



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



MISE AU POINT

L'aide à l'arrêt du tabac des fumeurs atteints de BPCO, d'asthme, de cancer bronchique, et opérés

Helping smoking cessation in COPD, asthma, lung cancer, operated smokers

J. Perriot^{a,*}, M. Underner^b, G. Peiffer^c,
B. Dautzenberg^d

^a Dispensaire Emile-Roux, CLAT63, centre de tabacologie, 11, rue Vaucanson, 63100 Clermont-Ferrand, France

^b Centre hospitalier Henri-Laborit, unité de recherche clinique, 86000 Poitiers, France

^c Service de pneumologie, CHR Metz-Thionville, 57038 Metz, France

^d Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, AP-HP, 75013 Paris, France

MOTS CLÉS

Sevrage tabagique ;
BPCO ;
Asthme ;
Cancer bronchique ;
Chirurgie

Résumé L'usage du tabac est à l'origine d'un comportement de dépendance. L'addiction au tabac est une maladie chronique qui rend l'arrêt difficile et conduit à la poursuite de la consommation. Le tabagisme est un facteur de risque de BPCO, d'asthme et de cancer bronchique ; il peut être à l'origine de complications péri-opératoires sévères. Ce constat justifie que tous les fumeurs bénéficient du conseil d'arrêt du tabac et d'une prise en charge du sevrage. L'aide à l'arrêt du tabac permet d'augmenter les chances de sevrage, améliorant ainsi le pronostic des affections dont le tabagisme est la cause, l'efficacité de leurs traitements et la qualité de vie des patients. Cet article fait une mise au point des modalités de l'aide à l'arrêt du tabac chez les fumeurs atteints de BPCO, d'asthme, de cancer bronchique, et chez les opérés. L'objectif de la prise en charge doit être l'arrêt complet de l'intoxication par la fumée de tabac qui seul réduit la mortalité due au tabac.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jean.perriot@puy-de-dome.fr (J. Perriot).

KEYWORDS

Smoking cessation;
COPD;
Asthma;
Lung cancer;
Surgery

Summary Smoking is the cause of addictive behavior. Tobacco addiction is a chronic disease that makes difficult to stop smoking and leads to further use. Smoking is a risk factor for COPD, asthma and lung cancer; it may be the cause of severe perioperative complications. This finding justifies that smokers benefit from advice of stopping smoking and smoking cessation assistance. Helping patients to stop smoking increases the chances of quitting, improves the prognosis of tobacco-related diseases, the effectiveness of their treatments and the quality of life of the patients. This article updates the modalities of smoking cessation assistance in smokers with COPD, asthma and lung cancer in operated patients. The goal of the management must be the complete cessation of tobacco smoke intoxication, which alone reduces tobacco mortality.
© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Le tabagisme est la première cause évitable de mortalité ; il est responsable chaque année de plus de 6 millions de décès dans le monde [1] et de près de 80 000 en France [2], il pourrait être à l'origine de 1 milliard de morts au XXI^e siècle [3]. C'est un enjeu majeur de santé publique qui a conduit la plupart des nations du monde à ratifier la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLT) [4]. La consommation de tabac induit une dépendance à composantes génétiques, pharmacologiques et environnementales. C'est une maladie chronique dont l'évolution est émaillée de tentatives d'arrêts et de rechutes. Le fumeur qui poursuit son tabagisme toute son existence décède d'une maladie en lien direct avec l'usage du tabac dans la moitié à deux tiers des cas [5] et perd en moyenne 10 à 15 ans de vie [6]. Une méta-analyse [7] incluant 216 articles a souligné la responsabilité du tabagisme actif dans l'augmentation du risque de BPCO (RR = 4,01 ; IC95 % : 3,18–5,05), d'asthme (RR = 1,61 ; IC95 % : 1,07–2,42), de cancer bronchique (RR = 10,92 ; IC95 % : 8,28–14,40), d'apnée du sommeil chez l'adulte et de tuberculose. Les pneumologues occupent une place privilégiée dans le diagnostic et le traitement des maladies liées au tabac ainsi que pour aider les fumeurs à arrêter le tabac [8]. Cet article est une mise au point des connaissances sur la prise en charge de sevrage tabagique des fumeurs atteints de BPCO, d'asthme, de cancer bronchique et chez les opérés.

Modalités générales de l'aide à l'arrêt du tabac

Dépendance au tabac

Fumer est un comportement de dépendance qui associe des dimensions psychocomportementales et pharmacologiques dans laquelle la nicotine, principal alcaloïde du tabac, joue un rôle principal, renforcé par l'action d'autres molécules inhibitrices de la monoamine oxydase présentes dans la fumée de tabac. La nicotine franchit la barrière alvéolo-capillaire sous forme de base libre et atteint en quelques secondes des récepteurs spécifiques situés sur le système de

récompense cérébral (méso-cortico-limbique) induisant une libération de dopamine qui est à l'origine de la sensation de satisfaction associé à l'inhalation [9]. Elle est métabolisée par le cytochrome P450 2A6 (CYP2A6) un polymorphisme des gènes codant pour le CYP2A6 explique l'existence de « métaboliseurs » lents ou rapides, lors du sevrage les premiers répondraient mieux aux substituts nicotiniques, les seconds à la varénicline [10]. Des études génétiques portant sur le locus *CHRNA5-CHRNA3-CHRNA4* du chromosome humain 15q25 codant pour les sous unités $\alpha 5$, $\alpha 3$ et $\beta 4$ du récepteur nicotinique ont mis en évidence une association entre la dépendance à la nicotine et le risque de survenue de cancer du poumon [11]. La puissance et la rapidité d'installation de la dépendance au tabac sont liées à la quantité de nicotine délivrée et à la vitesse d'atteinte du cerveau. En l'absence d'apport de nicotine le fumeur dépendant ressent un syndrome de sevrage avec « *craving* » (besoin de consommer une substance psychoactive (SPA) conditionné par l'envie obsédante d'en profiter sans délai) [12]. Le syndrome de sevrage atteint son acmé lors de la première semaine de l'arrêt du tabac, en revanche le « *craving* » persiste parfois plusieurs mois après la disparition du manque et peut être à l'origine d'une reprise tardive du tabagisme si un signal le déclenche [13]. L'exposition cérébrale au tabac induit des altérations de la plasticité du système nerveux, elle est fréquemment associée à des troubles anxieux ou dépressifs [9].

Notion de « fumeurs difficiles »

Un certain nombre des fumeurs, parmi lesquels beaucoup de patients affectés par des maladies respiratoires chroniques, éprouvent de grandes difficultés lors du sevrage tabagique. Ces fumeurs récalcitrants (« *Hard-core smoker* ») [14] ont en commun une consommation élevée de cigarettes et une forte dépendance nicotinique. Ils ont souvent des troubles anxiodépressifs, un usage d'autres SPA, une précarité socioéconomique et ont une faible perception de l'importance thérapeutique que revêt l'arrêt du tabac, davantage vécu comme une privation supplémentaire dans un contexte de qualité de vie dégradée. Ils peuvent justifier de prises en charges spécifiques et la réduction de consommation peut préparer l'arrêt [15] ; en revanche, le

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8750961>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8750961>

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