



# tabagisme

le sevrage tabagique !

# Le fumeur a-t-il besoin...d'être « convaincu »

- Parmi l'ensemble des fumeurs:
  - 69 % ont déjà essayé d'arrêter
  - 58 % admettent avoir envie d'arrêter de fumer,
  - 63 % envisagent de le faire seul, sans l'aide d'un médecin
- Après un infarctus ou une revascularisation,  
La quasi-totalité des patients est « convaincue », mais ...
  - ...plus de 50% de rechutes à un an

*...besoin d'être « aidé »!*

*...et « traité »!*

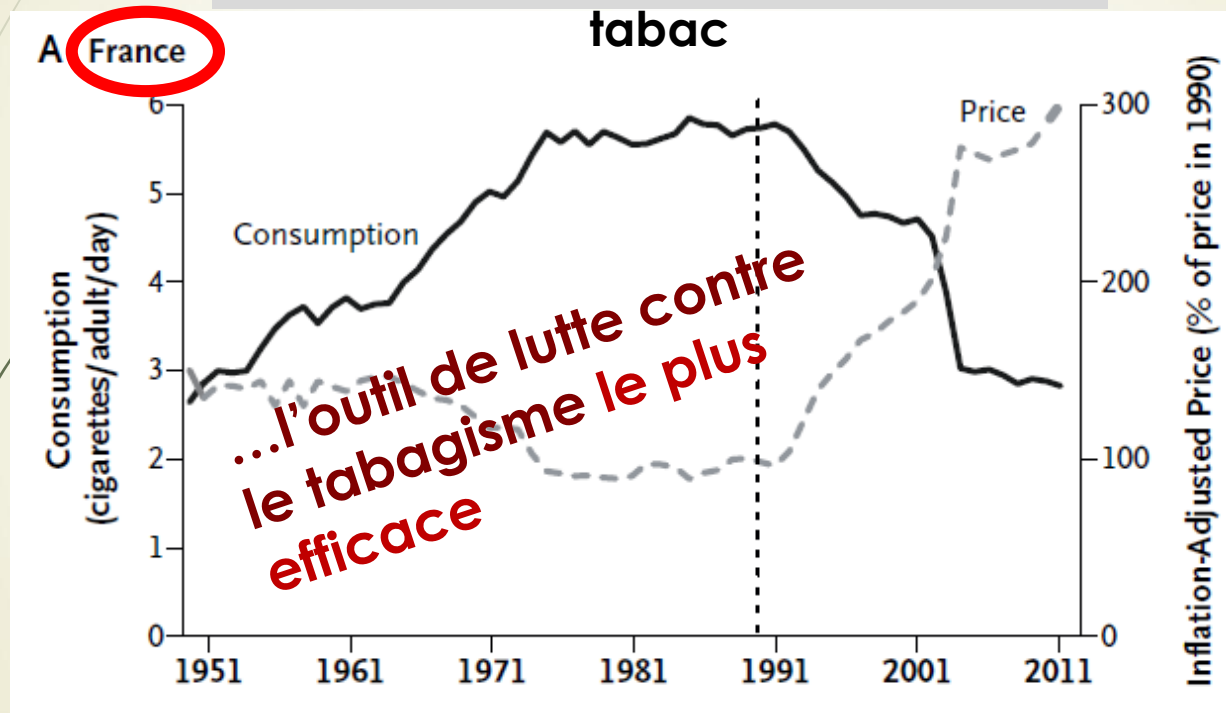


# Quelques banalités sur les fumeurs...

- Les fumeurs faciles à sevrer sont déjà des anciens fumeurs :
  - Campagnes d'information
  - Pression sociale
    - « dé-normalisation » du tabagisme
  - Lutte contre le tabagisme passif...
- Les Cardiaques sont des fumeurs particuliers :
  - Coronariens chroniques restant fumeurs ...
  - Mode d'entrée aigu dans la maladie coronaire
    - Défaut de maturation dans le cycle du sevrage


# Pour mémoire : l'augmentation des prix est efficace

## Impact du prix sur les ventes de tabac



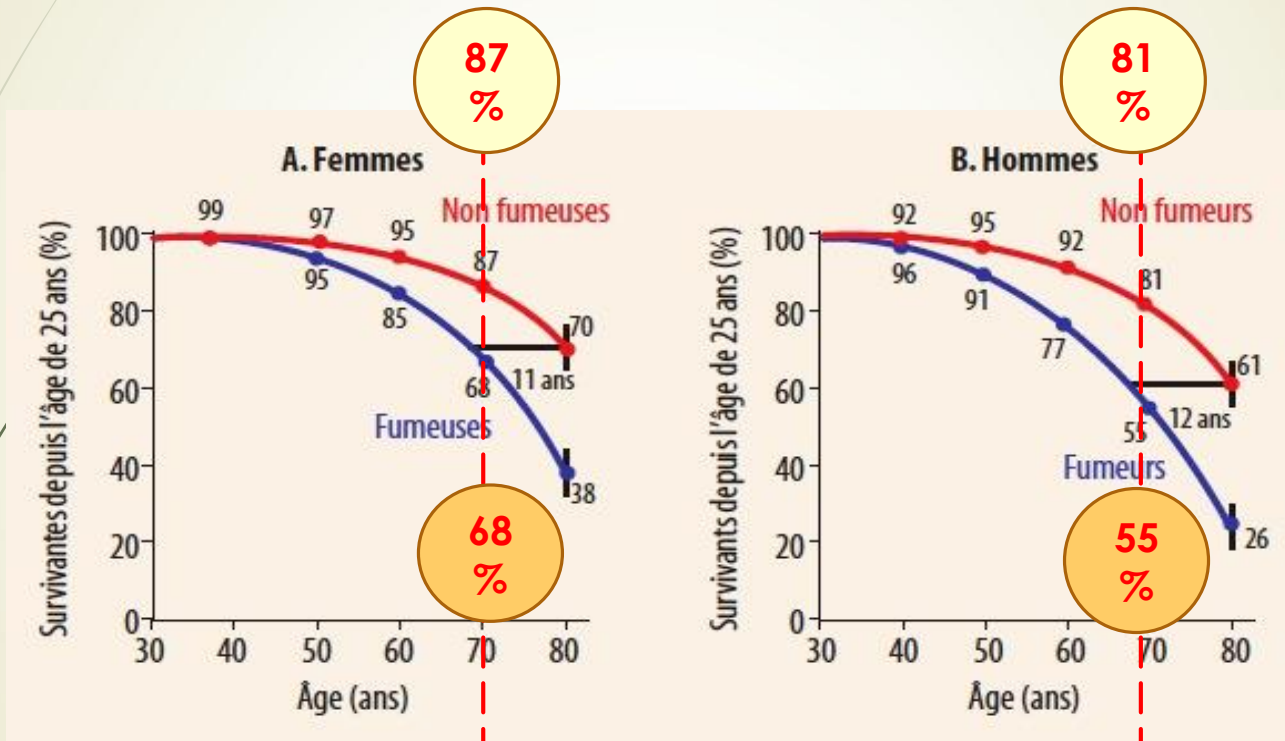


# Plan

- Pourquoi arrêter ?
    - Le tabac est-il vraiment responsable de mon problème de santé ?
    - Le tabac peut-il en provoquer d'autres ?
  - Comment arrêter ?
- 

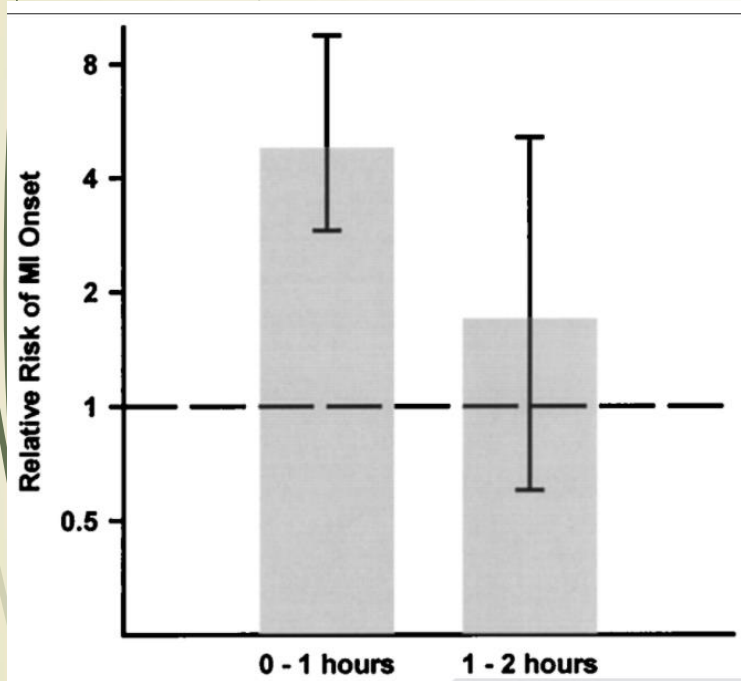
# Un impact majeur sur l'espérance de vie: réduction moyenne de 11 ans ....

## Survivants à 70 ans



Cohorte NHIS de 216 917 adultes âgés de 25 à 79 ans

# Le Cannabis fumé est très toxique pour les vaisseaux



Lors de l'infarctus  
Les consommateurs de cannabis  
ont **43** ans en moyenne,  
les non consommateurs **62** ans §§§§§

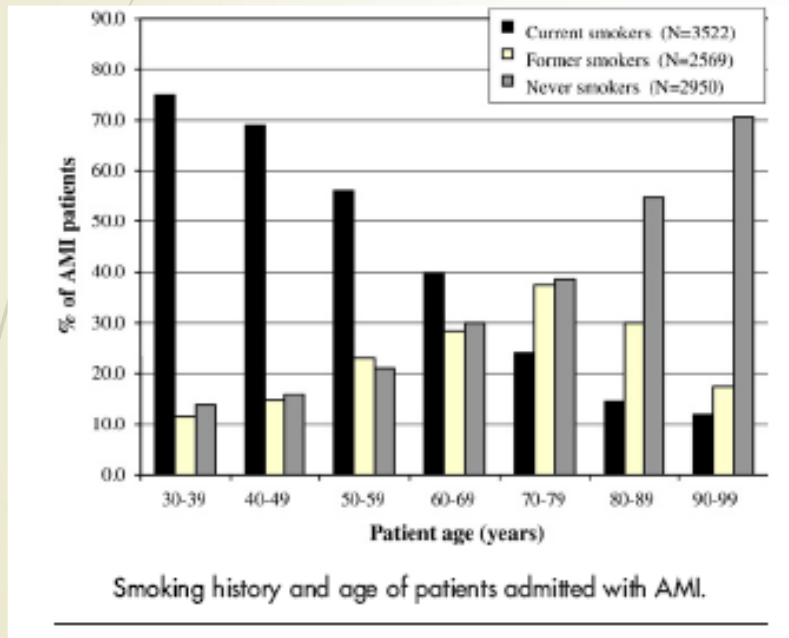
Mittlemann, Circulation 2001; 2805-9: Etude de 3882 patients ayant fait un infarctus



**Le tabac a-t-il provoqué  
mon problème cardiaque ?**

# Les preuves sont multiples...

Par exemple si on analyse les caractéristiques de 9000 patients qui ont fait un infarctus:



L'age moyen des patients qui ont fait un infarctus:

- ▶ fumeurs : 59.0
- ▶ Ex fumeurs : 68.9
- ▶ Non Fumeurs : 70.6

Van Spall H et al. Am Heart J 2007; 154 : 213-20

**En d'autres termes, les fumeurs font un infarctus 10 ans avant les autres !**

## Des impacts multiples *du tabagisme sur les maladies cardiovasculaires*

- Tabagisme et **Maladies CV**



Infarctus

RR x

**2,95**



AVC

**1,75**



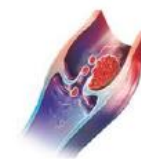
AAA

**3,5**



AOMI

**2,72**



Risque thrombo-embolique veineux

**1,38**



Insuffisance cardiaque

**1,59**

- Particularités de ce facteur :

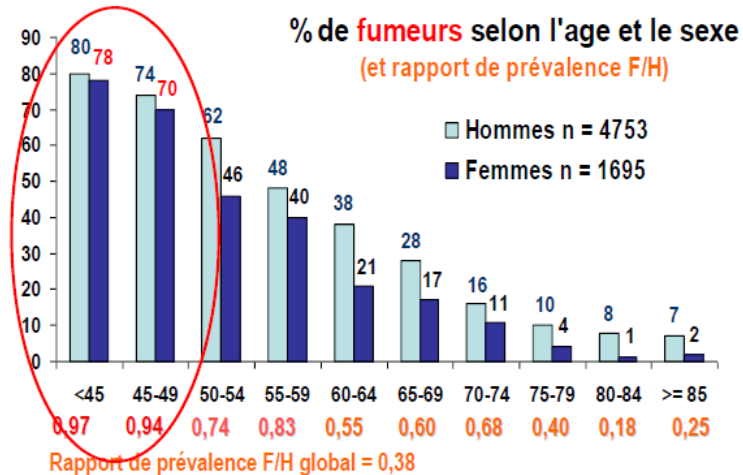
- **Précocité** des événements CV
- Pas de niveau de consommation « sans risque », y compris pour **tabagisme passif**
- **Toutes les formes de consommation** sont à risque CV (cigarette, cigare, pipe, chicha, tabac « chauffé »...)

## IDM avant 50 ans

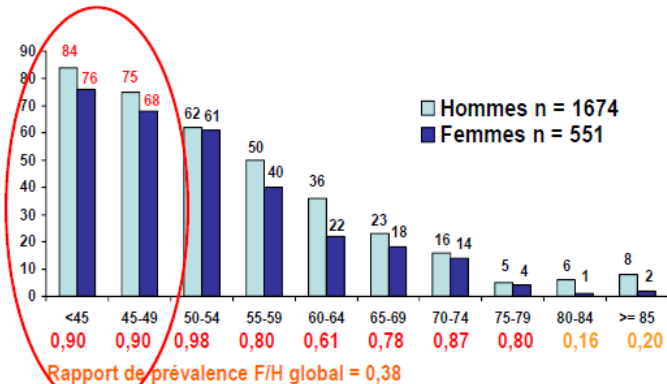
# Tabagisme: facteur de risque dominant et le plus souvent isolé

Registre de 6448 patients avec IDM ST+

La prévalence du tabagisme est majeure pour les IDM de moins de 50 ans



Pourcentage de fumeurs chez les patients n'ayant qu'un seul facteur de risque



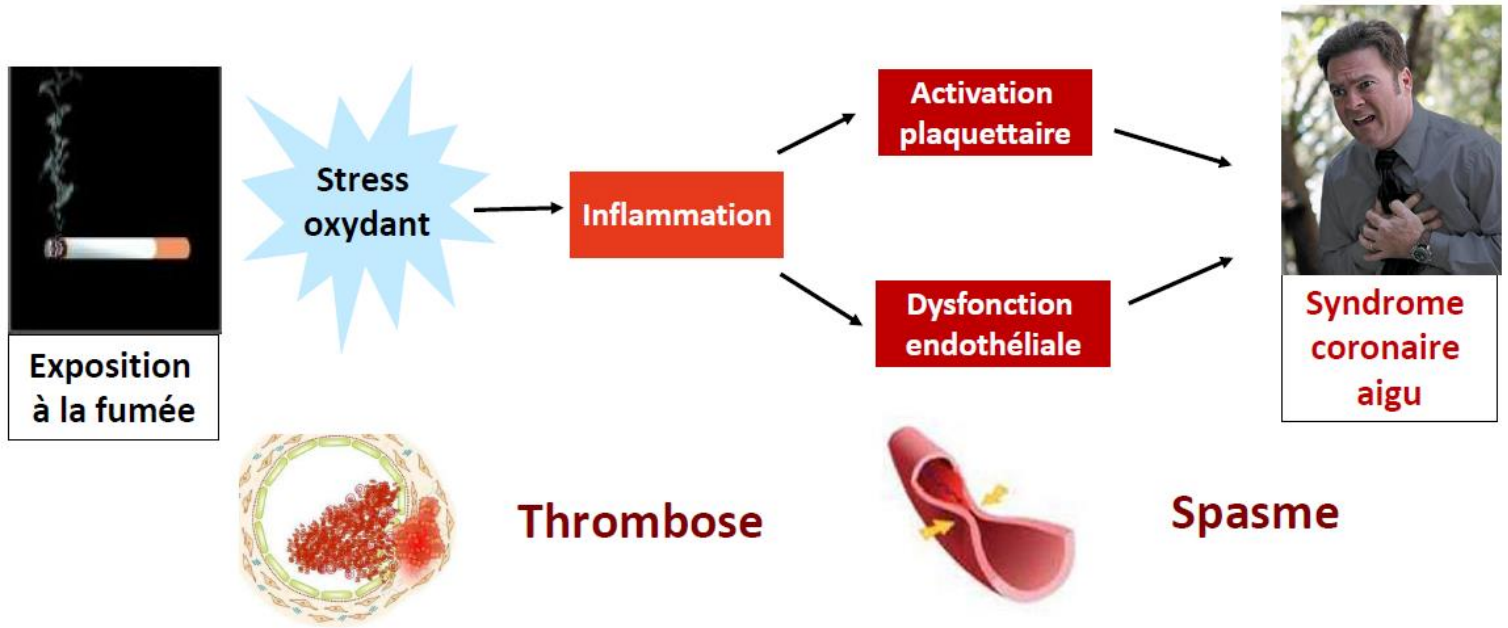
Dans ce registre, les IDM de moins de 50 ans représentent:  
**20% des IDM des hommes et 8% des IDM des femmes**



**POURQUOI ?**

Comment le tabac est il  
toxique pour les artères et  
le cœur ?

# Connaitre les *mécanismes de l'impact CV*



... Risque d'accident coronaire aigu +++

# Que contient une cigarette ?

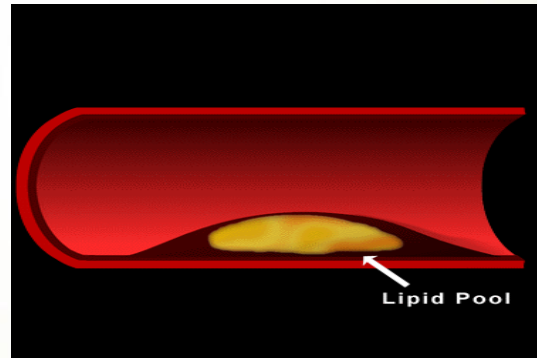
La nicotine: le produit addictif



Le reste: les produits toxiques

# La fumée contient du monoxyde de carbone (CO) qui:

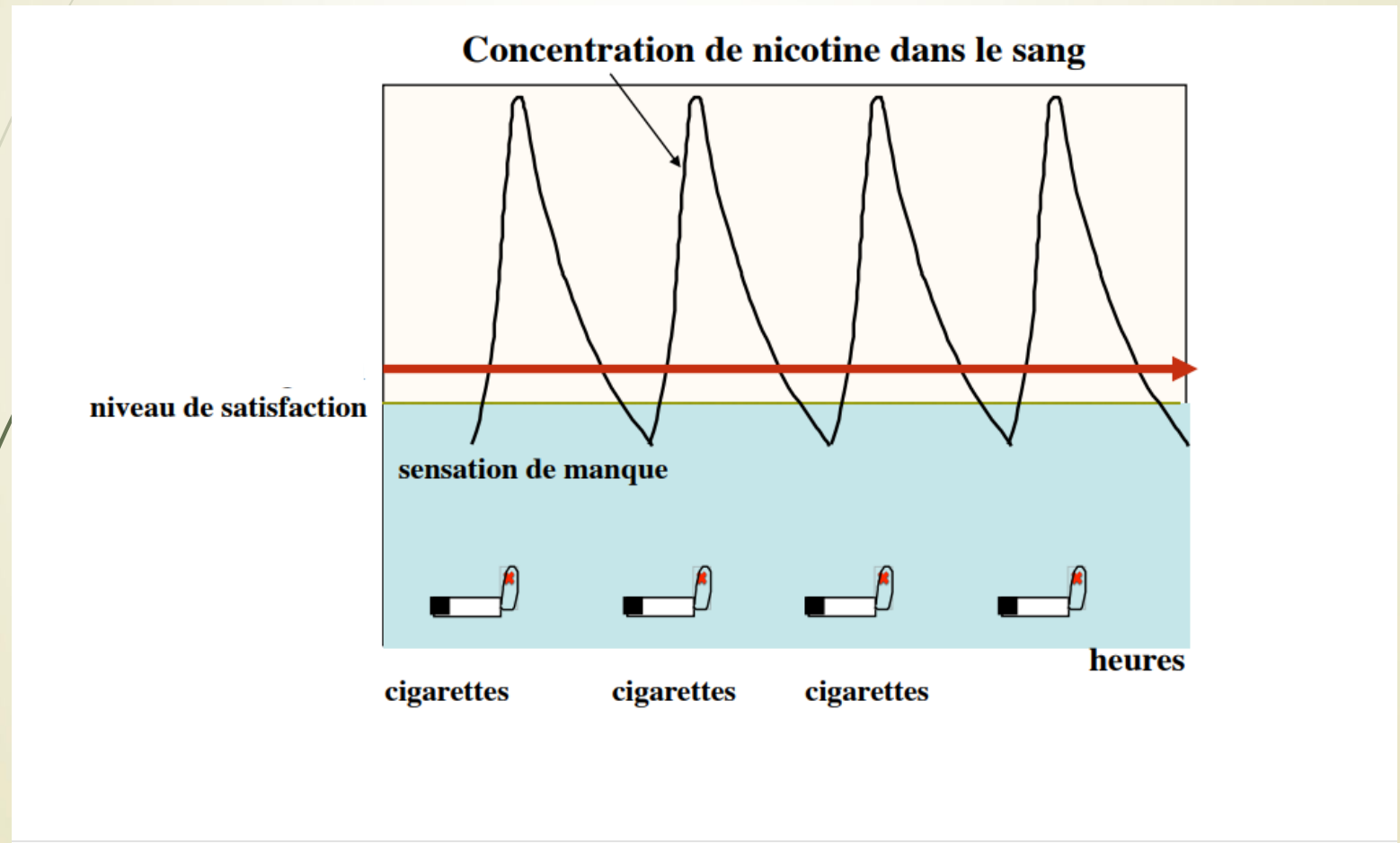
- ▶ Irrite la paroi des artères ce qui les rends perméables au cholestérol
  - ▶ Formation plus rapide des plaques de cholestérol dans les artères



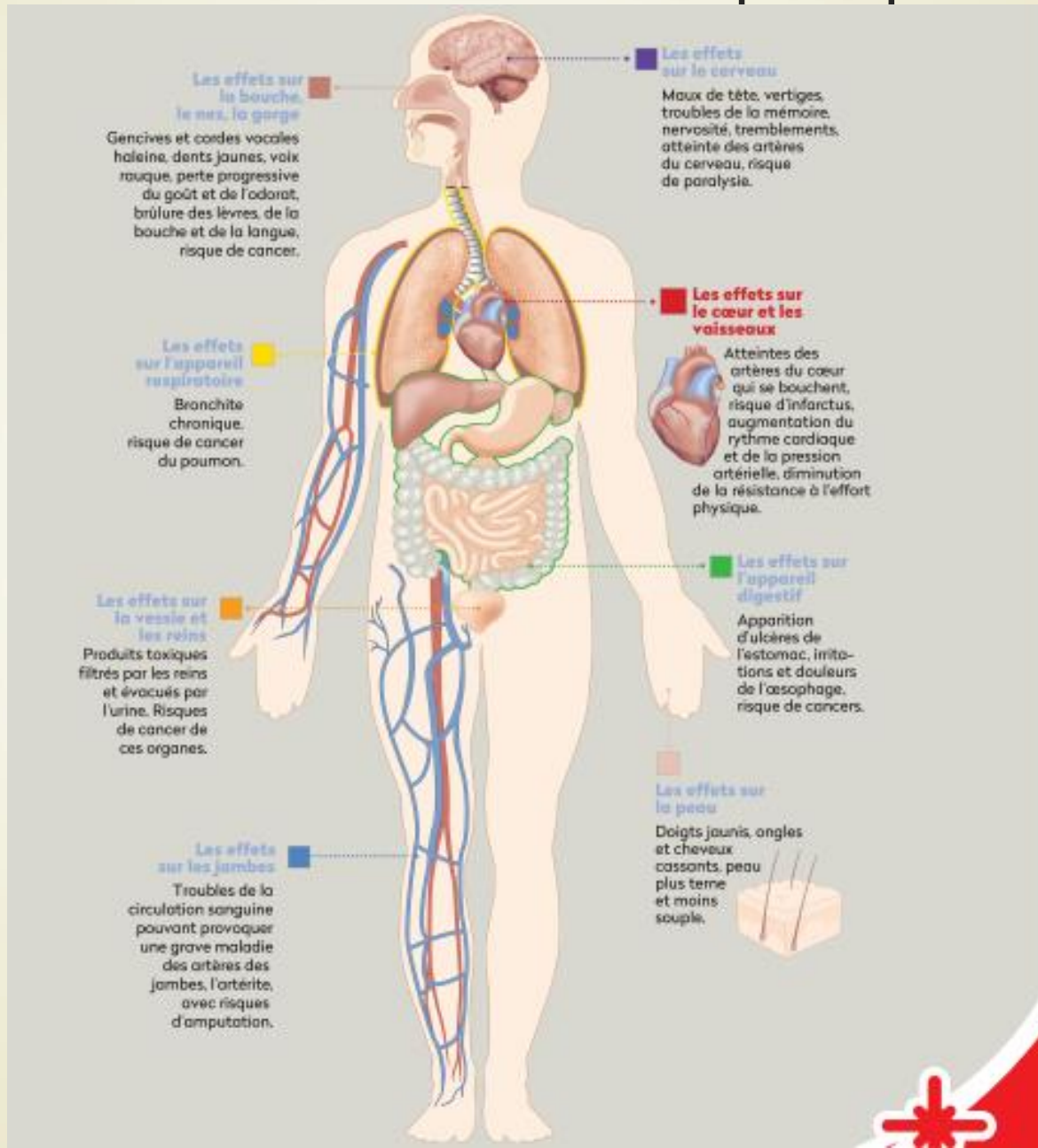
- ▶ Prend la place de l'oxygène dans les globules rouges et les rend donc moins efficace pour transporter l'oxygène vers les tissus qui en ont besoin
  - ▶ Reins, muscles, cerveau, cœur...

# La nicotine: le grand responsable de la toxicomanie

N'est pas responsable des pathologies cardiaques et pulmonaires



# Le tabac est toxique pour ...



# Les bénéfices de l'arrêt....



...sont rapides

# Mais des effets très rapidement réversibles après sevrage !!

► Les bienfaits pour la santé de l'arrêt de la cigarette

**Au bout de :**

20 minutes	La pression sanguine et les pulsations du cœur redeviennent normales
8 heures	L'oxygénation des cellules redevient normale
24 heures	Le monoxyde de carbone est complètement éliminé de l'organisme
48 heures	La nicotine n'est plus présente dans le corps
3 à 9 mois	La capacité respiratoire augmente de 10%
1 an	Le risque d'accident vasculaire cérébral est le même que celui d'un non-fumeur
5 ans	Le risque de crise cardiaque est 2 fois moins élevé que celui d'un fumeur
10 ans	Le risque de cancer du poumon est 2 fois moins élevé que celui d'un fumeur

Source : Comité régional d'éducation pour la santé d'Ile-de-France

WaG - Reuters



# AMBIVALENCE



**J'ai envie  
d'arrêter**

Oui  
mais...

**J'ai envie de  
continuer**

# Quelques idées reçues fausses

- ▶ Fumer me détend
- ▶ C'est trop tard pour arrêter
- ▶ Je vais grossir..... moins vrai si bonne prise en charge!
- ▶ Je n'y arriverai jamais
  - ▶ J'ai peur d'être invivable
  - ▶ J'ai déjà essayé plusieurs fois
- ▶ La nicotine ça ne marche pas chez moi
- ▶ La nicotine c'est dangereux, surtout si on continue à fumer
- ▶ Trois cigarettes par jour ça n'est pas dangereux
  - ▶ Si on est enceinte, mieux vaut quelques cigarettes



# Idée fausse: Fumer me détend

- ▶ Par rapport à la poursuite du tabagisme, le sevrage est associé à:
  - ▶ Réduction du nombre de dépressions,
  - ▶ Baisse de l'anxiété, amélioration de la qualité de vie
  - ▶ Chez les patients avec ou sans atcd psychiatriques

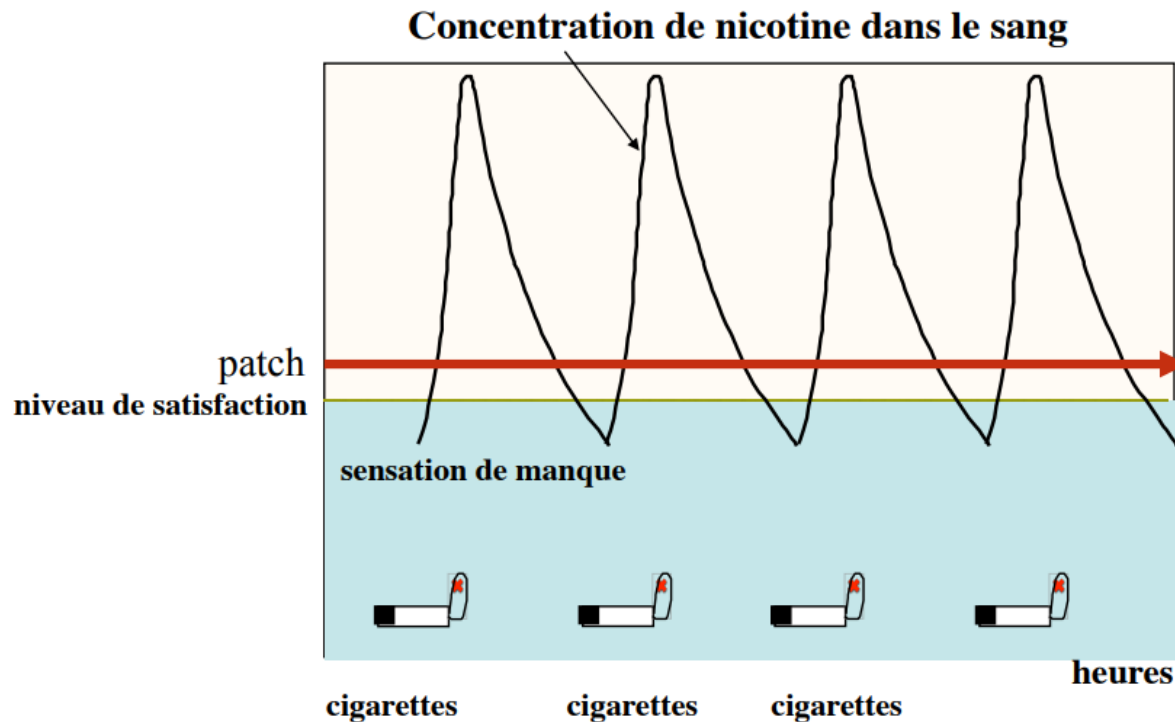


# Idée fausse: Fumer me détend

- ▶ Par rapport à la poursuite du tabagisme, le sevrage est associé à:
  - ▶ Réduction du nombre de dépressions,
  - ▶ Baisse de l'anxiété, amélioration de la qualité de vie
  - ▶ Chez les patients avec ou sans atcd psychiatriques
  - ▶ Cet effet est aussi (ou plus) important que celui obtenu avec les traitements antidépresseurs ou anxiolytiques

Idée fausse: Fumer me détend

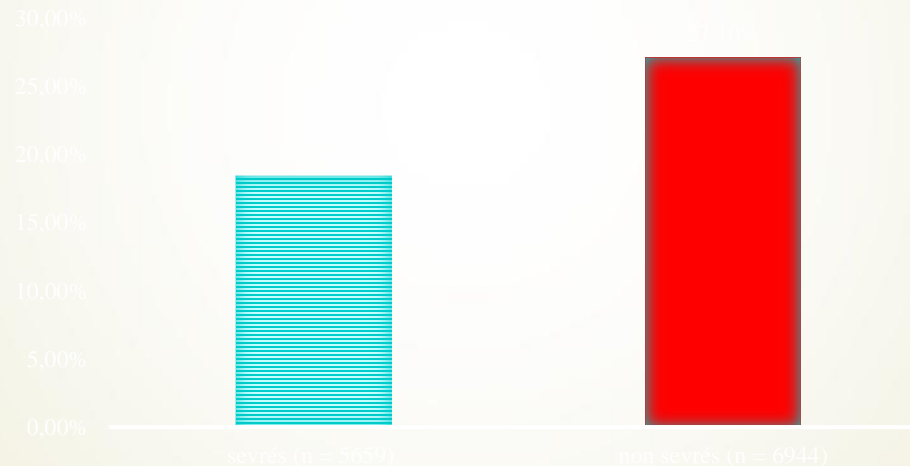
La cigarette ne soulage que du manque créé par la cigarette



**Idée fausse: C'est trop tard pour arrêter**

**Réduction de mortalité totale après sevrage  
post événement coronaire: 36%  
Jusqu'à plus de 50% dans certaines études**

**12603 Fumeurs suivi de 3 à 7 ans**



**- 32% d'infarctus du myocarde**

# Bénéfice après un accident cardiaque

- Suivi de patients après infarctus du myocarde

Décès - 50% chez les patients qui arrêtent de fumer

*Aberg A et al. Br Heart J 1983; 49:416-22*

Risque de décès par troubles du rythme est augmenté chez les fumeurs

*Peters W et al J Am Coll Cardiol 1995; 26:1287-92*

- Après pontage

Risque de réintervention X 2,5 à un an chez les fumeurs

*Voors AA et al Circulation 1996; 93: 42-7*

- Après angioplastie

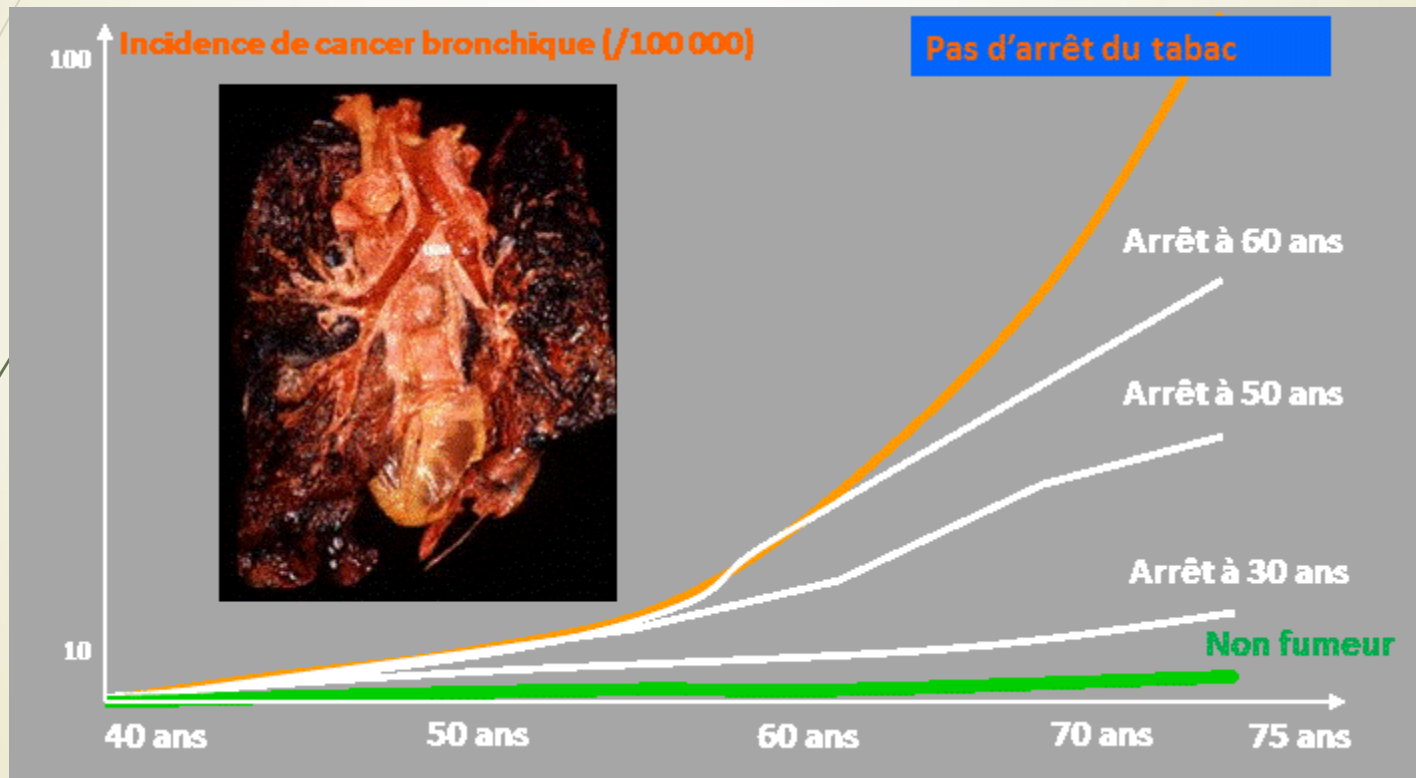
Risque d'infarctus et de décès X 1,4 à 4,5 ans chez fumeurs

*Hasdai D et al N Engl J Med 1997; 336: 755-61*

# Idée fausse: c'est trop tard pour arrêter

## Cancer du Poumon

Incidence de cancer bronchique (/100 000)



## Bénéfices du sevrage selon la date d'arrêt.

- **Selon l'âge du sevrage définitif :**

- 60, 50, 40 ou 30 ans, les années supplémentaires à vivre sont de 3, 6, 9 ou 10 ans (Doll et coll BMJ 2004)

- **Bénéfice en espérance de vie, quel que soit l'âge d'arrêt, d'autant plus important que l'arrêt est précoce :**

(Taylor & coll Am J Public Health 2002)

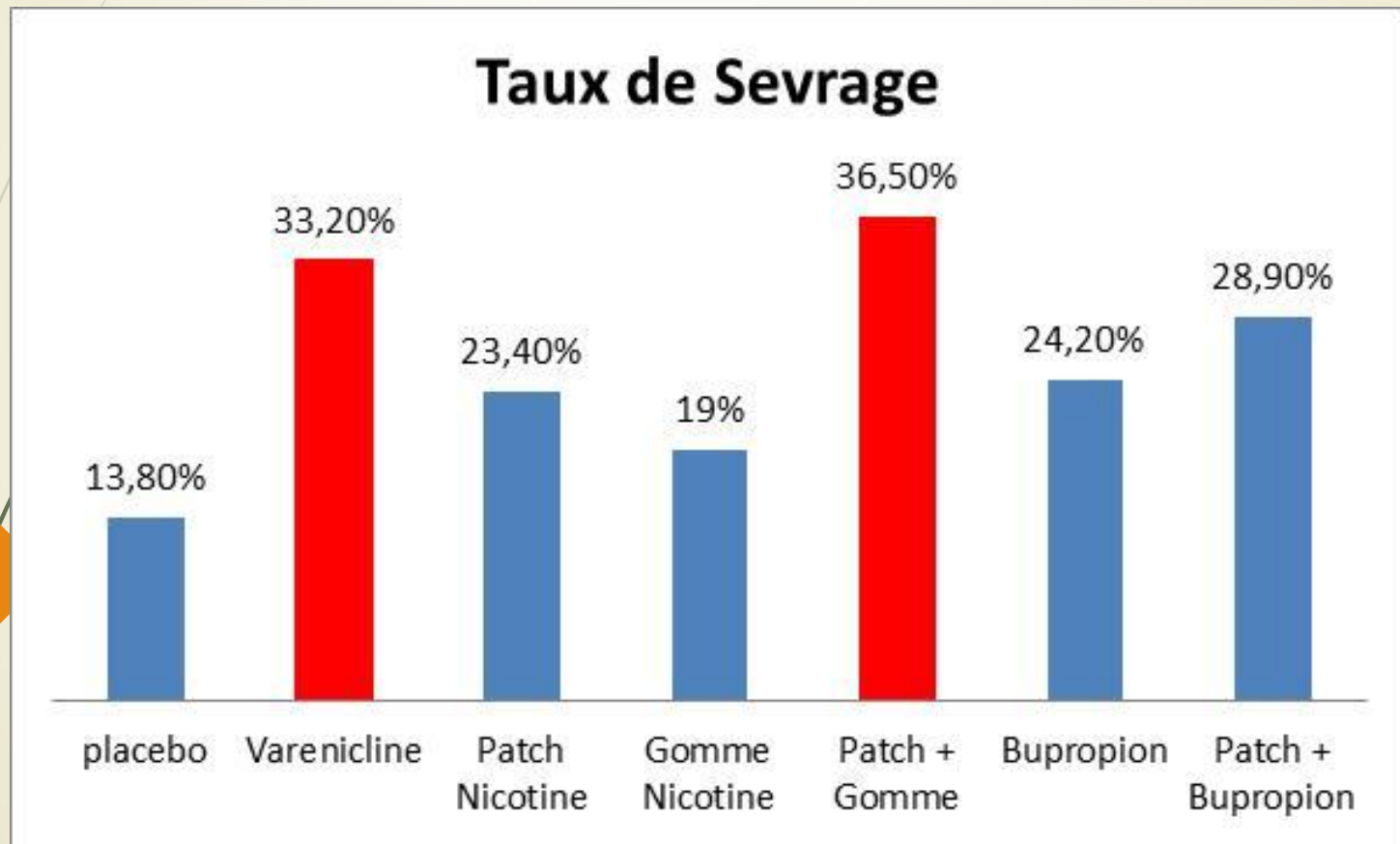
- À 35 ans : + 8,5 ans chez les hommes,  
+ 7,7 ans chez les femmes
- À 65 ans : + 2 ans pour les hommes,  
+ 3,7 ans pour les femmes

# Idée fausse La nicotine c'est dangereux, surtout si on continue à fumer

	Base	Patch 21 mg (8 j)	p
Defect de perfusion (% VG)	17.5 %	11.8	<0.001
CO (ppm)	23.3	12.4	<0.001
Nicotine (ng/ml)	15.8	30.4	<0.001
Cig/24 h	31	8	<0.001

36 coronariens  
Patches  
+ réduction tabac

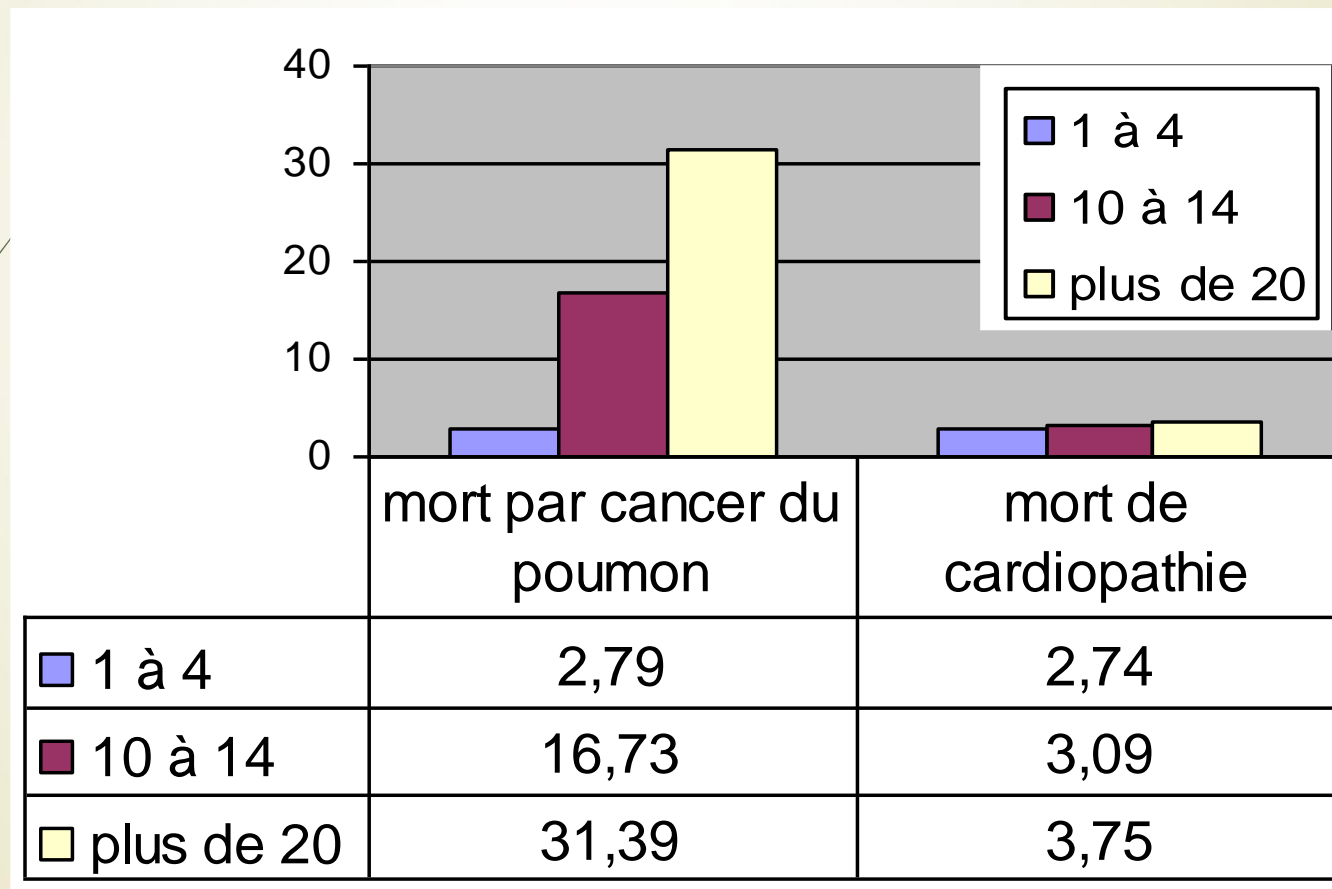
# Idée fausse: La nicotine ça ne marche pas chez moi...



# Idée fausse: il est raisonnable de fumer 3 cigarettes par jour

## NON

### Mortalité






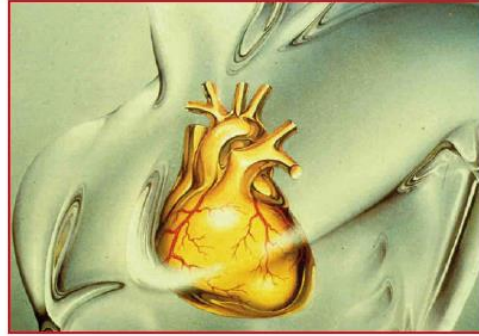
# J'ai envie de continuer

- ▶ Fumer me détend, Ça m'aide à gérer mon stress
- ▶ Fumer est un plaisir
- ▶ Si j'arrête je vais grossir
- ▶ Si j'arrête je vais être irritable
- ▶ Je n'y arriverais jamais
- ▶ Les traitements ne marchent pas chez moi
- ▶ La nicotine c'est dangereux surtout si je continue à fumer
- ▶ Mon grand père a vécu jusqu'à 100 ans alors qu'il fumait
- ▶ Je ne veux pas qu'on m'impose quelque chose



# J'ai envie d'arrêter

- Pour ma santé
  - Pour le prix
  - J'en ai marre d'être dépendant
  - Pour l'odeur (vêtements, haleine)
  - Pour mon entourage
- 



**Cardiologues français :  
l'arrêt est une priorité chez les coronariens**

<b>Statuts fumeurs ? Non-fumeurs ?</b>	<b>96,0 %</b>
<b>Existe-t-il un tabagisme passif ?</b>	<b>43,0 %</b>
<b>Recommandent l'arrêt</b>	<b>85,0 %</b>
<b>Proposent un traitement pour l'arrêt</b>	<b>5,4 %</b>



# Le conseil minimal

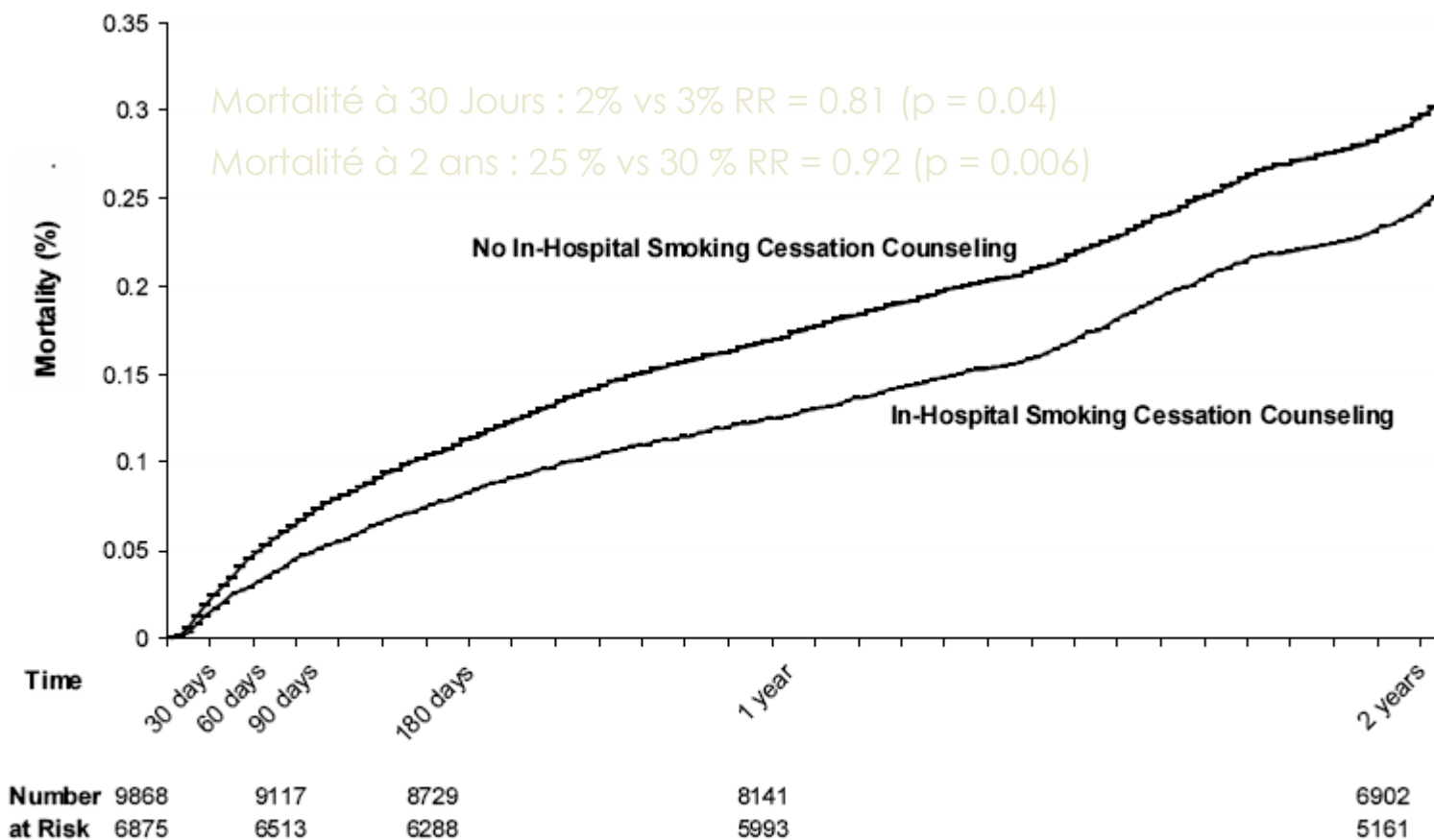
Fumez vous ?

En êtes vous heureux ?

Songez vous à arrêter ?

Voici une brochure d'information

# L'utilité du conseil minimal



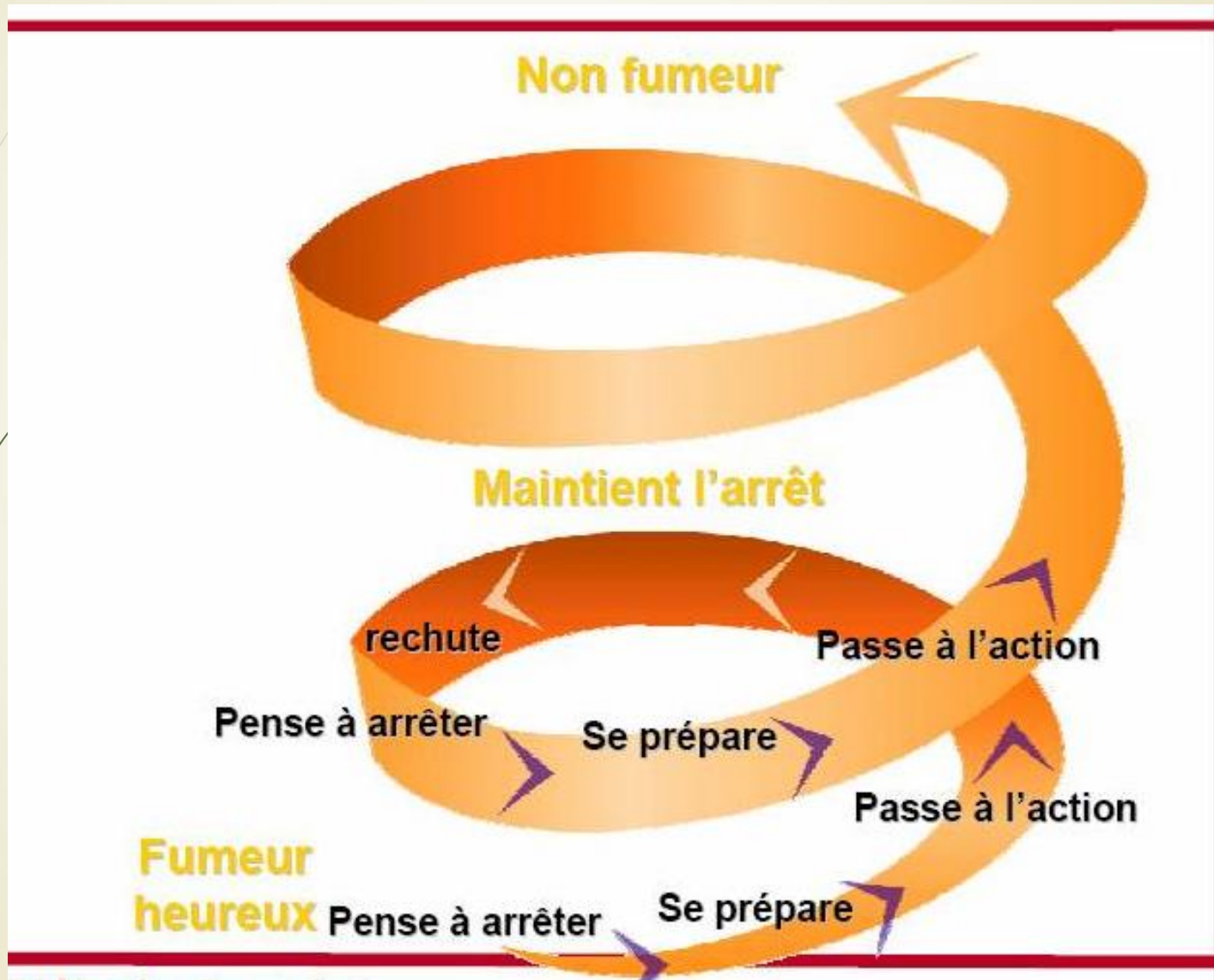
**Figure 1** Cumulative mortality during 2 years of follow-up by documentation of in-hospital smoking cessation counseling among 16 743 smokers: Kaplan-Meier analysis ( $P < 0.0001$  by the log-rank test). The number of patients at risk is indicated under the time axis.

# Rôle du médecin plus motivé

4°) Prise en charge psycho-comportementale...


- ▶ Temps/écoute
- ▶ Inefficacité claire du discours tout puissant « Prof-élève »
- ▶ Entretien motivationnel/thérapies cognitives et comportementales
  - ▶ Exemples :
    - ▶ Lutter contre les idées fausses
    - ▶ Renforcer la valorisation de soi
    - ▶ Décrire les méthodes de lutte contre le manque et les épisodes de craving
    - ▶ Que faire en cas de rechute ?
    - ▶ Trouver le moment du sevrage

# Où en êtes vous dans la spirale du changement ?

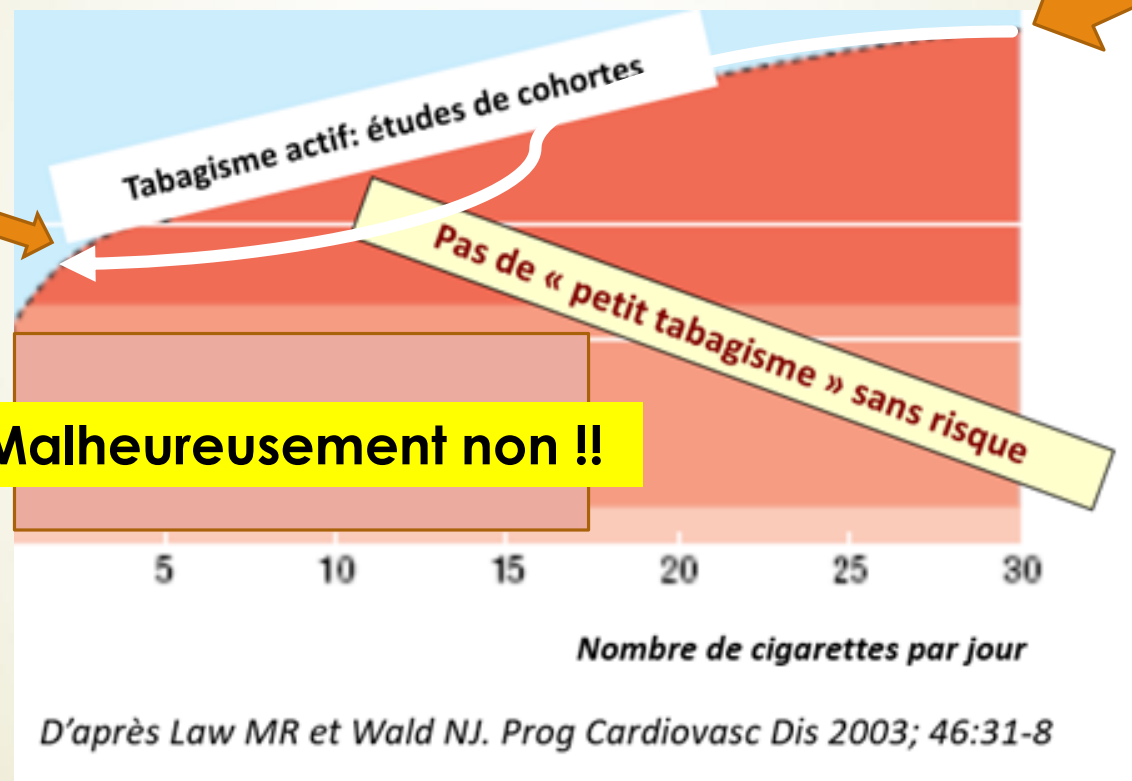




# Nous allons successivement aborder les 2 thèmes suivants:

- ▶ Peut-on se contenter de diminuer le nombre de cigarettes quotidiennes ou faut-il arrêter complètement ?
  - ▶ Quelles sont les méthodes de sevrage qui ont prouvées leur efficacité ?
- 

# Peut-on se contenter de diminuer le nombre de cigarettes quotidiennes ?





# DONC....

- ▶ La réduction de la consommation est insuffisante, il faut un sevrage total....
- ▶ ... mais, pour certains, la réduction peut être une étape vers un sevrage total

# Comment arrêter ?

## La prise en charge tabacologique



Gérer la dépendance physique: Les traitements médicamenteux

Gérer les habitudes et la dépendance psychologique: les stratégies comportementales et la gestion des émotions



# Les médicaments du sevrage

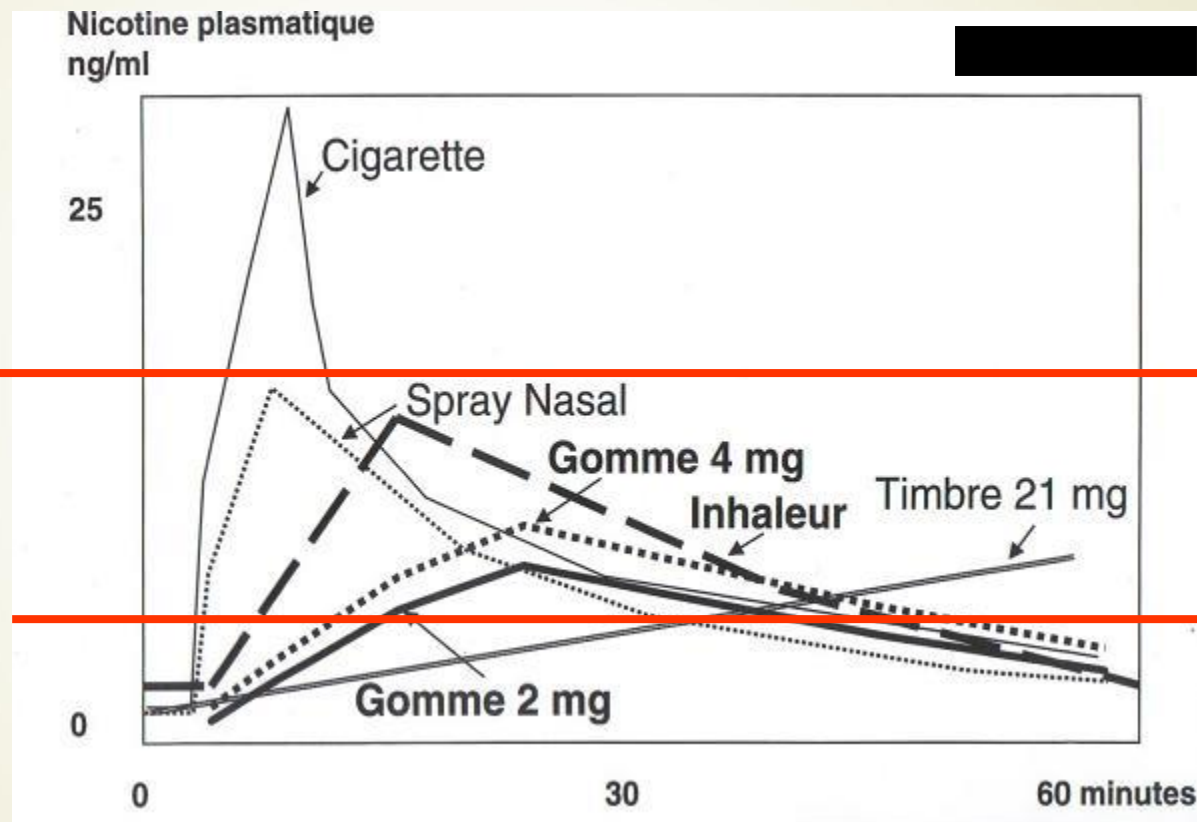
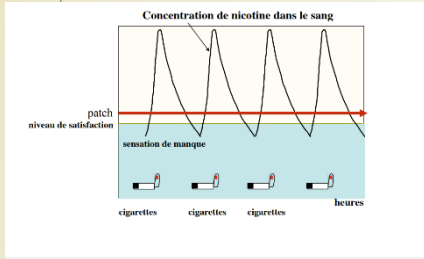
- ▶ Substituts nicotiques
- ▶ Bupropion-zyban (peu utilisé en France)
- ▶ Varénicline-champix



# Les substituts nicotiques

- Les Patches
    - Multiples dosages et marques
  - Les pastilles à sucer
  - Les gommes
  - L'inhaleur
  - Le spray
- 

# Substituts / nicotine inhalée: doses et surtout cinétiques différentes



Plaisir

Manque



# A propos des substituts nicotiques:

Les substituts nicotiques sont tellement inoffensifs qu'ils sont  
recommandés chez les patients  
coronariens fumeurs dès la réanimation !! .

AFSSAPS mai 2003

**La dose de nicotine prescrite doit être adaptée  
à votre dépendance**


## **Principes de la substitution nicotinique**

- **1 cigarette manufacturée = 1 mg de nicotine = 1 mg de substitution nicotinique**
- **20 cig. = 20 mg de nicotine = 1 timbre à 21 mg/j ou = 10 cp à 2mg**
- **1 cigarette roulée = 2 cigarettes manufacturées**
- **1 cigarillo = 2 à 4 cigarettes**
- **1 joint = 4 cigarettes**




**Sur-dosage**

Pas d'envie de fumer  
Nausées  
Maux de tête  
Palpitations  
Diarrhée



**Bon dosage**



**Sous-dosage**

Envie de fumer  
Enervement  
Constipation  
Grignotage...  
Manque

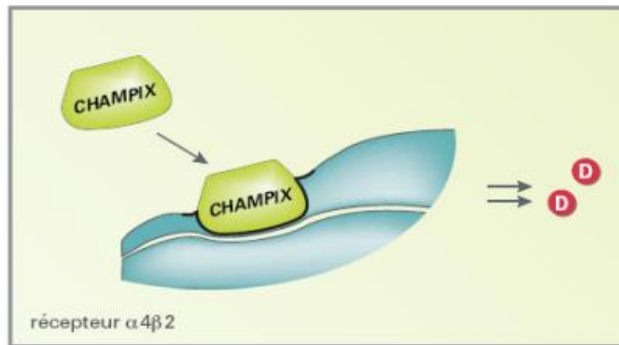


# Varénicline: Champix désormais très utilisé

An Official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline.  
Mai 2020

# Mécanisme d'action du Champix

## Effet agoniste



Stimulation partielle des récepteurs nicotiniques  $\alpha 4\beta 2$

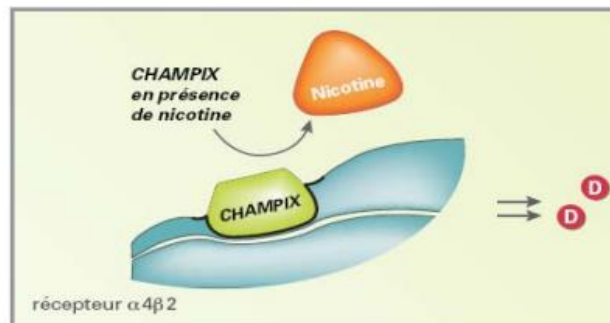


Libération partielle de dopamine



Soulagement des symptômes de besoin impérieux et de manque ... Il diminue les besoins

## Effet antagoniste



Blocage du récepteur nicotinique  $\alpha 4\beta 2$



Blocage de la stimulation par la nicotine



Réduction des effets de récompense et de renforcement du tabagisme ... Il diminue le plaisir

### Question 1:

Doit-on commencer le traitement pharmacologique d'aide au sevrage tabagique par la varénicline ou par les TSN?

Varenicline vs TSN (patch)	RR	IC 95%
Efficacité (abstinence)		
A 6 mois*	1,20	1,09-1,32
En fin de traitement*	<b>1,40</b>	1,31 - 1,49
Tolérance (EIG)	0,72	0,52-1,00
Rechute (HR)	0,93	0,78-1,11

### Recommandation 1:

**Initier un traitement par varénicline et non par patch nicotinique.**

*En italique: résultats statistiquement non significatif*

\*Prévalence ponctuelle de 7 jours

RR: risque relatif; IC 95 – intervalle de confiance à 95%

### Question 3:

Doit-on commencer le traitement pharmacologique d'aide au sevrage tabagique par la varénicline plus TSN ou par varénicline seule?

Varenicline + patch nicotinique vs varénicline seule	RR	IC 95%
Efficacité (abstinence) CO vérifiée		
A 6 mois	1,36	1,07-1,72
En fin de traitement	1,31	1,1 - 1,54
Tolérance (EIG)	1,06	0,27-4,05
Réduction d'envie de fumer	varénicline + patch N seule	> varénicline

### Recommandation 3:

**Introduire d'abord la varénicline seule, puis rajouter le PN. Pas de données avec TSN à action rapide - mais suggérer de compléter la varénicline avec les TSN à action rapide.**

### Question 5:

Chez les fumeurs qui ne sont pas prêts à arrêter de fumer, le clinicien doit-il commencer un traitement par le contrôleur optimal (référence) de sevrage tabagique (varénicline) ou attendre que le fumeur soit prêt à arrêter de fumer?

Varenicline maintenant vs attendre	RR	IC 95%
A 6 mois	2,00	1,70-2,35
A temps X	2,49	2,09 – 2,98
Tolérance (EIG)	1,75	0,98-3,13
Réduction d'envie de fumer/symptômes de sevrage	varénicline > attendre	

### Recommandation 5:

**Chez un fumeur qui n'est pas prêt à arrêter de fumer, le clinicien doit commencer un traitement par varénicline et pas attendre que le fumeur soit prêt à être prise en charge.**

### Question 6:

En cas de comorbidité psychiatrique (troubles d'utilisation de substance, dépression, anxiété, schizophrénie, trouble bipolaire) le clinicien doit-il démarrer un traitement par la varénicline ou par un patch nicotinique?

Varenicline vs patch nicotinique	RR	IC 95%
Efficacité (abstinence)		
A 6 mois	1,31	1,12-1,53
En fin de traitement	1,78	0,78 - 4,08
Tolérance (EIG)	0,95	0,54-1,67
Rechute (HR)	0,93	0,78-1,11

### Recommandation 6:

**En cas de comorbidité psychiatrique (troubles d'utilisation de substance, dépression, anxiété, schizophrénie, trouble bipolaire) le clinicien doit démarrer un traitement par la varénicline.**

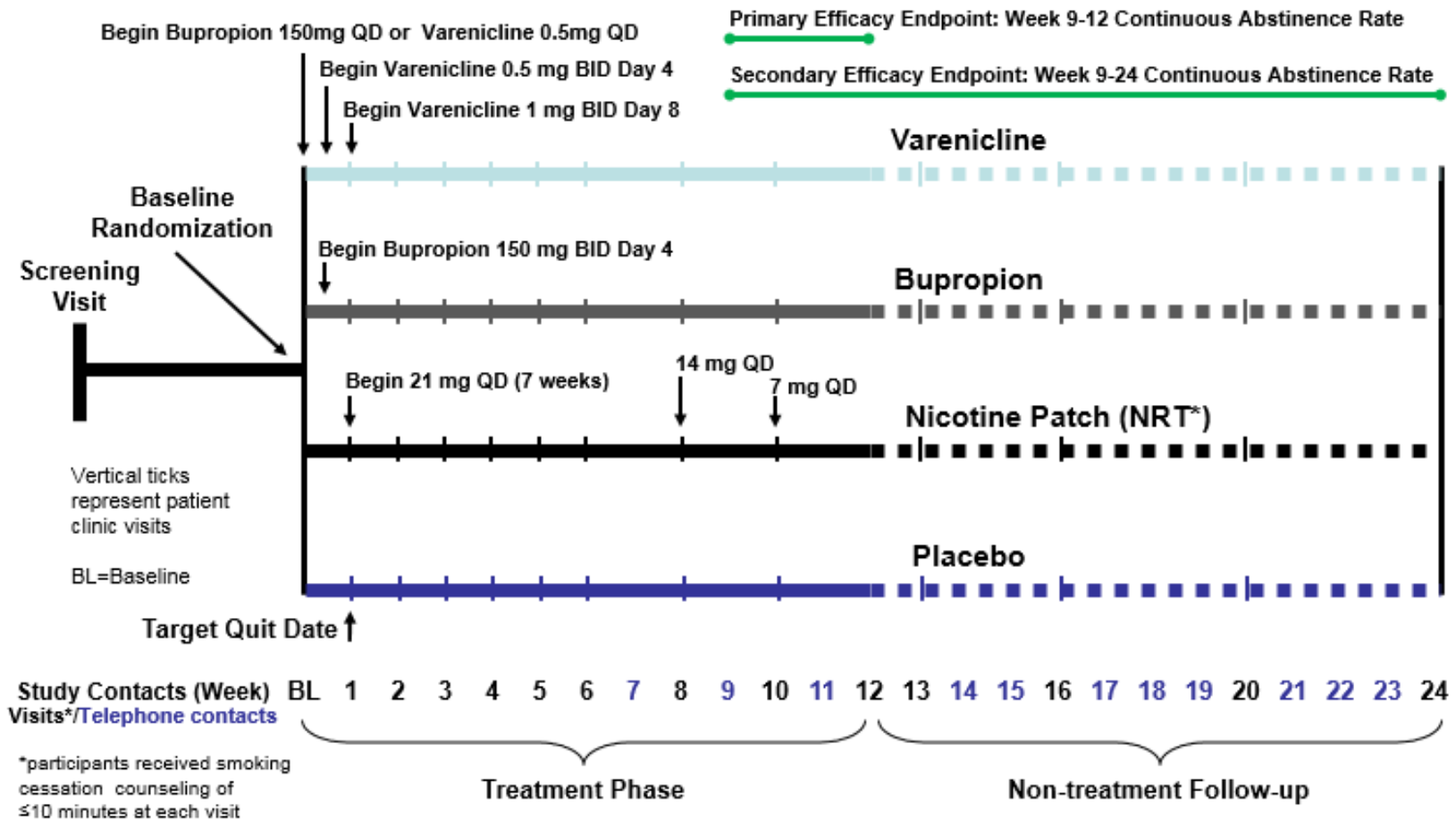
**Neuropsychiatric safety and efficacy of varenicline, bupropion, and nicotine patch in smokers with and without psychiatric disorders (EAGLES): a double-blind, randomised, placebo-controlled clinical trial.**

*Robert M Anthenelli, Neal L Benowitz, Robert West, Lisa St Aubin, Thomas McRae, David Lawrence, John Ascher, Cristina Russ, Alok Krishen, A Eden Evins*

*Lancet 2016 Apr 22. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30272-0  
[Epub ahead of print]*

EAGLES = EVALUATING ADVERSE EVENTS IN A GLOBAL SMOKING CESSATION STUDY

# EAGLES Study Diagram



Adapted from Anthenelli RM, et al. Lancet 2016 Apr 22. doi: 10.1016/S0140-8736(16)30272-0 [Epub ahead of print] Appendix

\* NRT Patch (NiQuitin™)

## Key Inclusion Criteria

- Smokers ages 18 to 75, average  $\geq 10$  cigarettes/day, motivated to quit and have an exhaled carbon monoxide (CO) of  $>10$  ppm at screening
- Determined by SCID (Structured Clinical Interview for DSM-IV Disorders) to have either:
  - **No current or past psychiatric diagnosis (50% of subjects) OR**
  - **One or more clinically stable current or past diagnosis of (50% of subjects):**
    - **Psychotic disorder** – schizophrenia, schizoaffective disorder
    - **Mood disorder** – major depression, bipolar I, bipolar II
    - **Anxiety disorder** – panic disorder with or without agoraphobia, post-traumatic stress disorder, obsessive-compulsive disorder, social phobia, generalized anxiety disorder
    - **Personality disorder** – limited to past history of borderline personality disorder
  - **Subjects with psychiatric diagnoses must have been clinically stable:**
    - No exacerbation in the preceding 6 months
    - If on treatment, stable drug and dose for  $\geq 3$  months
    - No treatment change anticipated during the study
    - Judged not at high risk of self-injury or suicidal behavior

**Primary Safety Endpoint:** Composite endpoint of the number (%) of subjects reporting at least one of the following Neuropsychiatric (NPS) adverse events (AEs) during treatment and up to 30 days after last dose. Events could be volunteered, observed, or solicited\*

Anxiety  
Depression  
Feeling abnormal  
Hostility

Classified as  
Severe

*and/or*

Agitation  
Panic  
Aggression  
Paranoia  
Delusions  
Psychosis  
Hallucinations  
Suicidal ideation  
Homicidal ideation  
Suicidal behavior  
Mania  
Completed suicide

Classified as  
Moderate  
or  
Severe

**Primary Efficacy Endpoint:** CO-confirmed 4-week continuous abstinence rates (CAR) at Weeks 9-12

\* Including use of the Neuropsychiatric Adverse Event Interview (NAEI)

## Baseline Characteristics:

	Non-psychiatric Cohort (N = 3984)	Psychiatric Cohort (N = 4074)
<b>Demographic characteristics</b>		
Male, %	50.2%	38.0%
Age, years	46.0	47.1
Weight, kg	80.7	82.2
<b>Smoking characteristics</b>		
FTCD score, mean	5.5	6.0
Duration of smoking, years	28.1	28.6
Cigarettes per day in past month	20.7	20.7
Previous quit attempts, mean	3.3	3.5
% with $\geq 1$ previous quit attempt	81.8%	83.5%

**The treatment groups had similar baseline characteristics within cohorts**

## Additional Baseline Characteristics: Psychiatric Cohort (N=4074)

<b>Primary diagnosis (SCID):<sup>1</sup></b>	
Affective disorders	70.5%
Anxiety disorders	19.3%
Psychotic disorders,	9.3%
Personality disorders	0.6%
<b>Psychotropic Medication Use at Baseline<sup>1</sup></b>	49%
Antidepressants	33.8%
Anxiolytics, hypnotics and other sedatives	15.3%
Antipsychotics	16.0%
Mood stabilizers	2.0%
<b>Suicidality at Baseline (measured by C-SSRS)<sup>1</sup></b>	
Lifetime suicidal ideation	33.8%
Lifetime suicidal behavior	12.5%

C-SSRS: Columbia Suicide Severity Rating Scale

# Primary Endpoint: Neuropsychiatric AE Composite Endpoint

Cohort	Number (percentage) of subjects with $\geq 1$ events (n/N, %)			
	Varenicline	Bupropion	NRT*	Placebo
Non-Psychiatric	13/990 <b>1.3%</b>	22/989 <b>2.2%</b>	25/1006 <b>2.5%</b>	24/999 <b>2.4%</b>
Psychiatric	67/1026 <b>6.5%</b>	68/1017 <b>6.7%</b>	53/1016* <b>5.2%</b>	50/1015 <b>4.9%</b>
Overall (both cohorts)	80/2016 <b>4.0%</b>	90/2006 <b>4.5%</b>	78/2022 <b>3.9%</b>	74/2014 <b>3.7%</b>

AEs reported during treatment and  $\leq 30$  days after last dose.

\* One additional participant (Psychiatric/NRT group) who reported moderate suicidal ideation was identified after clinical database lock and was not included in the analysis

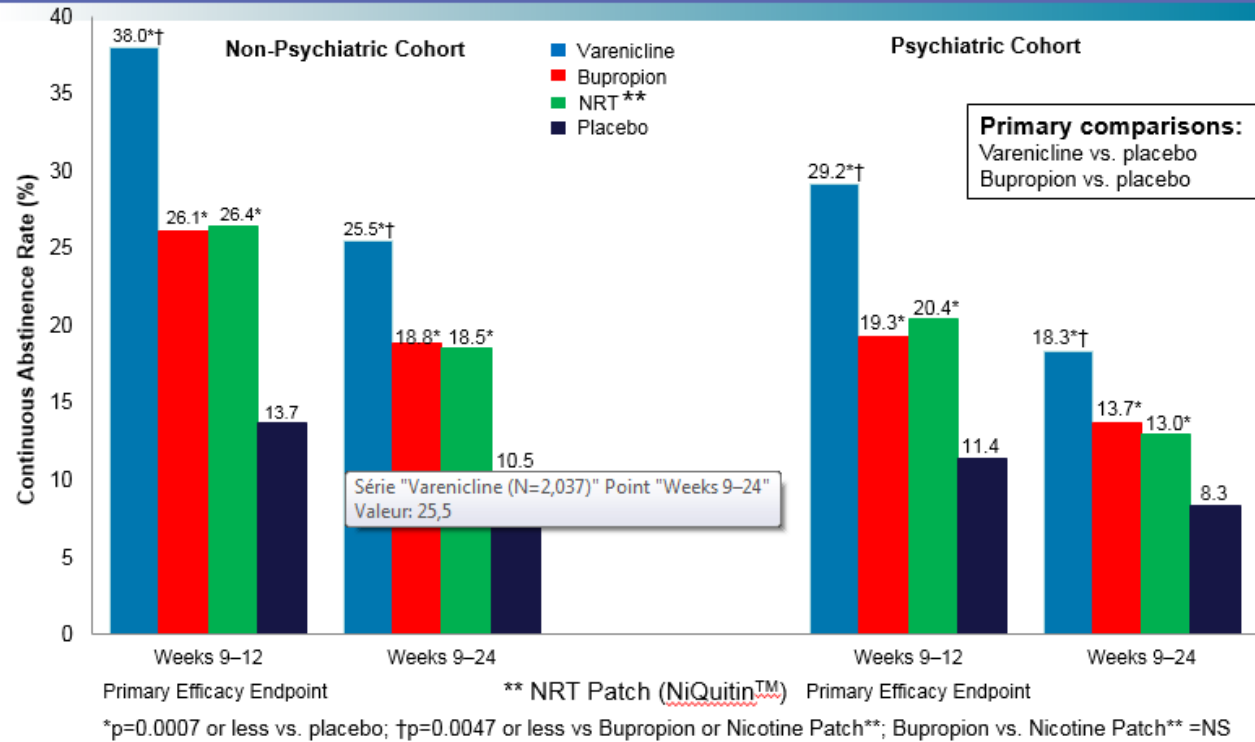
Based on the pre-specified statistical model:

- There was an interaction between treatment and cohort. Risk differences between treatments were calculated separately for each cohort

\* NRT Patch (NiQuitin™)

Anthenelli RM, et al. Lancet 2016 Apr 22. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30272-0 [Epub ahead of print]

## Efficacy: Continuous Abstinence Rates (CARs) Non-Psychiatric and Psychiatric Cohorts



Adapted from Anthenelli RM, et al. Lancet 2016 Apr 22. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30272-0 [Epub ahead of print]

- Use this slide to show efficacy comparisons for the cohorts separately with p values
- The efficacy results are shown in patients with and without psychiatric disorder for weeks 9-12 and weeks 9-24.
- Although the abstinence rates are lower in the psychiatric cohort versus non-psychiatric cohort, no evidence was found for a treatment by interaction re (p=0.6227)

# Varenicline

## Traitement de plusieurs semaines

1 semaine de titration

Arrêt du tabac au cours de la 2<sup>ème</sup> semaine



**Conditionnement d initiation:** pour les 2 premières semaines de traitement

**2 conditionnements d'entretien:**  
- 1 mois  
56 cps à 1mg  
- 2 semaines  
28 cps à 1mg

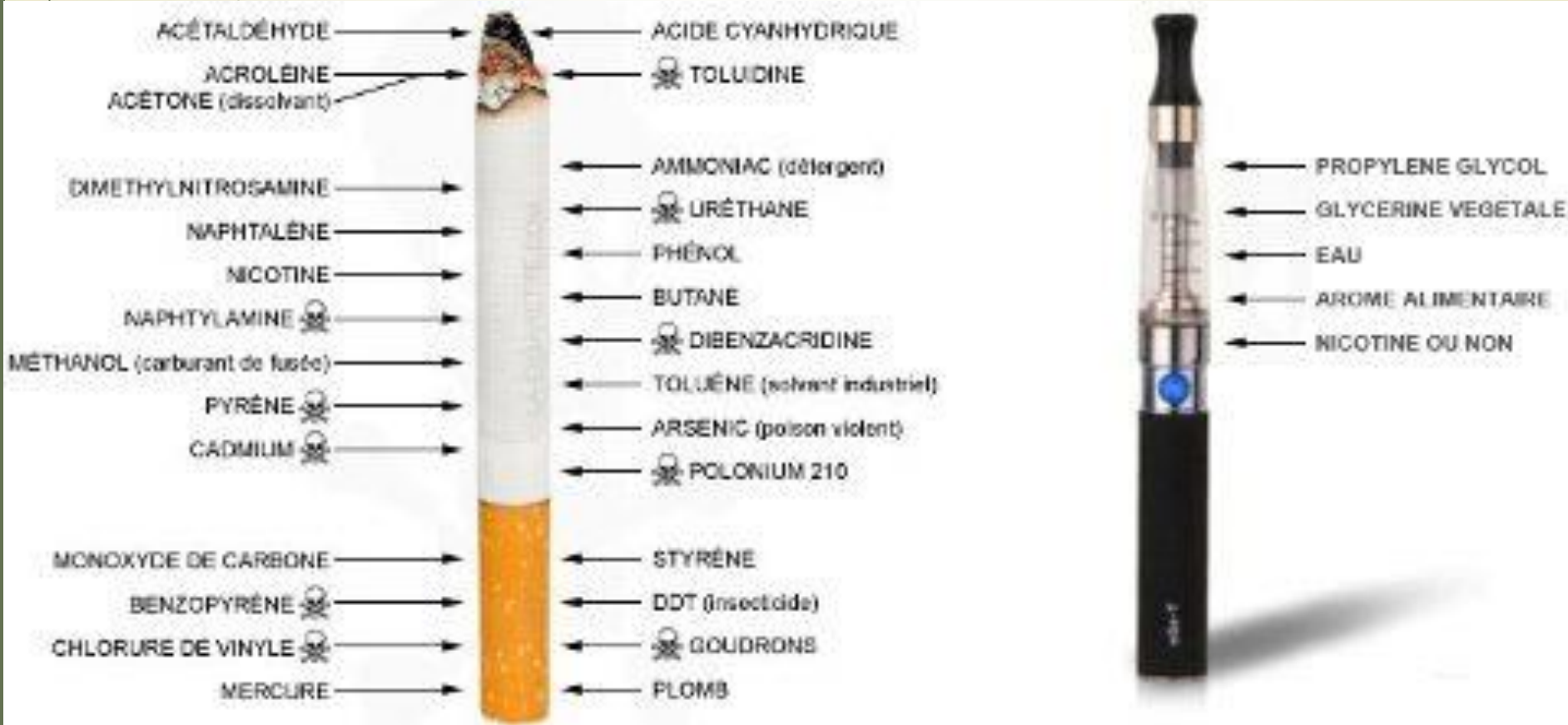
1 schéma posologique à adapter



Et la cigarette  
électronique ?

# En Vapotant...

Les risques sont 95% moins élevés qu'en fumant



#### Question 4:

Doit-on commencer le traitement pharmacologique d'aide au sevrage tabagique par la varénicline ou par la cigarette électronique?

Risque: EVALI, pulmonaires, cardiaques – suspicions

Bénéfice non démontré par les études randomisées contrôlées contre la référence: varénicline.  
Une étude observationnelle: moins d'effets indésirables sous varénicline que sous CE et abstinence semble varénicline > CE.

#### Recommandation 4:

**La CE n'est pas recommandée comme traitement de sevrage tabagique en situation de suivi par les cliniciens. A commencer le traitement par la varénicline.**

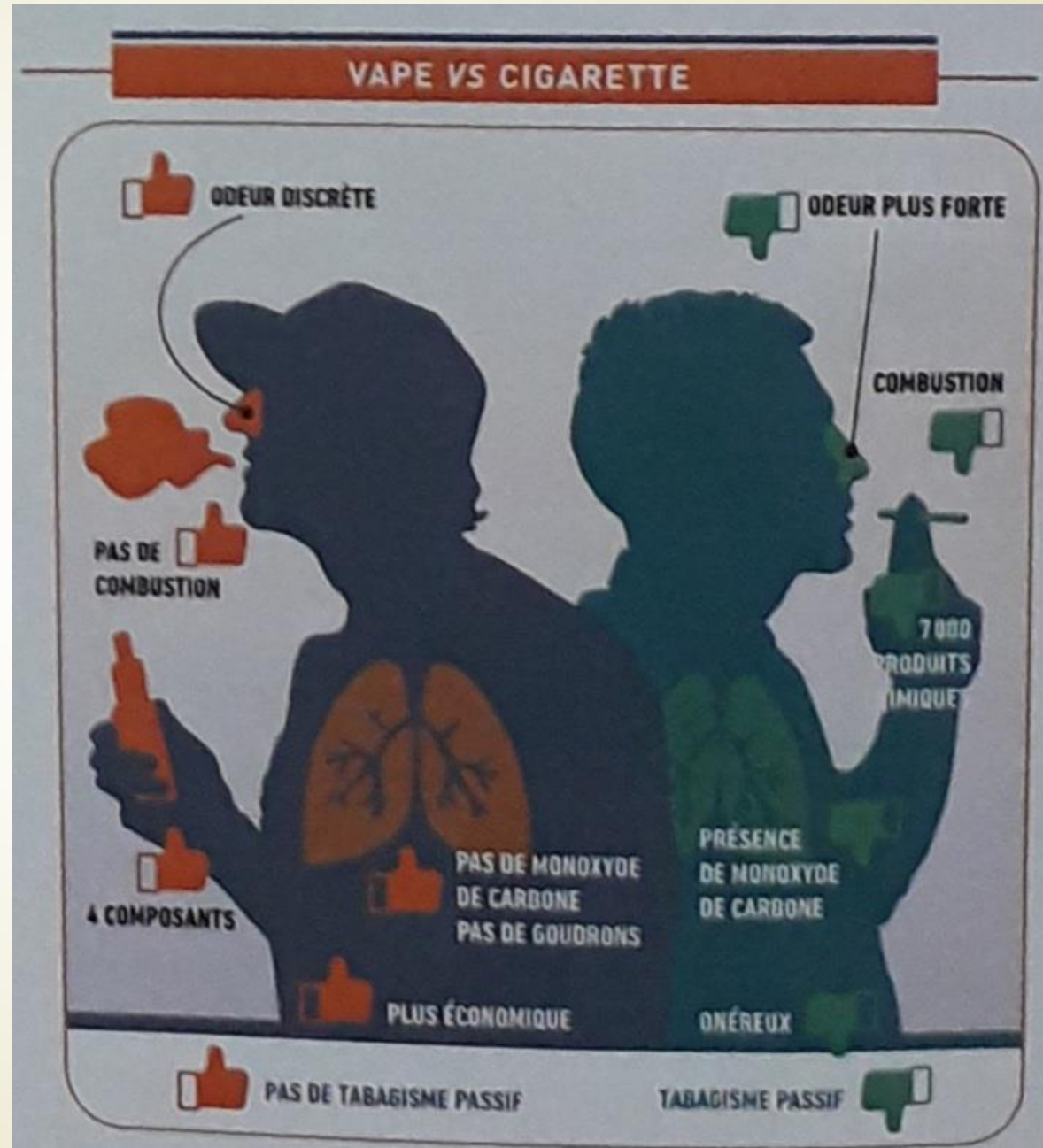
**A distinguer:** prise en charge en milieu de professionnel de santé et utilisation hors circuit de santé.

# En Vapotant...

Les risques sont  
95% moins élevés  
qu'en fumant

## Les composants:

Vapeur  
Nicotine  
Glycérine  
Propylène Glycol  
arome






# Stratégies comportementales

- ▶ Fixez une date et parlez en autour de vous
- ▶ Jetez briquets cigarettes et cendriers
- ▶ Evitez les endroits où on fume
- ▶ Demandez à votre entourage de ne pas fumer en votre présence
- ▶ Evitez les contextes déclencheurs: alcool, café...
- ▶ Les épisodes de manques sont intenses mais courts (2 minutes) : prévoyez des « parades »
- ▶ Reprenez une activité physique




# Gestion des émotions

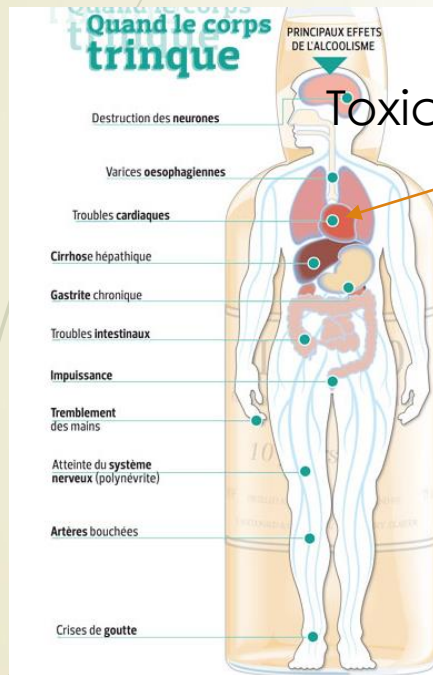
- ▶ Le sport
  - ▶ La relaxation
- 



# Conclusion: pour un sevrage réussi:

- ▶ Motivation
    - ▶ Avoir envie
    - ▶ Avoir l'impression qu'on va réussir
  - ▶ Décision du patient
  - ▶ Prise en charge du sevrage physique
  - ▶ Stratégies comportementales
  - ▶ Accompagnement
- 

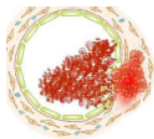
# L'alcool aussi....



Toxicité sur le muscle cardiaque: cardiomyopathie  
Palpitations, troubles du rythme



# Relation non linéaire entre exposition et risque d'événements CV



Thrombose



Spasme

