



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Mise au point

Sevrage tabagique et grossesse

Smoking cessation and pregnancy

M. Underner^{a,*}, O. Pourrat^b, J. Perriot^c, G. Peiffer^d, N. Jaafari^a

^a Consultation de tabacologie, unité de recherche clinique, centre hospitalier Henri-Laborit, 86000 Poitiers, France

^b Médecine interne, faculté de médecine, CHU Jean-Bernard, BP 577, 86021 Poitiers cedex, France

^c Dispensaire Emile-Roux, centre de tabacologie, 63100 Clermont-Ferrand, France

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

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 27 avril 2017

Accepté le 13 août 2017

Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :

Tabagisme

Sevrage tabagique

Grossesse

Substituts nicotiques

Keywords:

Smoking

Smoking cessation

Pregnancy

Nicotine replacement therapy

R É S U M É

Le tabagisme actif et passif au cours de la grossesse a des effets délétères multiples qui peuvent affecter le déroulement de la grossesse, le développement du fœtus et la santé de la mère et du nouveau-né. Arrêter de fumer dès le début de la grossesse ou en prévision d'une grossesse dès l'arrêt de la contraception est une priorité. Tout soignant doit aider les femmes enceintes fumeuses à arrêter de fumer. L'aide au sevrage tabagique chez les femmes enceintes doit associer un soutien psychologique (au mieux à l'aide des thérapies cognitives et comportementales) et les substituts nicotiques qui peuvent également être utilisés pendant l'allaitement. Il est recommandé d'ajuster la dose des substituts nicotiques dès la première semaine en fonction de l'existence de symptômes de sous-dosage ou de surdosage. En revanche, la varenicline et le bupropion ne doivent pas être utilisés chez les femmes enceintes ou allaitantes. La cigarette électronique est déconseillée pendant la grossesse. La prévention de la rechute en post-partum est essentielle puisque 50 % des femmes ayant arrêté de fumer pendant la grossesse reprennent leur tabagisme dans les 6 mois après l'accouchement.

© 2017 Publié par Elsevier Masson SAS.

A B S T R A C T

Active and passive smoking during pregnancy induce several deleterious effects that may have a negative impact on pregnancy progress, fetus development and both mother and newborn health. Smoking cessation should be a rule for any woman as soon as the beginning of her pregnancy, or better in anticipation of a pregnancy when contraception is no more taken. Every caregiver must help every pregnant woman who smokes to quit smoking. Smoking cessation interventions in pregnant women must combine a psychological support (mainly with cognitive behavioral therapy) and nicotine replacement therapy, which can also be used during breast feeding. It is recommended to adjust the dosage of nicotine replacement therapy according to the symptoms of under or over dosage at the end of the first week of use. On the other hand, vareniclin and bupropion are contra-indicated during pregnancy or breast-feeding. Electronic cigarette is not advised during pregnancy. Prevention of smoking relapse in postpartum period is essential since a percentage as high as 50% of women having quit during their pregnancy resume smoking during the 6 months following delivery.

© 2017 Published by Elsevier Masson SAS.

1. Introduction

Le tabagisme est un comportement renforcé par plusieurs types de dépendances : la dépendance physique, liée à la nicotine ; la dépendance psychique, due aux effets psychoactifs de la nicotine et des autres alcaloïdes du tabac ; la dépendance comportementale

* Auteur correspondant. Consultation de tabacologie, unité de recherche clinique, centre hospitalier Henri-Laborit, 370 avenue Jacques-Cœur, CS 10587, 86021 Poitiers cedex, France.

Adresse e-mail : michel.underner@ch-poitiers.fr (M. Underner).

correspondant aux automatismes acquis chez le fumeur (geste, habitudes) et aux effets de l'environnement ; la dépendance sensorielle, liée aux effets sensoriels périphériques de la cigarette (goûts, odeurs, chaleur, irritation des voies respiratoires hautes) et la dépendance identitaire, correspond à l'identification du soi par le fait de fumer et à l'appartenance au groupe social « fumeur ». Le tabagisme est la première cause de mortalité évitable en France avec 78 000 décès prématurés chaque année [1,2]. Il représente la première cause évitable de complications au cours de la grossesse, en particulier de prématurité. Chez la femme enceinte fumeuse, le risque relatif (RR) de placenta praevia et de rupture prématurée des membranes est multiplié par 2 à 3 et celui de fausse couche spontanée et d'accouchement prématuré par 3. Enfin, le RR de grossesse extra-utérine est multiplié par 1,5 si la consommation quotidienne est inférieure à 10 cigarettes, par 3 si celle-ci est de 20 à 30 et par 5 en pour une consommation supérieure à 30 cigarettes [3]. La méta-analyse de Waylen et al. [4] a également montré les effets délétères du tabagisme sur la procréation médicalement assistée (PMA) : diminution des taux de grossesses cliniques et de naissances vivantes par cycle, augmentation des fausses couches du premier trimestre et des grossesses extra-utérines. Les principales pathologies liées au tabagisme chez la femme enceinte, le fœtus, le nouveau-né et l'enfant figurent dans le **Tableau 1**. En France, environ un tiers des femmes en âge de procréer fument ; 31 % des femmes fument en début de grossesse et de 18 % le jour de l'accouchement [6]. Parmi celles qui fument en début de grossesse, environ 42 % arrêtent de fumer pendant la grossesse (84 % au premier trimestre, 9 % au deuxième et 7 % au troisième). La plupart de celles qui ont arrêté pendant la grossesse rechutent après l'accouchement ou dans l'année qui suit. Le projet de grossesse est ainsi une cible de choix pour envisager un sevrage tabagique. Même si au cours de la grossesse, un sevrage le plus précoce possible est souhaitable, l'arrêt au 3ème trimestre permet de réduire le retard de croissance fœtale induit par le tabagisme [7,8]. L'objectif de cette article est de faire une mise au point sur :

- le profil des femmes enceintes fumeuses et l'exposition au tabagisme passif ;
- le dépistage du tabagisme avant, pendant et après grossesse et ;

Tableau 1
Conséquences du tabagisme avant, pendant et après la grossesse [5].

<i>Avant la grossesse</i>	Hypofertilité féminine Hypofertilité masculine Allongement du délai de conception Potentialisation de l'effet négatif de l'âge sur la fécondité Diminution des chances de succès en cas d'assistance médicale à la procréation
<i>Pendant la grossesse</i>	
Mère	Augmentation du risque de : Fausse couche spontanée Grossesse extra-utérine Détachement prématuré du placenta Placenta praevia Rupture prématurée des membranes Accouchement prématuré
Fœtus	Maladie parodontale Retard de croissance intra-utérin Augmentation du débit et de la fréquence cardiaque Malformations Mort fœtale in utero
<i>Après la grossesse</i>	
Nouveau-né	Mort subite du nourrisson
Enfant	Diminution des défenses immunitaires Augmentation des infections ORL et broncho-pulmonaires (bronchiolites) Augmentation de la fréquence et de la sévérité de l'asthme Désordres psychologiques

- les différentes stratégies d'aide au sevrage tabagique avant, pendant et après grossesse, en insistant sur le bilan pré-thérapeutique, le conseil minimal, l'entretien motivationnel et le soutien psychologique, les substituts nicotiques (modalités d'utilisation, efficacité au cours de la grossesse et utilisation au cours de l'allaitement maternel) et la prévention de la rechute en postpartum.

2. Profil des femmes enceintes fumeuses et exposition au tabagisme passif

Comparativement aux femmes enceintes qui arrêtent de fumer, celles qui poursuivent leur tabagisme sont plus jeunes, vivent plus souvent seules et sont plus fréquemment en situation de précarité socioéconomique. Elles présentent une dépendance au tabac avant la grossesse plus élevée et ont plus souvent des symptômes dépressifs [9,10]. D'autre part, les dosages de cotinine (principal métabolite de la nicotine) dans les urines ou la salive montrent que 3 à 6 % des femmes enceintes non fumeuses sont exposées au tabagisme passif [11]. Les femmes qui fument sont plus souvent exposées au tabagisme environnemental que les non-fumeuses (81 % vs. 46 %) et leur conjoint est fumeur deux fois plus souvent que les non-fumeuses (67 % vs. 33 %) [9]. Le tabagisme du conjoint représentant un facteur d'échec lors du sevrage de la femme enceinte [6], il doit aussi être impliqué dans la prise en charge du tabagisme de sa compagne pendant la grossesse et la période du post-partum [7].

3. Dépistage du tabagisme avant, pendant et après grossesse

3.1. Avant la grossesse

Le dépistage du tabagisme doit faire partie de la première consultation chez la femme en projet de grossesse ou d'AMP [12]. La méta-analyse de Augood et al. [13] révèle que le tabagisme augmente de 60 % le risque d'infertilité chez les femmes ; toutefois, cet effet semble réversible : au cours du temps, les ex-fumeuses rejoignent les taux de fertilité de celles qui n'ont jamais fumé. Tous les couples et les professionnels de santé doivent donc être informés des bénéfices du sevrage tabagique sur la fertilité [12]. Il est donc recommandé d'interroger la femme sur sa consommation actuelle de tabac, sur celle antérieure au projet de grossesse, sur celle de son entourage et de l'informer sur les risques du tabagisme actif et passif pour sa santé, celle de son enfant et sur les bénéfices de l'arrêt du tabac.

3.2. Chez la femme enceinte

Le dépistage du tabagisme au cours de la grossesse est actuellement largement insuffisant. Dans le travail de Grandé et al. [14], 76 % des femmes qui fumaient au début de la grossesse déclaraient avoir été interrogé sur leur consommation tabagique par un médecin ou une sage-femme. En revanche, le conseil minimal n'était donné que dans 16 % des cas et une consultation de tabacologie n'était proposée que dans 7 % des cas. Parmi les femmes n'ayant pas réussi à arrêter de fumer pendant la grossesse, 21 % déclaraient n'avoir jamais été interrogé sur leur tabagisme. La HAS [12] recommande de s'enquérir d'abord du statut tabagique antérieur à la grossesse, d'évaluer ensuite celui du conjoint et de l'entourage, avant d'interroger la femme enceinte sur son tabagisme actuel. Cette approche par étapes évite la stigmatisation et valorise la fréquente diminution spontanée de consommation.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8926357>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8926357>

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