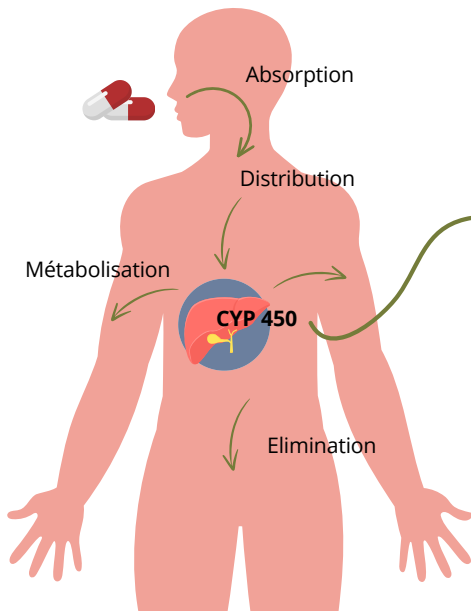




J'accompagne un sevrage tabagique = Attention aux interactions médicamenteuses



Pour comprendre



Après avoir été ingéré, le médicament passe par différentes étapes dans l'organisme. La **métabolisation** est l'étape de la transformation du médicament par le système enzymatique de l'organisme, en particulier au niveau hépatique.

Les **cytochromes P450 (CYP450)** sont une famille d'**enzymes hépatiques** impliquées dans la métabolisation de nombreux médicaments. Le **cytochrome P450 1A2 (CYP1A2)** appartient à cette famille.

L'activité du CYP1A2 peut être **augmentée** (induction enzymatique), en particulier par les **produits de combustion de la cigarette** et inhalés par le fumeur.



Cette augmentation est **maximale à partir de 10 cigarettes fumées par jour**.

Le sevrage tabagique, et donc l'arrêt de l'induction enzymatique et de la modification du métabolisme de certaines substances (médicamenteuses ou non), peut entraîner une **modification de leurs concentrations** puis de leurs effets, et être à l'origine de **surdosages** potentiellement graves **dès les premiers jours du sevrage (1 à 3 jours)**.



L'induction enzymatique dépend des hydrocarbures aromatiques polycycliques (goudrons) présents dans la fumée et non de la nicotine. La substitution nicotinique, tout comme le vapotage, n'évite donc pas ce risque de modification de métabolisation, et doit appeler à la même vigilance.



Substances non médicamenteuses : l'exemple de la caféine

La caféine est métabolisée par le CYP1A2. Un tableau d'intoxication peut survenir chez le **consommateur de café** (ou certains sodas et boissons énergisantes) lors d'un sevrage tabagique.

Ces symptômes d'intoxication peuvent mimer et faire croire à un surdosage en nicotine alors qu'il s'agit d'une surdose de café !

Symptômes les plus courants :

Nausées,
Vomissements,
Maux de tête,
Palpitations,
Agitation,
Anxiété,
Tremblements.



Médicaments

Certains traitements sont métabolisés par le CYP1A2. Une vigilance particulière quant au risque d'intoxication est recommandée pour :

- Les médicaments **métabolisés exclusivement ou majoritairement par le CYP1A2** (se référer à la [base de données publique des médicaments](#)),
- Les médicaments à **marges thérapeutiques étroites**,
- Les médicaments à **fortes posologies**,
- Les traitements **chroniques**.



Il peut s'agir, à titre d'exemples, d'antidépresseurs (comme la duloxétine ou la mirtazapine), d'antipsychotiques (comme la clozapine ou l'olanzapine), d'anticoagulants (comme la warfarine), toutefois il n'est pas possible d'établir une liste exhaustive de ces substances.



Dans tous les cas :

- A l'initiation d'un sevrage tabagique, si le patient prend un ou plusieurs de ces traitements et si vous n'êtes pas le prescripteur, il est nécessaire de **prévenir le prescripteur** afin qu'il adapte le suivi du patient.
- Une **surveillance clinique renforcée** du patient est recommandée les premiers jours du sevrage.
- Une **information doit être donnée au patient quant aux symptômes** pouvant évoquer un sous ou surdosage.
- Penser à **questionner le patient** si un sevrage est en cours devant des signes cliniques évocateurs d'un sous ou d'un surdosage.

Dans certains cas :

Une **surveillance biologique peut être envisagée ou renforcée** pour différents médicaments, comme pour la clozapine, l'olanzapine, la théophylline ou la warfarine. Dans le cas où des signes de sous ou de surdosages surviennent suite à un sevrage tabagique, ou lorsque les concentrations plasmatiques l'objectivent, des **ajustements de doses** peuvent s'avérer nécessaires.



Le sevrage (total ou partiel) « non programmé » est fréquent **au décours d'hospitalisations** notamment en psychiatrie, chirurgie.. du fait même de l'hospitalisation et également des encouragements à l'arrêt. Pensez dans ce cas aux interactions médicamenteuses pendant l'évaluation clinique et au moment des prescriptions.

