



INTERACTIONS TABAC ET MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES

Fumer peut interagir avec le traitement qui vous a été prescrit.

L'usage de tabac peut entraîner une modification du métabolisme des médicaments psychotropes que vous prenez (absorption, diffusion, métabolisme et élimination des médicaments) avec en conséquence une potentialisation ou un antagonisme de leurs effets thérapeutiques.

Il existe aussi de nombreuses variations inter et intra-individuelles pour ces interactions médicamenteuses.

Les patients souffrant de troubles psychiatriques font usage de 6 fois plus de tabac que la population générale.

- Ils ont une intensité et une fréquence d'usage plus importante de tabac
- Ce sont plus souvent des hommes
- La mortalité globale des patients souffrant de psychose est supérieure à celle de la population générale et l'usage de tabac est la 1ère cause d'excès de mortalité.

QUELS COMPOSANTS DU TABAC INTERVIENNENT DANS CES MECANISMES ?

- La nicotine
- les métaux lourds (Cd, Ni, Pb, Cr)
- l'oxyde de carbone
- Les hydrocarbures Aromatiques Polycycliques (HAP)

Les effets métaboliques de ces substances apparaissent en quelques semaines et disparaissent progressivement si vous arrêter le tabac, mais plus ou moins rapidement selon les personnes et les composants du tabac impliqués.

Le tabac et ses composants vont interagir sur les enzymes hépatiques, enzymes principales de « détoxification » des antipsychotiques.

La nicotine présente :

Des effets cardiovasculaires (augmentation de la pression artérielle et du rythme cardiaque)

Une vasoconstriction au niveau du cœur et des petits vaisseaux cutanés

Une augmentation de la vigilance (effet stimulant parfois recherché)

Une augmentation de la sécrétion gastrique (augmentation de l'acidité de l'estomac)

QUELLES CONSEQUENCES THERAPEUTIQUES ?

Antipsychotiques	
<u>Clozapine (Leponex®)</u>	<ul style="list-style-type: none"> • augmentation du métabolisme hépatique et baisse des concentrations plasmatiques en médicament • Effet majeur : augmentation de la posologie à prévoir et attention si sevrage tabagique. • Cet effet est rapide : en 4 jours (si arrêt ou reprise du tabac). Ce sont les hydrocarbures Aromatiques Polycycliques qui exercent cet effet et non la nicotine, de ce fait, le recours aux substituts nicotiniques nécessitera une diminution de la posologie.
<u>Olanzapine (Zyprexa®)</u>	<ul style="list-style-type: none"> • augmentation de la posologie (environ 40%)

Aripiprazole (Abilify®) Risperidone (Risperdal®) Quetiapine (Xeroquel®)	<ul style="list-style-type: none"> pas d'interaction
Halopéridol (Haldol®)	<ul style="list-style-type: none"> augmentation de la posologie
Cyamemazine (Tercian®) Lévomépromazine (Nozinan®)	<ul style="list-style-type: none"> pas de modification de posologie

Antidépresseurs	
Tricycliques : Imipramine (Tofranil®) et Clomipramine (Anafranil®)	<ul style="list-style-type: none"> augmentation du métabolisme hépatique et baisse des concentrations plasmatiques en médicament
Tricycliques : amitriptyline (Laroxyl®)	<ul style="list-style-type: none"> effet variable (effet variable (augmentation ou diminution) selon les personnes
IRSS : fluvoxamine (Floxyfral®) et fluoxétine (Prozac®)	<ul style="list-style-type: none"> augmentation du métabolisme de ces médicaments et baisse des concentrations plasmatiques
IRSS : sertraline (Zoloft®), citalopram (Seropram®), venlafaxine (Effexor®), mirtazapine (Norset®)	<ul style="list-style-type: none"> pas d'interaction médicamenteuse
IRSNa : duloxétine (Cymbalta®)	<ul style="list-style-type: none"> augmentation du métabolisme baisse des concentrations plasmatiques
IRSNa : venlafaxine (Effexor®)	<ul style="list-style-type: none"> pas d'interaction médicamenteuse
Agomélatine (Valdoxan®)	<ul style="list-style-type: none"> baisse des concentrations plasmatiques en médicament

Anxiolytiques	
Benzodiazépines : lorazepam (Temesta®), oxazepam (Seresta®), alprazolam (Xanax®), diazepam (Valium®)	<ul style="list-style-type: none"> augmentation de l'élimination et moindre efficacité du traitement

QUE SURVEILLER PENDANT LE TRAITEMENT ?

SEVRAGE DE TABAC en cas de traitement médicamenteux prolongé ou chronique (et ne pas oublier d'adapter les posologies de médicaments si nécessaire)

SINON attention aux patients « à risque »

- diabétiques
- asthmatiques
- hypertendus
- ulcéreux
- psychotiques

DANS TOUS LES CAS surveillance thérapeutique accrue des usagers de tabac.

Cette fiche d'information a été réalisée par les professionnels de santé du **Réseau P.I.C.** (Psychiatrie- Information - Communication). Toutefois, cette fiche est un support d'information non exhaustif qui doit vous permettre d'en parler plus largement avec votre médecin ou pharmacien. Vous pouvez également consulter la fiche plus détaillée sur le site reseau-pic.info.