



Sevrage tabagique et prise de poids

Le tabagisme actif est le facteur de risque modifiable le plus fortement impliqué dans la morbi-mortalité cardiovasculaire, respiratoire, et cancéreuse. Le tabagisme passif, notamment d'origine maternelle, est l'un des plus gros pourvoyeurs des pathologies ORL et bronchiques du petit enfant¹. Pourtant, dans notre pays, 40% de la population adulte fume régulièrement, ce chiffre atteignant même 50 % dans la population âgée de 18 à 24 ans, celle des « jeunes parents »². Le pourcentage de fumeurs augmente régulièrement chez les femmes. La crainte de la prise de poids est souvent avancée par les fumeurs comme contre-argument au sevrage. La conférence de consensus sur l'aide au sevrage tabagique souligne que cette prise de poids reste inférieure à 6 kg chez la plupart des fumeurs sevrés, le danger potentiel de ces quelques kilos supplémentaires étant sans rapport avec ceux bien réels d'une poursuite de l'intoxication². Comment aider efficacement celles et ceux pour qui la crainte d'une prise de poids semble un frein majeur à la prise de décision de sevrage ? Selon une revue récente³ des études épidémiologiques et des essais d'intervention, l'augmentation des apports énergétiques est l'élément le plus important de la prise de poids. Les auteurs ont repris les conclusions de 4 essais randomisés d'intervention portant sur la diététique et l'activité physique.

Les deux premiers essais dont les conclusions sont rapportées dans cette revue ont été réalisés en 1992. Ils ont montré que l'ajout d'un programme de contrôle du poids chez des sujets déjà soumis à la contrainte du sevrage tabagique était contre-productif.

- Dans le premier essai (158 hommes et femmes), 3 groupes ont été suivis durant 1 an. Une intervention était programmée durant les 2 premières semaines, spécifique dans le 1^{er} groupe (surveillance du poids, de l'alimentation, et de l'exercice physique), non spécifique dans le 2^{ème} (conseils durant des sessions collectives d'information). Le 3^{ème} groupe était le groupe témoin. La prise de poids à 1 an était similaire dans les 3 groupes. Le nombre de rechutes était moins important dans le groupe témoin...

- Dans le second essai (417 femmes), 4 groupes ont été suivis durant 1 an. 3 types d'intervention durant les 8 1^{ères} semaines ont été comparées à l'absence d'intervention : 1/ gommes nicotiques, 2/ prise en charge comportementale, et 3/ association des 2. Les résultats les moins bons étaient ceux de ce dernier groupe...

Partant de ce constat d'échec, deux nouveaux essais ont testé en 1999 un programme de contrôle du poids mis en œuvre seulement après sevrage tabagique effectif.

- Dans le premier (291 femmes), 3 groupes étaient comparés : 1/ programme de contrôle de poids durant les 8 1^{ères} semaines du sevrage, 2/ programme de contrôle de poids durant les 8 semaines suivantes, et 3/ pas de programme. A 9 mois de suivi, les femmes du groupe « tardif » avaient une prise de poids moindre que celles des 2 autres groupes.

- Dans le second (281 femmes), le groupe intervention suivait 3 fois une heure par semaine un programme d'activité aérobie durant 12 semaines, le groupe témoin participant au même rythme à des réunions d'information sur la santé en général et les risques d'une prise de poids en particulier. A 12 semaines, le groupe intervention avait une prise de poids significativement moindre. Il n'y avait plus aucune différence à 1 an. Mais il ne restait que 10% des femmes du groupe intervention à suivre encore le programme d'exercice...

Malgré les limites de ces essais, que tirer en pratique de leurs conclusions plutôt pessimistes ?

Une certaine « retenue » dans nos conseils : donner des conseils de régime strict lors de l'arrêt du tabac n'a aucun intérêt. Tout au plus peut-on espérer que cette difficile période de sevrage soit l'occasion d'une remise en question de mauvaises habitudes alimentaires ou d'une sédentarité bien ancrée...

Quelques grands principes, dont la mise en oeuvre nécessite un accompagnement dans le temps : expliquer que la prise de poids est fréquente, mais modérée ; encourager une activité physique régulière ; déconseiller une réduction importante des apports alimentaires ; diversifier l'alimentation ; identifier d'éventuels troubles antérieurs du comportement alimentaire que le sevrage remet au premier plan ; apporter le soutien psychologique nécessaire durant cette période. Une recommandation américaine, reprenant les résultats des principaux essais pharmacologiques, a récemment rappelé⁴ que les médicaments d'aide à l'arrêt du tabac (substituts nicotiques, bupropion, ...) permettent parfois de retarder la prise de poids, mais que cet effet cesse dès l'arrêt de la prise médicamenteuse.

1 - Juchet A, Piot M, Dutau G. Tabagisme passif chez l'enfant. *Encycl Méd Chir* 2002 ; 4-062-A-10, 6p.

2 - Arrêt de la consommation du tabac. Conférence de consensus. Paris : ANAES ; 1998.

3 - Czernichow S, Opert JM. Tabagisme, sevrage tabagique et prise de Poids. *STV* 2002 ; 14 : 580-5.

4 - A clinical guideline for treating tobacco use and dependence : a US Public Health Service Report. *JAMA* 2000 ; 283 : 3244-54.

Mots-clé : Tabagisme, sevrage tabagique, prise de poids.