



# Traiter la dépendance à la nicotine ?

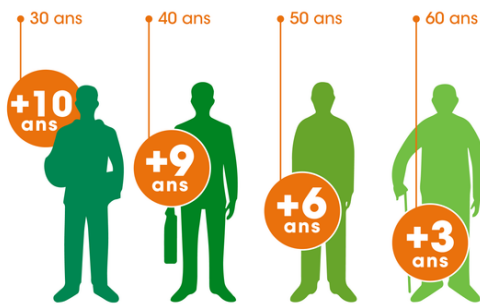


## Objectifs du traitement

- Soulager les signes de sevrage pendant les premières semaines d'arrêt
- Aider le patient à maintenir une abstinence durable.

La réduction de consommation est moins pertinente à terme que pour d'autres substances car la fumée du tabac produit des dommages, même pour de faibles consommations (quelques cigarettes par jour). De plus, les personnes modifient leur façon de fumer pour maintenir leur taux de nicotine dans le sang et surtout le cerveau.

Gain d'espérance de vie en fonction de l'âge auquel on arrête de fumer



(source : OMS)



## Notes

Cependant, chez les patients qui ne peuvent pas, ou **ne souhaitent pas arrêter**, une réduction de consommation peut être un objectif accepté transitoirement comme étape intermédiaire avant l'arrêt. C'est le rôle de l'accompagnement par un soignant que de l'aider à évoluer vers un **objectif d'arrêt**.



## Prescrire les substituts nicotiques

- Ils sont le traitement de référence et offrent le meilleur rapport bénéfice/risque.

Les recommandations internationales préconisent l'utilisation des Traitements de Substitution Nicotinique (TSN) en première intention, dans le cadre d'un accompagnement par un professionnel de santé.

Ils sont une aide importante à l'arrêt du tabac.

Ils sont efficaces (globalement ils doublent les chances de succès à 12 mois) et bien tolérés.

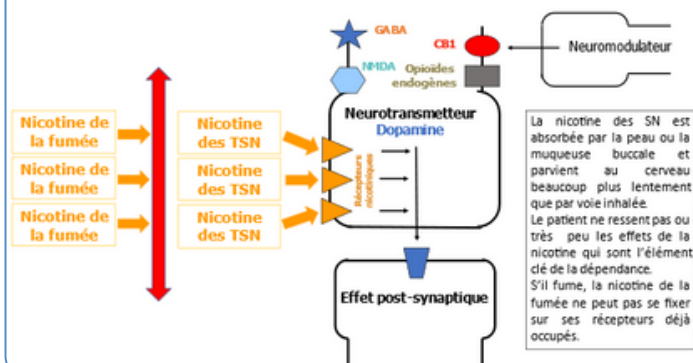
- Quel est le principe des SN ?

Ces médicaments, dits de substitution, apportent de la nicotine « propre » (sans les produits de la combustion), qui va se fixer sur ses récepteurs, bloquant l'envie de fumer.

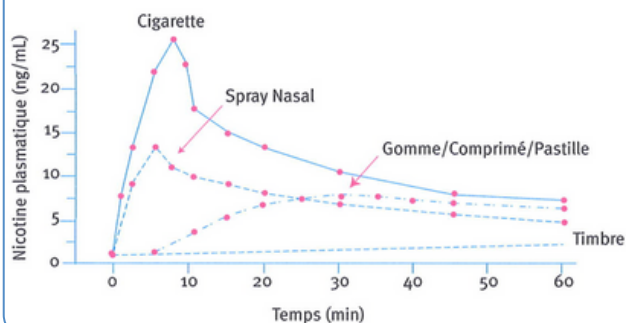
Si le patient fume, elle diminue les effets de la cigarette parce que la nicotine de la fumée ne peut pas se fixer sur ses récepteurs.

Leur forme galénique à libération lente (plus ou moins selon les formes) n'induit pas l'effet flash lié à l'arrivée très rapide (quelques secondes) de la nicotine dans le cerveau qui est la caractéristique du tabac fumé et qui est un facteur important des effets ressentis et du développement de la dépendance.

## Mécanisme d'action des substituts nicotiques



## Evolution du taux de nicotine plasmatique selon différentes modalités d'apport



(in : Y Martinet et coll, le traitement de la dépendance au tabac. Guide pratique. Masson, 2007)

- Comment prescrire ?

Sur une ordonnance comprenant les mentions réglementaires obligatoires

Depuis 2015, les prescriptions se font en dénomination commune internationale (DCI) et non en nom de spécialité, ce qui est plus simple pour les SN.

- Quelle posologie prescrire pour commencer ?

Pour débuter le traitement, on utilise souvent l'équivalence suivante :

soit 1 cigarette = 1 mg de nicotine environ.

Donc, par exemple, un patient fumant 20 cigarettes par jour on peut prescrire un patch de 21 mg/j pour commencer.

- Mais cette équivalence est indicative et doit être adaptée en fonction de l'évaluation de la façon de fumer du patient.

Chez les fumeurs très dépendants, il faut souvent donner des doses plus fortes.

- Comment choisir les formes galéniques ?

Les formes galéniques ont une efficacité similaire à posologie égale. Il n'y a donc pas d'argument pharmacologique pour orienter le choix qui repose sur l'analyse de la façon de fumer du patient et les composantes sur lesquelles il est prévu d'agir, sur le choix du patient et ses préférences, sur le risque ou l'apparition d'effets indésirables ...

## Notes

Les substituts nicotiques peuvent être une **aide précieuse** pour les fumeurs qui cherchent à arrêter, mais ils ne sont **pas une solution miracle**. Il est important de combiner leur utilisation avec d'autres stratégies, comme un **soutien psychologique** et un changement de comportement, pour maximiser **les chances de réussite**.