d’arrêt du tabac

2005 : Aromathérapeute, pas d’arrêt,

2007 : Allen Car en groupe: 1 an d’arrêt,

prise de poids : 10 kg, reprise tabac à cause du poids.

Nutrition

Poids : 64 kg,

Taille : 1 m 72,

Alimentation : équilibrée,

Sport : marche.

Motivations à l’arrêt

Notée à 2/10 :

- Pas d’envie,
- Dit ne pas se mettre en danger,
- Pourtant plus d’odorat,plus de souffle, d’argent, et de liberté à l’arrêt.

Ambivalence + + +

Peurs

- Très peur de l’arrêt,
- Poids,
- Anxiété : actuellement vit mal sa réduction,
- Cigarette = seul moyen de gérer son stress seul « échappatoire ».

Pas envie d’arrêter le cannabis = son doudou.

Très angoissée de ne pas avoir d’enfant, angoissée par la prise en charge en PMA.

Conduite à tenir

Þ Travail sur la motivation :

- Rassurer sur les peurs, rassurer sur la capacité à y arriver,
- chercher bénéfices à l'arrêt pour elle,
- ne pas parler des dangers de la cigarette.

Comment gérer son angoisse

- Trouver un moment de détente (sport – sophrologie – musique…) à son retour du travail.
- Importance de la pause, de la détente, de l'instant tout autant que la cigarette.
- D-stress – Atarax 25.

Rendre la réduction confortable pas prête pour l'arrêt donc respecter.

- Substitution nicotinique

21 mg ou 15 mg sur 16 H + FO +

5 cigarettes.

- Fumer dehors.

- Travaille sur le cannabis.

Le 26/07

Fume 1 cigarette/jour avec Formes orales,

N’a pas mis de patch,

A arrêté cannabis angoisse le soir

Insomnie d’endormissement.

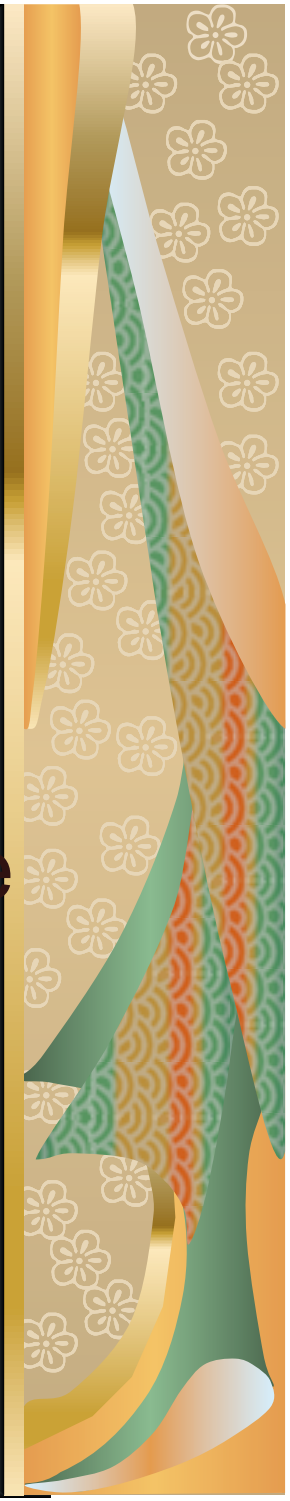
Test de grossesse positif.

Voir Atarax.

12 h 30 a fumé 1 cigarette CO = 11

Conduite à tenir :

- Augmentation patch 25 mg ou 21 mg 1 + ½
- Ne pas fumer en même temps que pause du patch attendre 1 H.



- 10/8/2012 pas venue

On rappelle: tout va bien elle a arrêté le tabac et le cannabis

- 1/10/12 on rappelle: toujours abstinente patch 15mg

La grossesse se passe bien

VIGNETTE 4

Femme de 35 ans
Février 2008 : 10 cig/jour
maximum : 15 à 20 cig/jour
Début tabagisme : 17 ans
1 arrêt 14 mg envie + + +
arrêt 1ère grossesse
reprise 1 mois après séparation
2ème grossesse : 3 à 4 cig/jour

F = 8 (7 si 10 cigarettes)

CO 27 (60)

A = 12 D = 4

poids : 52 kg taille : 1 m 63

pas coaddiction

motivation voir ses filles grandir

Débuter une nouvelle grossesse

problème provocation/à son mari

CONDUITE A TENIR

- Patch 21 mg 1+ ½ ou 25mg
- Formes orales

Arrêt le 12/03/08

nuit agitée - cauchemar (arrêt patch la nuit)

envies + + + 5 ’

course

on augmente patch d’1/2 pour les 21mg ou d’1/3 pour les 25mg

Juin 2008 :

accident vélo

fracture clavicule + fausse couche à 7 s

Nicorette 3-4/jour + patch

envie surtout matin après déjeuner

+ à 10 h Nicorette

envie au moment fausse couche

Juillet 2008 :

4 mois 1/2 arrêt

3 kg en plus

encore 1 envie très forte le matin - Nicorette

nostalgie d ’un certain plaisir

désir 3ème enfant

Septembre 2009 :

perdue de vue pendant 14 mois

accident vélo août 2008 : fracture clavicule

immobilisation 2 mois 1/2 puis chirurgie

décembre 2008 + 3 mois immobilisation

reprise tabac septembre 2008

Actuellement enceinte 3 mois 1/2

contente d ’être enceinte

mari mécontent → l ’a fait culpabiliser d ’être enceinte, de fumer

36 ans

7 cig/jour depuis enceinte

10 cig avant

CO = 28 à 15h

CONDUITE A TENIR

- Conseiller l’arrêt total
- Possibilité réduction de risque
- Patch 25mg ou 21mg 1+1/2
- Formes orales
- Gestion du stress
- Conseiller aide psychologique soit personnelle soit en couple(refus du conjoint)

26/09/09 :

arrêt cig pendant 3 jours puis 2 cig hier

0 cig ce jour CO= 5

pb couple : - ambiance tendue

- mari a beaucoup de principes qu ’elle ne supporte plus

si elle se tait → cigarette pour souffler

Si elle se défend→explosion verbale→ cigarette par la colère

CONDUITE A TENIR

- Féliciter pour ce jour à zéro
- Féliciter pour la réduction du nombre de cigarette
- Valoriser, positiver par rapport à son bébé
- Réiterrer conseils de suivi psy
- Garder la même substitution

Octobre 2009 :

- plusieurs appels téléphoniques, ne vient pas aux rendez vous
- augmentation nbr cig 7/jour
- conflits permanents dans couple – chantage bilatéral
- mi-octobre : annule encore une consultation.

Je la rappelle

24 h + tard → pleurs + + +

désir d ’autolyse « veut se pendre »

Refus hospitalisation; accepte de partir chez ces parents avec avoir beaucoup parlé

avis psy en urgence

mise sous Deroxat

Novembre 2009 :

- à chaque rendez-vous on parle plus du mal être et des problèmes de couple que du tabac
- doit noter ce qu ’elle aime chez elle
- cigarette devient absente de l ’entretient
- visites rapprochées
- CO = 12 à 15 mais consulte le matin, 2 cig en général, ne met pas la substitution

Suivi psy en parallèle

Décembre 2009 :

- va mieux sur le plan psychologique
- peur de l ’arrêt car arrêt = dépression
- CO = 25 le 8/12 → doute → aggravation dissonance

- accepte patch 25 mg + 5 cig
- CO = 11

Janvier 2010 :

25 mg + 1/3

mauvais goût dans la bouche quand prend une cigarette

+ de jours sans cigarette

mais pense pouvoir s ’autoriser une cigarette quand a tenu plusieurs jours

pour se féliciter

Ne fumera pas après l ’accouchement

mari adorable car ne fume plus

mais elle n ’accepte pas ce chantage

encore envie le matin

Février 2010 :

- très envie si avec fumeurs
- fatigue - insomnie - désir accoucher- œdèmes
- bien psychologiquement
- 1 cigarette tous les 2 jours
- Patch 25 mg
- diminution Deroxat 1/2

Accouchement le 24/02/10

mari présent

Poids : 2980 g

Taille : 50 cm

périmètre crânien : 36

allaitement

Vue le 28/02/10

- pas envie
- heureuse de pouvoir allaiter

(échec des 2 premiers allaitements)

- patch 25 mg
- 1/2 Deroxat

Consultation sevrage tabagique en maternité :

- Sylvie Pitaval au CHU 0477828046

-CHPL: Régine Pêtre 0624273473

-Firminy: M.Clérino-Dupré 04.77.40.73.30

MERCI