

Accompagner l'arrêt du tabac

Catherine CHEVALIER^a

Docteur en médecine,
psychiatre addictologue,
responsable du CSAPA
Bobillot

André NGUYEN^{b,*}

Docteur en pharmacie,
coordonnateur de santé
du réseau AddictLim

Isabelle NOUGIER^a

Docteur en pharmacie,
pharmacien d'officine

Pierre VILLÉGER^c

Docteur en médecine,
psychiatre addictologue,
responsable de l'équipe
de prévention et des
appariements de
coordination thérapeutique
au Centre hospitalier
Esquirol

^a80 rue François-Perrin,
87000 Limoges, France

^b26 avenue des Courrières,
87170 Isle, France

^c15 rue du Docteur-Marcland,
87025 Limoges cedex,
France

Il existe nombre d'occasions d'aborder au comptoir la problématique du tabagisme, tels les maladies oto-rhino-laryngologiques et pulmonaires, les pathologies cardiovasculaires, une grossesse ou encore la journée mondiale sans tabac. Les substituts nicotiniques sont des outils intéressants pour aider au sevrage, mais souvent insuffisants pour maintenir l'abstinence. Le pharmacien se doit d'accompagner, de suivre et de proposer au patient, le cas échéant, la bonne orientation.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - cigarette électronique ; dépendance ; sevrage ; substitut nicotinique ; tabagisme actif ; tabagisme passif

Helping patients to quit smoking. There are a number of occasions on which pharmacists can raise the issue of smoking, such as otorhinolaryngological and pulmonary conditions, cardiovascular diseases, pregnancy or world no tobacco day. Nicotine replacement therapies are good tools for helping in withdrawal, but are often insufficient for maintaining abstinence. The pharmacist's role is to support and monitor the patient and, where necessary, direct them towards the appropriate health professional.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - active smoking; dependency; e-cigarette; nicotine replacement therapy; passive smoking; withdrawal

En 1560, l'ambassadeur de France à Lisbonne, Jean Nicot de Villemain, ramène le tabac à la cour française afin de guérir la reine de France Catherine de Médicis, qui souffrait de terribles migraines. Cette herbe, qui sera ensuite appelée "l'herbe à la reine" ou "la Catharinaire", devient alors très populaire. Louis Nicolas Vauquelin, professeur de chimie à l'École de médecine, découvre la nicotine en 1809, l'appelant ainsi en référence à Jean Nicot. La consommation tabagique se développe réellement après la Seconde Guerre mondiale, touchant toutes les classes sociales. Mais il faut attendre les années 1950 pour que des études épidémiologiques apportent la preuve indiscutable de la toxicité du tabac. À l'heure actuelle, de nombreux travaux dénoncent sa nocivité [1].

La consommation de tabac en quelques chiffres

La consommation de tabac reste la première cause de mortalité et de maladies évitables en France.

Chez les adolescents

Les données provenant d'enquêtes de la population recueillies par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) entre 2005 et 2010 montrent que l'âge de la première cigarette est de 13,7 ans pour les filles et de 13,4 ans pour les garçons, avec une légère prédominance masculine (28 % parmi les filles, 30 % parmi les garçons) [2].

L'usage quotidien reste largement répandu. La consommation de tabac chez les jeunes Français se situe dans la moyenne européenne [2].

Dans la population

En 2013, 41 % des 15-75 ans considèrent le tabac dangereux dès son expérimentation. Ce niveau, stable par rapport à 2008 (43 %), a presque doublé depuis 1999 (21 %) [2].

Dans leurs études de 2009, l'OFDT et l'Inpes montrent que 69 % des utilisateurs quotidiens de tabac déclarent fumer au moins dix cigarettes par jour, surtout les hommes. Pour les fumeurs réguliers, le nombre moyen de cigarettes ou "équivalent cigarettes" fumées quotidiennement est de 13,8.

En 2006, le nombre de décès par cancer attribuables au tabac est estimé à 73 000, dont 36 990 par cancer du poumon [2].

La composition du tabac

♦ **La fumée de tabac** est un aérosol contenant un mélange de gaz et de particules solides (*figure 1*). Elle est constituée de 4 000 substances chimiques différentes, parmi lesquelles une cinquantaine provoque le cancer chez les animaux et l'homme [3]. Les quatre principaux composants sont la nicotine, l'oxyde de carbone, les composés irritants et les goudrons.

♦ **La nicotine met entre 9 et 19 secondes pour atteindre le cerveau** (temps inférieur à une injection

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail :
andre.nguyen@addictlim.fr
(A. Nguyen).



Figure 1. Principaux constituants d'une cigarette [4].

intraveineuse), atteignant un pic à 20-30 minutes. Enfin, son temps de demi-vie d'élimination est d'environ 2 heures.

♦ **La fumée du tabac agit directement ou indirectement sur presque tous les organes du corps.** Les produits toxiques se déposent sur les muqueuses de la bouche, du larynx, des poumons, de l'œsophage. Les composants gazeux et microparticules véhiculés par le sang exercent quant à eux leurs effets nocifs sur les artères et les différents organes [5].

Les conséquences liées à l'utilisation du tabac

Si le fumeur est largement impacté par sa consommation de tabac (tableau 1), les personnes alentours le sont aussi.

Tabagisme actif

Lors de la consommation de tabac [6], il se forme trois courants de fumée :

- primaire, qui représente la fumée libérée dès que le fumeur tire sur la cigarette ;
- secondaire, qui correspond à la fumée se dégageant de l'extrémité de la cigarette ;
- tertiaire, c'est-à-dire la partie de la fumée inhalée par le fumeur qui est rejetée lors de la prochaine expiration. Ses effets sont négligeables car cette fumée comporte les toxiques qui ne sont pas déposés dans les voies respiratoires.

Tableau 1. Principales complications du tabagisme actif.

Risques	Complications
Cancers	Poumons : le plus fréquent, lié au tabac dans 90 % des cas Autres : langues, larynx, pharynx, œsophage, rein, vessie, pancréas, estomac
Cardiovasculaires	Infarctus du myocarde augmenté, surtout avant l'âge de 45 ans Accident vasculaire cérébral (AVC), anévrisme de l'aorte, artérite des membres inférieurs
Respiratoires	Broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) Aggravation d'un asthme préexistant
Reproduction	Impuissance chez l'homme Baisse de la fertilité chez la femme
Os	Fractures pathologiques et d'ostéoporose post-ménopausique augmentées
Peau et phanères	Dessèchement de la peau, accentuation des rides, ongles et cheveux cassants
Infection	Infections bactériennes
Grossesse	Fausse couche, grossesse extra-utérine, retard de croissance du fœtus Faible poids de naissance

Tabagisme passif

Le tabagisme passif [7] est défini par l'inhalation involontaire de la fumée de tabac dégagée dans l'atmosphère par un ou plusieurs individus fumeurs. Le non-fumeur inhale le courant secondaire et une infime partie du courant tertiaire. En plus de la gêne occasionnée, le tabagisme passif aggrave les maladies existantes et peut en créer de nouvelles. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) impute au tabagisme passif 603 000 décès annuels dans le monde, soit 1 % de la mortalité mondiale (tableau 2).

Aborder la consommation de tabac à l'officine

La consommation de tabac semble moins problématique à aborder à l'officine que celle de l'alcool. Les personnes sont généralement informées des risques liés au tabac. L'augmentation du prix du paquet de cigarettes a forcé le fumeur à réfléchir au nombre de cigarettes fumées et à réduire ou arrêter sa consommation. Enfin, la démarche de franchir les portes d'une officine pour arrêter de fumer est identifiée comme légitime tout comme le fait que le pharmacien évoque la problématique.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2475135>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2475135>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)