

# Traitement pour l'arrêt du tabagisme chez les personnes atteintes de BPCO

Macé M. Schuurmans<sup>a</sup>, Marc Müller<sup>b</sup>, Jürg Pfisterer<sup>c</sup>, Carole Clair<sup>c</sup>, Werner Karrer<sup>a</sup>

Recommandations du groupe de travail Prévention tabagisme/stop-tabac de la Société Suisse de Pneumologie<sup>a</sup>, de Médecins de famille Suisse<sup>b</sup> et de la Société Suisse de Médecine Interne Générale<sup>c</sup>

## Compréhension et évaluation de la dépendance au tabac par le médecin: les piliers d'une stratégie thérapeutique efficace

L'arrêt du tabagisme est l'unique intervention efficace permettant d'enrayer le plus efficacement la progression de la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO), qui est une perte de fonction pulmonaire. Cette intervention améliore par ailleurs le taux de survie et la qualité de vie des patients. L'arrêt du tabac devrait être prioritaire dans le traitement de la BPCO [1, 2]. Une intervention brève au sujet de l'arrêt du tabagisme devrait être entreprise chez les fumeurs atteints de BPCO au moins une fois par an (conversation autour du thème du tabac, rapport avec la maladie, avantages de l'arrêt du tabagisme, options de traitement) et ce, même si la motivation du fumeur à arrêter semble faible. Si le patient souhaite arrêter de fumer, des conseils répétés associés à un traitement médicamenteux sont indiqués. Dans ce cas, il est recommandé de prescrire, pour une durée de deux à trois mois, des substituts nicotiques (en gé-

néral une combinaison de deux substituts différents simultanément), du bupropion ou de la varéclidine. Cette recommandation s'appuie sur le fait que les patients atteints de BPCO qui continuent de fumer sont plus dépendants à la nicotine que les autres fumeurs sans maladies pulmonaires. En outre, les médicaments cités se révèlent également efficaces chez les patients fumeurs atteints de BPCO [2]. La plupart des fumeurs souhaitent venir à bout de leur addiction [2, 3]. Ils veulent que le sujet soit abordé avec eux sur le plan médical, qu'on leur prodigue des conseils et qu'on leur propose une aide appropriée [3]. A ce propos, il est important de mettre en avant les effets positifs de l'arrêt du tabagisme sur les symptômes pulmonaires (cf. «Fiche d'information à l'intention des fumeurs», consultable en annexe dans la version en ligne de l'article sur [www.medicalforum.ch](http://www.medicalforum.ch)). Les chances de réussite lors de tentatives spontanées et sans aide d'arrêt du tabac sont relativement faibles (3–5% d'abstinence à un an). Des conseils répétés doublent ces chances, et la prise de médicaments complémentaires durant deux



à trois mois au minimum permet d'obtenir des taux d'abstinence plus élevés sur le long terme (27–33% d'abstinence à un an) [4]. Or, de nombreux fumeurs partent souvent du principe que l'arrêt du tabagisme n'est qu'une simple «question de volonté» qu'il suffit de prendre la décision d'arrêter de fumer complètement et de s'y tenir pour y arriver [5]. Certes, le travail personnel est essentiel dans l'arrêt du tabagisme, mais des conseils professionnels et un traitement médicamenteux sont associés à des taux de réussite nettement supérieurs aux tentatives spontanées [1, 2]. Le médecin se doit donc d'informer les patients des chances de succès des différentes stratégies de sevrage, d'apporter un soutien professionnel accompagné d'un traitement d'aide à l'arrêt médicamenteux parallèlement aux conseils répétés en matière d'arrêt du tabagisme (tab. 1). Lorsqu'il est question d'aborder le sujet

(«Est-ce que l'arrêt du tabagisme vous concerne?»; «Avez-vous déjà essayé d'arrêter de fumer?»), il est parti culièrement important d'instaurer une relation d'empathie avec les patients plutôt que de s'en tenir aux arguments purement médicaux [5, 6]. Pour ce faire, des techniques d'entretien motivationnel sont très utiles et permettent d'aborder de façon non jugeante la problématique du tabac avec les patients dans les décisions.

### Thérapie comportementale

Les conseils prodigués aux fumeurs (thérapie comportementale) sont d'une importance capitale dans la réussite du traitement; en effet, le taux de réussite est corrélé à l'intensité de l'intervention (c.-à-d. le nombre et la durée des séances thérapeutiques). Les meilleurs résultats sont obtenus après au moins quatre consultations personnelles de 10 à 15 min. au cours des trois premiers mois qui suivent

Tableau 1: Métaanalyse de l'efficacité et du taux d'abstinence tabagique sur 6 mois pour différents médicaments vs placebo (abrégée d'après [4]).

Médication	OR calculé (CI à 95%)	Taux d'abstinence calculé en % (CI à 95%)
Placebo	1,0 (réf.)	13,8
Varénicline (2 mg/jour)	3,1 (2,5–3,8)	33,2 (28,9–37,8)
Patch nicotinique hautement dosé (>25 mg)	2,3 (1,7–3,0)	26,5 (21,3–32,5)
Gomme à mâcher nicotinique au long cours (>14 semaines)	2,2 (1,5–3,2)	26,1 (19,7–33,6)
Patch nicotinique + inhalateur	2,2 (1,3–3,6)	25,8 (17,4–36,5)
Varénicline (1 mg/jour)	2,1 (1,5–3,0)	25,4 (19,6–32,2)
Inhalateur nicotinique	2,1 (1,5–2,9)	24,8 (19,1–31,6)
Bupropion SR	2,0 (1,8–2,2)	24,2 (22,2–26,4)
Patch nicotinique (6–14 semaines)	1,9 (1,7–2,2)	23,4 (21,3–25,8)
Gomme à mâcher nicotinique (6–14 semaines)	1,5 (1,2–1,7)	19,0 (16,5–21,9)

OR = Odds Ratio; IC = intervalle de confiance.

l'arrêt du tabagisme. La présence d'au moins deux professionnels de la santé lors du processus de conseil est également recommandée chez les personnes atteintes de BPCO (p.e. médecin et spécialiste non médical mais compétent en la matière) [2]. Outre ces conseils personnalisés, il existe aussi une ligne téléphonique dédiée à l'arrêt du tabac (hotline 0848 000 181). Les consultations individuelles sont importantes autant pour aborder les problèmes qui apparaissent lors de l'arrêt du tabagisme (symptômes de sevrage, prise de poids, cas de rechute, etc.) que pour le recensement des effets secondaires des médicaments (tab. 2). Un ajustement des médicaments est d'ailleurs possible. La quantité de monoxyde de carbone expi-

rée (CO) est calculée à l'aide d'un appareil de mesure manuel. Une valeur basse (<10 ppm ou <2%) indique l'abstinence tabagique. Bon nombre de patients trouvent encourageante cette objectivation régulière de leur réussite par le biais du suivi de la baisse de CO reflétant approximativement les dernières 6 heures [4, 5]. Dans des études menées auprès de patients atteints de BPCO, certains éléments de conseil sont associés à des taux de réussite supérieurs [7]:

- (a) soutenir l'élaboration d'un plan d'action ou le développement d'un plan de traitement;
- (b) encourager le patient à se documenter de son côté (concernant le comportement tabagique);
- (c) le conseiller au sujet de méthodes pour contrôler son poids;
- (d) recommander/encourager le soutien des proches.

Il est important de déterminer le degré de dépendance à la nicotine à l'aide du test de Fagerström, celui-ci étant corrélé aux symptômes de sevrage attendus et justifiant le traitement médicamenteux (tab. 3). Les recommandations suisses de 2011 aident à choisir un traitement en fonction des stades de dépendance, en tenant compte des contre-indications et du profil d'effets secondaires [9]. Contrairement à ces recommandations pour la population générale, les stratégies non médicamenteuses et les substituts nicotiques en monothérapie se révèlent pratiquement inefficaces dans le cadre d'un arrêt du tabagisme chez les fumeurs atteints de BPCO [1,2]: un traitement associant deux produits de substitution nicotinique différents, ou bien l'utilisation de bupropion ou de varénicline, sont donc recommandés pour ces patients [10].

**Tableau 2: Symptômes de sevrage tabagique.**

En fonction du degré de dépendance, le syndrome de sevrage apparaît après seulement quelques heures d'abstinence tabagique et atteint son niveau le plus élevé après deux à trois jours. Il dure en général de une à quatre semaines, rarement des mois [8].

Ralentissement du pouls
Baisse de la pression diastolique
Agressivité, irritabilité
Troubles de l'humeur
Dépression
Nervosité
Agitation
Anxiété
Capacité de concentration réduite
Accès de sueur
Troubles du sommeil
Augmentation de l'appétit
Prise de poids
Constipation

Tableau 3: Test de dépendance à la nicotine de Fagerström (FTND) [8].

**Combien de temps, après vous être levé, fumez-vous votre première cigarette?**

- après 5 minutes (3 points)
- après 6–30 minutes (2 points)
- après 31–60 minutes (1 point)
- après plus de 60 minutes (0 point)

**Trouvez-vous difficile de devoir vous passer de fumer dans les lieux où cela est interdit?**

- oui (1 point)
- non (0 point)

**A quelle cigarette ne voudriez-vous pas renoncer?**

- la première du matin (1 point)
- autre (0 point)

**Combien de cigarettes fumez-vous en moyenne par jour?**

- 31 et plus (3 points)
- 21–30 (2 points)
- 11–20 (1 point)
- jusqu'à 10 (0 point)

**En général, fumez-vous plus le matin que le reste de la journée?**

- oui (1 point)
- non (0 point)

**Vous arrive-t-il de fumer lorsque vous êtes malade et que vous devez rester alité toute la journée?**

- oui (1 point)
- non (0 point)

#### Evaluation du FTND

Le score total fournit une estimation fiable du degré de dépendance au tabac.

- 0–2 points correspondent à une faible dépendance physique.
- 3–5 points correspondent à une dépendance physique moyenne.
- 6–7 points correspondent à une forte dépendance physique.
- 8–10 points correspondent à une très forte dépendance physique.

## Pharmacothérapie / traitement médicamenteux

### Traitement de substitution nicotinique

Les produits de substitution nicotinique (Nicorette®, Nicotinell®) (TSN) sont disponibles sans ordonnance dans les formes galéniques suivantes: patch, gomme à mâcher, comprimés à sucer, microtabs, inhalateur et spray oral (tab. 4 pour les posologies). L'efficacité et la sécurité d'emploi de ces produits sont largement établies [12]. La prise de nicotine pure est dans tous les cas plus favorable que la poursuite du tabagisme. Par ailleurs, le risque de dépendance aux TSN,

particulièrement les formes lentes, est très faible. Malheureusement, ces derniers sont souvent insuffisamment dosés et utilisés pour une durée trop courte. Une utilisation non conforme et, de ce fait, une mauvaise tolérance sont également les raisons qui expliquent ce sous-dosage [5]. Un traitement combiné est d'ores et déjà recommandé lors de BPCO (par ex. patch + gomme à mâcher), dans la mesure où il est plus efficace qu'une monothérapie. Pour éviter des effets secondaires au niveau de la muqueuse buccale et de l'appareil digestif (irritations, dyspepsie, nausée, hoquet), il convient

drait de mâches des chewing-gums à la nicotine pendant seulement 15 secondes environ et de faire systématiquement des pauses en plaçant la gomme contre la gencive pour que la nicotine puisse être absorbée. Il en va de même pour les comprimés à sucer. En outre, le contenu de l'inhalateur de nicotine ne devrait pas être consommé comme une cigarette, mais plutôt «crapoté». Des inhalations profondes entraînent souvent de la toux. Il peut être nécessaire d'expliquer la «technique de crapotage» au patient: le crapotage consiste à rapprocher l'embout buccal des lèvres de manière brève et répétée afin d'y introduire le mélange

d'air et de nicotine dans la bouche, où a lieu la plus grande absorption de nicotine. Lors de l'utilisation de TSN, la prise de poids est généralement moindre mais cette protection relative disparaît à l'arrêt du traitement. Les cigarettes électroniques à base de nicotine sont actuellement interdites à la vente en Suisse, mais du liquide contenant de la nicotine peut être facilement commandé à l'étranger pour un usage individuel. Leur efficacité et leur sécurité d'emploi n'étant pas encore suffisamment étayées, en particulier chez les personnes atteintes de BPCO, les e-cigarettes sont déconseillées dans l'aide à l'arrêt du tabac [11].

**Tableau 4: Aperçu des posologies selon les médicaments.**

Médicament / dose unique (emballage)	Instructions de dosage
<b>Traitement de substitution nicotinique (TSN)</b>	
Nicorette® Gomme à mâcher 2 mg ou 4 mg [30]	Jusqu'à 15/jour
Nicorette® Inhalateur 10 mg [18]	Jusqu'à 12 cartouches/jour
Nicorette® Invisi Patch* 25, 15, 10 mg/16 h [14]	Un patch par jour. Réduire la dose pendant 8 semaines (25 15 10 Stop)
Nicorette® Microtab 2 mg, comprimé sublingual [30]	Jusqu'à 30/jour
Nicorette® Spray (collutoire 1 mg) (150 doses)	Jusqu'à 64 pressions/jour
Nicotinell® Patch transdermique* 21, 14, 7 mg/24 h [7]	Réduire la dose tous les mois
Nicotinell® Gomme à mâcher 2 mg ou 4 mg (24 et 96)	Jusqu'à 15/jour
Nicotinell® Comprimés à sucer 1 mg ou 2 mg [36]	Jusqu'à 15/jour
<b>Bupropion*</b>	
Zyban® Ret Tabl 150 mg (30; 60)	1×1 pendant 6 jours, puis 2×1 (avec un interval de 8 h au minimum)
<b>Vareniclin**</b>	
Champix® 0,5 mg [56], 1 mg [56] ou emballage initial (0,5 mg et 1 mg pendant les 4 premières semaines)	Jour 1-3: 1×0,5 mg, jour 4-7: 2× 0,5 mg, à partir du jour 8: 2×1 mg

\* commencer avec une dose élevée puis réduire sur plusieurs mois ou plusieurs semaines (voir notice d'emballage).

\*\* commencer 1–2 semaines avant l'abstinence tabagique. Source: www.compendium.ch

### **Bupropion (Zyban®)**

Le bupropion est un antidépresseur léger qui agit via le système dopaminergique et noradrénergique [10]. Il réduit l'intensité des symptômes de sevrage ainsi que l'envie de fumer. Il est principalement contre-indiqué en cas d'épilepsie, de sevrage de l'alcool et des benzodiazépines, de troubles alimentaires et de grossesse/allaitement. La durée de traitement recommandée est de trois mois et il peut être associé aux TSN. Sécheresse buccale, rêves intensifs et insomnie sont les principaux effets secondaires [10]. Le bupropion limite passablement la prise de poids en particulier lorsqu'il est associé à des TSN, mais ce bénéfice disparaît lorsque le traitement est arrêté. Le bupropion est remboursé pour les personnes atteintes de BPCO.

### **Vareniclin (Champix®)**

La varénicline agit sur le système des récepteurs nicotiques de l'acétylcholine. Elle réduit notamment les effets de récompense en cas de tabagisme continu tout en favorisant le processus d'arrêt du tabac [12]. Ce traitement réduit le syndrome de sevrage de la nicotine et triple les chances de réussir à se passer durablement de la cigarette [2, 7]. La durée de traitement recommandée est de trois mois. Les effets secondaires les plus fréquents sont des troubles gastro-intestinaux, en particulier la nausée, mais aussi des ballonnements et constipation. Des troubles du sommeil et une augmentation des rêves peuvent également survenir. La prise de comprimés après le repas ou avec suffisamment d'eau (deux verres) réduit la nausée [5]. Diverses annonces d'effets secondaires ont été relayées par les médias au sujet de la varé-

nicline: suicidalité, dépression, événements cardiovasculaires et comportement agressif. Les analyses du rapport bénéfice/risque de la varénicline ont pourtant montré que le bénéfice excédait largement le faible risque de développer les effets secondaires mentionnés. Toutefois, en cas d'éléments anamnétiques supposant l'existence de tels symptômes ou de maladies en particulier un état dépressif ou risque suicidaire avant et pendant la prise de varénicline, le médicament ne devrait être administré qu'après une évaluation des risques et sous l'étroite surveillance d'un médecin [12]. La varénicline est remboursée pour les personnes atteintes de BPCO. Il faut savoir que le sevrage de la nicotine peut conduire à une dépression [1, 2]. C'est pourquoi le médecin doit, lors de chaque consultation, être vigilant face aux éventuels symptômes dépressifs et en tenir compte dans le choix du traitement.

### **Transfert vers des spécialistes**

Les médecins généralistes jouent un rôle primordial dans la qualité de la gestion de la BPCO et de ses facteurs de risques en ambulatoire. Toutefois, la collaboration avec des spécialistes et la délégation pour la prise en charge conjointe sont importants, voire vivement recommandés dans les cas suivants:

- Rechutes à répétition malgré un traitement médicamenteux;
- Comorbidité psychiatrique ou cardiologique importante;
- Dépendances multiples ou polymédication.

### **Bilan**

Les conseils en matière d'arrêt du tabagisme font partie du traitement de base

en cas de BPCO, quel que soit le degré de motivation des fumeurs. Si la motivation est faible, l'intervention n'est que de courte durée et s'accompagne d'une prise de rendez-vous pour rediscuter du sujet. Si le patient est motivé à arrêter de fumer, des conseils répétés et un traitement médicamenteux tout privilégiés: les patients atteints de BPCO étant manifestement plus fortement dépendants à la nicotine, ils devraient recevoir un traitement associant systématiquement médicaments et conseils pour une efficacité maximale.

## Disclosure statement

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts en rapport avec cet article. QualiCCare a soutenu les auteurs (MMS, CC, WK) dans la finalisation du manuscrit et dans sa traduction.

## Littérature

- 1 Warnier MJ, van Riet EE, Rutten FH, De Bruin ML, Sachs AP. Smoking cessation strategies in patients with COPD. *Eur Respir J*. 2013 Mar; 41[3]:727–34
- 2 Tonnesen H. Smoking cessation and COPD. *Eur Respir Rev* March 1, 2013 vol. 22 no. 127 37–43
- 3 Keller R, Radtke T, Krebs H, Hornung R. Der Tabakkonsum der Schweizer Bevölkerung in den Jahren 2001–2010. *Tabakmonitoring-Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum*. 2011.
- 4 2008 PHS Guideline Update Panel L, and Staff. Treating tobacco use and dependence: 2008 update u.S. Public health service clinical practice guideline executive summary. *Respir Care*. 2008;53:1217–22
- 5 Schuurmans MM, Burkhalter AK, Zellweger JP. Rauchstopp-Beratung für die Praxis. Evidenzbasierte Informationen und erfahrungsmedizinische Tipps. *Schweiz Zeitschrift für Psychiatrie & Neurologie*. 02.2009:27–34
- 6 Cornuz J. Die Betreuung tabakabhängiger Patienten. *Primary Care* 2013;13:6:107–9.
- 7 Bartlett YK, Sheeran P, Hawley MS. Effective behaviour change techniques in smoking cessation interventions for people with chronic obstructive pulmonary disease: a meta-analysis. *Br J Health Psychol*. 2014 Feb;19[1]:181–203.
- 8 Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerstrom KO. The fagerstrom test for nicotine dependence: A revision of the fagerstrom tolerance questionnaire. *Br J Addict*. 1991;86:1119–27
- 9 Cornuz J, Humair JP, Zellweger JP et al. Tabakentwöhnung. Teil 1: Wie es geht und was es bringt. *Swiss Med Forum*. 2011;9:156–9
- 10 Jiménez Ruiz CA, Ramos Pinedo A, Cicero Guerrero A, Mayayo Ulibarri M, Cristobal Fernández M, Lopez Gonzalez G. Characteristics of COPD smokers and effectiveness and safety of smoking cessation medications. *Nicotine Tob Res*. 2012 Sep;14[9]:1035–9.
- 11 Schuurmans MM, Barben J. Stellungnahme zu E-Zigaretten. *Schweizerische Aerztezeitung* 2014;95:16–7
- 12 Tashkin DP, Rennard S, Hays JT, Ma W, Lawrence D, Lee TC. Effects of varenicline on smoking cessation in patients with mild to moderate

## Correspondance:

PD Dr Macé M. Schuurmans  
Co-président du groupe de travail  
tabagisme/stop-tabac de la SSP  
Clinique de pneumologie  
Hôpital universitaire de Zurich  
Rämistrasse 100, 8091 Zurich  
mace.schuurmans@usz.ch

---

## Société Suisse de Pneumologie

Chutzenstrasse 10  
3007 Berne  
Tél. 031 378 20 30  
info@pneumo.ch  
www.pneumo.ch

## Ligue pulmonaire suisse

Chutzenstrasse 10  
3007 Berne  
Tél. 031 378 20 50  
info@lung.ch  
www.liguepulmonaire.ch



# Prestations de la Ligue pulmonaire dans la BPCO

La Ligue pulmonaire s'engage pour la prévention et la détection précoce de la BPCO. Pour les personnes atteintes, elle garantit des conseils intégrés. Elle siège au sein de groupes de travail thématiques de la SSP et promeut de façon ciblée la qualité de la prise en charge. Elle soutient en outre la recherche dans le domaine des maladies pulmonaires.

## Pour les spécialistes

Organisation du cours préparatoire et de l'examen professionnel de **conseiller/conseillère en affections respiratoires et tuberculose avec brevet fédéral**.

**Cours de base, cours d'approfondissement et journées pour spécialistes** comme, par exemple:

- Gestion de l'entretien basée sur les ressources, y compris arrêt du tabagisme
- Journées pour spécialistes sur le tableau clinique de la BPCO et sur l'oxygénothérapie
- Maladies des voies respiratoires des enfants et des jeunes

**Cours sur la spirométrie** pour le diagnostic précoce au cabinet médical

**Brochures gratuites sur la BPCO et sur les stations d'oxygène liquide** à distribuer au cabinet médical et pour les livraisons aux patients sous oxygène liquide ([www.liguepulmonaire.ch/publications](http://www.liguepulmonaire.ch/publications))

**Cours pour assistantes médicales sur les maladies des voies respiratoires**

**Formulaires de commande électroniques, directives** et autres documents de base

Soutien à la recherche par le biais d'un **Fonds pour la recherche** propre à la Ligue pulmonaire

## Pour les patientes et les patients

Remise, installation, instruction et maintenance **d'inhalateurs et d'appareils d'oxygénothérapie**. Suivi actif, contrôle de la thérapie, **conseil et prise en charge** spécifique des patients et de leurs proches

**Offres pour l'arrêt du tabagisme** (conseils et cours)

Promotion de la mobilité des patients qui ont besoin d'oxygène, par l'exploitation de **stations d'oxygène liquide**

**Offres spéciales de vacances** pour patientes et patients souffrant de BPCO et leurs proches

Promotion des **groupes d'entraide** et d'échange, engagement pour l'autogestion et le coaching, ainsi que l'organisation de différents **cours et événements** pour les patients.

**Conseil psychosocial:** conseil global des patients et de leurs proches sur la façon de gérer les conséquences de la maladie chronique, par exemple en cas de d'anxiété, de stress, de problèmes familiaux ou relationnel, de déménagement ainsi que pour les questions d'assurance.

**Engagement politique** pour la promotion d'un air sain et la régulation des produits du tabac

**Prévention et détection précoce** au moyen de campagnes d'information, de relations publiques, de matériels d'information, de manifestations et du test de risque en ligne