Proposition d'une équation de titration des patchs de substitution nicotinique adaptée à la clinique

AST 67
Alsace Santé au Travail
Partenaire des entreprises

Auteurs
- *Dr Léa Gérodolle - Médecin du travail à AST67*
- *Pr Georges Brousse, Dr Morgane Rude-Bache, Claudine Chapuis - Infirmière*
- *Pr Frédéric Dutheil - CHU Clermont-Ferrand*

CHU CLERMONT-FERRAND
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Bien que la consommation de tabac diminue ces dernières années, elle reste un problème majeur de santé publique. Les SPST ont un rôle important à jouer dans le diagnostic et l'arrêt du tabagisme au vu de ses nombreuses conséquences, notamment sur la sphère respiratoire, et de leur rôle préventif.

Classiquement, 1mg de patch correspond à 1 cigarette manufacturée. Nous évaluons la pertinence de la titration de la substitution nicotinique de façon personnalisée sur l'arrêt du tabac. Il est proposé de calculer la posologie initiale des patchs, maintenue un mois, selon le protocole de Tabacologues Sans Frontières tenant compte à la fois de la quantité de cigarettes fumées et de la dépendance *(délai entre le lever et la première cigarette)*. **Tabacologues Sans Frontières**

tabacologues sans frontières

Protocole de substitution nicotinique initiale

Consommation tabac	< 20 cig/j	20-30 cig/j	> 30 cig/j
> 60 min après le lever	15 ou 25 mg/16H + SO à volonté	25 mg/16H +/- 10 mg/16H + SO à volonté	25 mg/16H + 10 ou 15 mg/16H + SO à volonté
5-60 min après le lever	21 mg/24H + 7 mg/24H + SO à volonté	21 mg/24H + 14 mg/24H + SO à volonté	21 mg/24H + 21 mg/24H + SO à volonté

Ou : $Posologie_{initiale} = C \times F_{dépendance}$

Avec C : nombre de cigarettes manufacturées par jour
Et $F_{dépendance}$ fonction de D délai entre le lever et la 1ere cigarette (F = 1 si D>60min, F=1,2 si D 30 à 60min, F = 1,5 si D<30min)

Echecs de sevrage : augmentation progressive de la posologie des patchs en fonction du nombre de cigarettes fumées et du craving, avec rétrogradation si mauvaise tolérance. Réévaluation mensuelle. On propose :

↘ du nombre de cig/jr par rapport au mois précédent	Augmentation de la posologie de patch par rapport à celle du mois précédent *(la diffusion sur 24 ou 16h reste fonction de l'heure de la 1ere cigarette et de la tolérance)*
<50%	Augmenter la posologie en mg de 75% (α=0.75) Si consommation ≤ 5 cig/jr : maintenir ou augmenter la posologie en mg de 25% (α=0 ou 0,25)
50-75%	Augmenter la posologie en mg de 50% (α=0,5)
>75%	Augmenter la posologie en mg d'1/3 (α=0,33)
Au-delà de 42mg/24h, augmenter progressivement la posologie si besoin jusqu'à environ 21mg/24h par pallier fonction de la tolérance.	

Soit : $posologie_n = posologie_{n-1} \times (1+\alpha) + \delta_{craving}$

Avec n le mois de la consultation, α facteur d'augmentation des patchs (α=0 si sevrage à n par rapport à n-1), et $\delta_{craving}$ allant de 0 à 21mg, fonction de l'intensité du craving.

L'augmentation de posologie des patchs intégrant la réponse clinique et le craving, dans une logique de médecine personnalisée, a montré son efficacité chez dix patients chez qui le sevrage tabagique a été obtenu avec des doses de substitution nicotinique allant jusqu'à 96mg/24h, obtenues progressivement et adaptées à la tolérance.

Ceci est en accord avec la littérature : la titration des patchs *(associée à une intervention brève)* a déjà montré son efficacité chez des patients psychiatriques et fortement dépendant à la nicotine [1].

La titration des patchs de substitution nicotinique, tant que la consommation ou l'envie de tabac persiste, et en fonction de **la tolérance, en association avec un suivi régulier, a permis chez plusieurs patients de se sevrer du tabac.** Cette méthode est prometteuse, et nécessite d'être approfondie par des études.

Focus nouveauté

- → Spirométrie avec test de réversibilité aux bronchodilatateurs chez les patients de plus de 40 ans avec un symptôme et un facteur de risque *(tabagisme, exposition professionnelle...)* [2].
- → Scanner thoracique low dose chez les patients de 50 à 74 ans si acceptation et consommation de plus de 10 cigarettes/jour pendant plus de 30 ans ou plus de 15 cigarettes/jour plus de 25 ans, actif ou sevré depuis moins de 10 ou 15ans [3].

l.gerodolle@ast67.org

Ce travail a été réalisé en toute indépendance de l'industrie du tabac et n'a aucun lien d'intérêt avec l'industrie du tabac, de l'alcool et des jeux, ainsi qu'avec l'industrie de la cigarette électronique.

1. Selby P, Andriash K, Zawertailo L, Persad D, Zack M, Busto UE. Escalating doses of transdermal nicotine in heavy smokers : effects on smoking behavior and craving. J Clin Psychopharmacol. 2013 Oct ; 33(5) : 667–74. doi : 10.1097/JCP.0b013e31829a829d PubMed PMID : 23963055.
2. https://www.has-sante.fr/jcms/c_1242507/fr/guide-du-parcours-de-soins-bronchopneumopathie-chronique-obstructive-bpco#toc_1_2_1
3. Couraud S, Ferretti G, Milleron B, Cortot A, Girard N, Gounant V, et al. Recommandations de l'Intergroupe francophone de cancérologie thoracique, de la Société de pneumologie de langue française, et de la Société d'imagerie thoracique sur le dépistage du cancer bronchopulmonaire par tomodensitométrie à faible dose d'irradiation. Rev Mal Respir. mars 2021 ; 38 (3) : 310 25.

Retrouver notre poster en scannant le **QR Code**

Crédits photos : Freepix - Adobe Stock