

Dr Marion Adler
Tabacologue
Hôpital Antoine Beclère
92140 Clamart

RESUME DES JOURNEES EUROPEENNES DE GYNECOLOGIE

La cigarette est au premier rang des substances toxiques qui affectent la fécondité des femmes désirant avoir un enfant. (4)

Les femmes enceintes qui continuent à fumer malgré la connaissance des effets néfastes sont, en réalité, souvent en grand désarroi et présentent une ambivalence. D'un côté, elles souhaitent ne plus intoxiquer leur bébé, de l'autre, la souffrance du manque qu'elles éprouvent est un obstacle majeur au sevrage tabagique.

Le rôle du soignant est d'accompagner de manière la plus généreuse et personnalisée, la femme qui, à travers une demande souvent discrète et peu persuasive, exprime le désir d'arrêter de fumer.

C'est donc l'indication principale pour débiter un traitement par substituts nicotiques si la femme n'arrive pas à arrêter de fumer lorsqu'elle est enceinte. Ce traitement sera poursuivi le temps nécessaire pour permettre d'éviter le risque de reprise du tabagisme, ce temps pouvant aller de quelques semaines à quelques mois, l'idéal étant de poursuivre l'accompagnement après l'accouchement.

Ces traitements sont à intégrer dans le cadre d'une prise en charge globale, d'un soutien psychologique, d'un accompagnement et d'une prise en charge des effets indésirables pouvant survenir au cours du sevrage tabagique.

Une des causes de la mauvaise utilisation des substituts nicotiques est le manque d'information des soignants concernant ces traitements, et la peur qu'il s'agisse de médicaments dangereux pour le bébé. Or si la femme enceinte poursuit son tabagisme pendant toute la grossesse, la prise de nicotine est bien plus importante et sur une durée plus longue qu'avec les substituts nicotiques qui sont autorisés depuis 1997 pour la femme enceinte (1). De plus, toutes les autres substances nocives de la cigarette avec, entre autres, le monoxyde de carbone nocif pour le fœtus, ne sont pas présentes dans ces traitements.

L'exposition à la nicotine est considérablement réduite lorsqu'il s'agit de gommes ou de patchs comparé à la consommation de cigarette. (3)

Il convient aussi de combattre l'idée fautive mais souvent propagée par certains médecins et sages-femmes que « 5 cigarettes par jour n'est pas nocif, voir conseillé à la place du stress... ». En fait, l'intoxication reste souvent la même qu'avant la grossesse, car la fumeuse inhale alors beaucoup plus profondément chaque bouffée de cigarette. Ceci est facilement objectivé par la mesure du monoxyde de carbone dans l'air expiré à chaque consultation, et permet à l'intéressée et au soignant de prendre conscience d'une manière concrète de l'intoxication.

Le traitement peut alors être adapté en fonction du taux de monoxyde de carbone si la mesure de celui-ci est possible. Il est important de penser rapidement à ce traitement pour les femmes hospitalisées en urgence pour une complication (menace d'accouchement prématuré). En effet, l'hospitalisation est souvent favorisée voire aggravée par la poursuite du tabagisme.

Le traitement doit être individuellement adapté à chaque patiente, en prenant compte des signes de manque, mais aussi des symptômes liés à la grossesse. Si une femme souffre de nausées et vomissements, la forme transdermique d'absorption de nicotine sera préférée à toute forme orale. (2)

Il faut absolument proscrire les cigarettes sans nicotine (NTB) vendues en pharmacie. La femme pense fumer de manière anodine sans avoir conscience qu'elle inhale plus fortement la fumée de ces cigarettes à la recherche de nicotine. L'intoxication par le monoxyde de carbone sera ainsi plus importante. Cela augmente, au contraire, les risques d'hypoxie fœtale.

Actuellement il existe plusieurs produits nicotiques de substitution disponibles et utilisables chez la femme enceinte, l'association de plusieurs produits étant souvent nécessaire : Les gommes à 2 et 4 mg ; les comprimés sublinguaux à 2 mg ; les comprimés à sucer à 1,5 ; 2 et 4 mg, l'inhaleur et les timbres nicotiques à 30cm², 20cm² et 10cm².

La survenue d'une dépression au cours de la grossesse, lors du sevrage tabagique, présente un risque majeur de reprise du tabagisme. Il est important de déceler cet événement qui peut-être un grand handicap dans la vie de la patiente. Il est urgent de

proposer alors, en collaboration avec le gynécologue, un traitement adapté comportant, si besoin un antidépresseur, voire un anxiolytique (3). Comme lors du sevrage tabagique, un accompagnement psychothérapeutique de soutien est bien entendu, nécessaire.

La grossesse est un moment privilégié, durant lequel les soignants ont une occasion unique d'aider, d'influencer et d'accompagner les femmes dans une démarche de sevrage tabagique. Ce soutien doit être le plus personnalisé possible, avec le moins de stress possible, sans culpabilité pour la femme enceinte.

Bibliographie :

- (1) Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé - www.afssaps.santé.fr
- (2) Pharmacotherapy for smoking cessation during pregnancy. Neal L. Benowitz, Delia A. Dempsey.(2004) Nicotine & Tobacco Research 6, (Supplement 2):189-202
- (3) Oncken, C. A., Hatsukami, D. K., Lupo, V. R., Lando, H. A., Gibeau, L. M., & Hansen, R. J. (1996). Effects of short-term use of nicotine gum in pregnant smokers. Clinical Pharmacology and Therapeutics, 59, 654-661.
- (4) La Grossesse et le Tabac. Michel Delcroix. Que sais-je. PUF 2004