

# Schizophrénie et tabac : ne plus rester passif



© Fotolia – Paty Wingrove.

**Le tabac est le facteur de mortalité prématurée le plus important chez les patients souffrant de schizophrénie.** Des prises en charge devraient être proposées systématiquement, en particulier à l'hôpital.

**Par Alain Dervaux et Xavier Laqueille,**  
Psychiatres, Service d'addictologie,  
CH Sainte-Anne, Paris

En France, 66-67 % des patients souffrant de schizophrénie fument et 4-11 % sont d'ex-fumeurs (1). À titre de comparaison, en population générale, 29 % des adultes âgés de 18 à 75 ans déclarent fumer quotidiennement du tabac et 82 % avoir fumé au moins une cigarette au cours de leur vie (2). Toujours en population générale, la proportion de fumeurs quotidiens diminue avec l'âge: 36 % chez les 26-34 ans, 32 % chez les 45-54 ans, 20 % chez les 55-64 ans (2). En revanche, chez les patients souffrant de schizophrénie, la fréquence du tabagisme diminue très faiblement avec l'âge, témoignant de leurs difficultés à arrêter le tabac. Le niveau de dépendance nicotinique des patients schizophrènes est plus élevé qu'en population générale (3). En moyenne, ils fument 22 à 27 cigarettes par jour (1), contre 15 chez les fumeurs non psychotiques.

Ces patients schizophrènes inhalent également la fumée plus profondément (4, 5) et leurs taux d'extraction de nicotine par cigarette, leurs taux sanguins et urinaires de nicotine et de cotinine (produit métabolique de la nicotine), sont plus élevés que chez les sujets témoins, à consommation de tabac équivalente (4, 5).

## Comprendre le tabagisme des patients schizophrènes

Les patients schizophrènes éprouvent davantage de difficultés à arrêter de fumer que les sujets non psychotiques et les taux de tabagisme restent donc élevés dans cette population. Lorsqu'ils y parviennent, les rechutes sont généralement plus fréquentes (70 %) après 6 mois de sevrage. Ces difficultés sont vraisemblablement liées aux symptômes cognitifs induits par le sevrage, en

particulier aux difficultés de concentration et d'attention, plus sévères qu'en population générale. En outre, ces patients perçoivent moins bien les effets nocifs du tabac sur leur santé.

#### • L'hypothèse de l'automédication

L'hypothèse de fumer du tabac pour atténuer les symptômes négatifs de la schizophrénie (apragmatisme, retrait social...) et les symptômes cognitifs, notamment les troubles de l'attention, de la mémoire de travail et des fonctions exécutives, a été évoquée (3,5). Certaines études ont néanmoins souligné que les sujets dépendants au tabac automédiquent surtout les troubles cognitifs induits par la baisse des taux de nicotine dans le sang (c'est-à-dire le manque!) (1). En revanche, la majorité des études n'a pas retrouvé de liens entre consommation de tabac et signes positifs de la schizophrénie (hallucinations, délire...). D'autres facteurs pourraient avoir une influence, comme ceux liés à l'institutionnalisation.

#### • Tabac et antipsychotiques

Des études ont également suggéré que l'administration de certains antipsychotiques pouvait favoriser la consommation de tabac. Reste que, dans la grande majorité des cas, le début de la consommation de tabac précède celui des troubles psychotiques donc avant les traitements (3). Il n'est pas exclu que ceux-ci puissent cependant contribuer à la pérennisation du tabagisme, en diminuant notamment les concentrations sanguines de certains antipsychotiques et de ce fait en réduisant certains effets indésirables, notamment extrapyramidaux: le métabolisme de ces antipsychotiques est en effet accéléré par le tabac au niveau hépatique (3, 6).

### Des conséquences graves

Le tabac est le facteur de mortalité prématurée le plus important chez les patients souffrant de schizophrénie. Leur espérance de vie est réduite de 10 à 25 ans par le tabac (3, 7).

#### • Impact cardio-vasculaire

Les risques de mortalité par affections cardio-vasculaires et respiratoires sont respectivement 6 et 5 fois plus élevés qu'en population générale (1, 3, 7). Les risques cardio-vasculaires sont aggravés par d'autres facteurs également plus fréquents dans cette population, en particulier les troubles métaboliques, le diabète, l'obésité et la sédentarité (1, 3, 7) (voir aussi les fiches thématiques prévention de la MNH, *Handicap psychique et accès aux soins*, 2014-2015, [www.santementale.fr](http://www.santementale.fr)).

#### • Impact sur la survenue de cancer

L'idée selon laquelle la schizophrénie « protégerait » le patient du cancer a été longtemps répandue. Il s'avère au contraire que le risque de cancers liés au tabac, notamment de cancers pulmonaires, est plus élevé chez les patients schizophrènes qu'en population générale (1, 3).

### Des risques à l'arrêt du tabac?

De nombreuses études évaluant l'efficacité des médicaments d'aide à l'arrêt du tabac n'ont pas retrouvé d'aggravation de la symptomatologie psychotique à l'arrêt du tabac, ni à court terme (dans la semaine suivant le sevrage), ni à long terme (après six mois de sevrage) (3, 6). L'irritabilité, les symptômes anxieux, la dysphorie, les troubles de la concentration et le *craving* (désir intense et irrésistible de consommer) dus au sevrage peuvent être plus intenses chez les patients schizophrènes, mais restent transitoires et atténués par les médicaments d'aide à l'arrêt du tabac. Il ne faut donc pas confondre le manque de nicotine avec une décompensation psychotique.

Ces études n'ont pas retrouvé non plus d'augmentation du risque de décompensations dépressives, suicidaires ou violentes à l'arrêt du tabac. Leur survenue, toujours possible, indépendamment du sevrage tabagique, nécessite de toute façon une évaluation clinique régulière.

### Prendre en charge

La période de stabilisation des troubles psychiatriques est le meilleur moment pour un sevrage. D'après plusieurs études évaluant l'efficacité des interventions favorisant l'arrêt du tabac, les taux d'abstinence à long terme des patients schizophrènes sont plus faibles, mais peuvent parfois rejoindre ceux des sujets non psychotiques. Lorsque ces patients ne veulent pas arrêter leur consommation, les médicaments d'aide au sevrage devraient être systématiquement utilisés, notamment dans les hôpitaux, y compris aux urgences (3).

#### • L'aide au sevrage

– Les patchs de nicotine sont utilisés en première intention (3) et il n'est pas dangereux de fumer avec ces dispositifs, comme on l'a laissé entendre auparavant. Chez les patients les plus dépendants, il est possible d'associer deux, voire trois patchs les plus dosés, ou d'associer des gommes, des pastilles ou des inhalations de nicotine. La durée habituelle d'utilisation des patchs, de 8 à 12 semaines, peut aujourd'hui être beaucoup plus longue (3).  
– D'après une méta-analyse Cochrane, le bupropion (Zyban®) et la varénicline (Champix®) peuvent être efficaces dans l'aide au

sevrage chez les patients schizophrènes, sans aggravation de la symptomatologie psychotique, ni survenue d'autres symptômes psychiatriques (3, 6).

– La cigarette électronique, bien qu'elle n'ait pas fait l'objet d'évaluation rigoureuse, peut être une alternative, en raison de ses risques pour la santé bien plus faibles que le tabac et dans une optique de réduction des risques (4).

– Comme chez les patients non psychotiques, les entretiens motivationnels sont indiqués avant sevrage et les techniques cognitivo-comportementales pendant et après le sevrage.

#### • Adaptation des antipsychotiques

Plusieurs études suggèrent que les patients recevant des antipsychotiques atypiques arrêtent plus facilement le tabac qu'avec des neuroleptiques conventionnels, surtout s'ils sont associés avec des patchs de nicotine. Les doses de certains antipsychotiques sont par ailleurs à réévaluer systématiquement après sevrage.

### Ne plus rester passif!

La fréquence du tabagisme reste élevée chez les patients souffrant de schizophrénie, alors qu'elle diminue en population générale et que le tabac reste la principale cause de morbidité et de mortalité prématurée. Une réalité qui doit faire réagir. Comme l'ont souligné les recommandations de l'*European Psychiatric Association*, le dépistage du tabagisme et la proposition de prise en charge devraient aujourd'hui être systématiques chez les patients schizophrènes (3). Il est également recommandé, dans une optique de réduction des risques, de proposer systématiquement aux sujets ne voulant pas arrêter leur consommation, des substituts nicotiques et autres aides à l'arrêt du tabac et à défaut de suggérer la cigarette électronique.

1– Dervaux A, Laquille X. Tabac et schizophrénie: aspects cliniques. *Encephale* 2008; 34:299-305.

2– Beck F, Richard JB, Guignard R, Le Nézet O, Spilka S. Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies. Les niveaux d'usage des drogues en France en 2014. *Tendances* 99, 8p. [www.ofdt.fr](http://www.ofdt.fr)

3– Rütther T, Bobes J, De Hert M, Svensson TH, Mann K, Batra A, Gorwood P, Müller HJ. European Psychiatric Association. EPA guidance on tobacco dependence and strategies for smoking cessation in people with mental illness. *Eur Psychiatry*. 2014;29(2):65-82.

4– Gartner C, Hall W. Tobacco harm reduction in people with serious mental illnesses. *The Lancet Psychiatry*. 2015;2(6):485-7.

5– De Beaupaire R. Tabac, schizophrénie: l'hypothèse de l'automédication. *Courrier des addictions* 2013;15(2):25-28.

6– Tsai DT, Parwal M, Webster AC. Interventions for smoking cessation and reduction in individuals with schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;2:CD007253.

7– Laursen TM, Munk-Olsen T, Vestergaard M. Life expectancy and cardiovascular mortality in persons with schizophrenia. *Curr Opin Psychiatry*. 2012;25:83-8.