

Interactions médicamenteuses avec la fumée du tabac

Les hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP) dans la fumée du tabac induisent les enzymes hépatiques responsables du métabolisme de certains médicaments (IA2, 2B6, 2E1), ce qui entraîne des interactions médicamenteuses pharmacocinétiques. Des interactions médicamenteuses pharmacodynamiques avec les composants de la fumée peuvent également se produire. Lorsque l'on appuie les tentatives d'abandon, on doit connaître les médicaments affectés par la fumée, qui peuvent nécessiter un ajustement de la dose ou une surveillance accrue lorsque le statut tabagique change. Les médicaments à index thérapeutique étroit doivent être surveillés de près^{1,2,3}.

Médicament	Effet du tabagisme	Changement après l'abandon tabagique	Signification clinique*	Mesures à prendre
Benzodiazépines ^{1,2,5} (p. ex., alprazolam, diazépam, clonazépam)	La stimulation par la nicotine peut réduire les effets sédatifs Le métabolisme accru peut abaisser les taux sériques	L'abandon tabagique peut accroître les taux Augmentation possible de la sédation	Faible à modérée	Surveiller – Il pourrait être nécessaire de réduire la posologie
Bêta-bloquants ^{1,2,5}	L'augmentation de la clairance peut entraîner une baisse des taux sériques Les interactions pharmacodynamiques peuvent diminuer l'efficacité des antihypertenseurs et la maîtrise de la fréquence cardiaque	L'abandon tabagique peut accroître les taux Amélioration possible de l'efficacité Possibilité de bradycardie et d'hypotension	Modérée	Surveiller – Il pourrait être nécessaire de réduire la posologie
Bendamustine ¹	Le tabagisme peut diminuer les concentrations de bendamustine, tout en augmentant celles de ses deux métabolites actifs	Variation théorique de la concentration de la bendamustine et de ses métabolites actifs	Modérée	Le fabricant recommande de faire preuve de prudence ou d'envisager d'autres traitements chez les fumeurs
Caféine ^{1,2}	Le tabagisme augmente d'environ 50 % la clairance de la caféine	L'abandon tabagique peut accroître les taux	Modérée	Risque accru d'effets secondaires liés à la caféine (tremblements, nausées) Conseiller aux patients de réduire leur consommation de caféine avant de tenter d'arrêter de fumer (p. ex., réduire de moitié)
Chlorpromazine ^{1,2}	Le tabagisme peut abaisser les taux sériques	L'abandon tabagique peut accroître les taux	Modérée	Surveiller l'apparition d'effets indésirables (p. ex., hypotension, sédation) Il pourrait être nécessaire de réduire la posologie
Clopidogrel ^{1,3}	L'induction enzymatique liée au tabagisme peut augmenter la transformation du clopidogrel en son métabolite actif L'effet du clopidogrel est potentialisé chez les personnes fumant ≥10 cigarettes/jour	L'abandon tabagique peut diminuer l'effet du clopidogrel	Faible à modérée	L'abandon du tabac doit tout de même être recommandé aux populations à risque nécessitant du clopidogrel
Clozapine ^{1,2,3}	Le tabagisme peut accroître le métabolisme et abaisser les taux sériques	L'abandon tabagique peut accroître les taux	Modérée à élevée	Surveiller étroitement les taux de médicament et l'apparition de symptômes de toxicité (p. ex., somnolence, confusion, accélération du rythme cardiaque) Réduire la dose au besoin pour éviter la toxicité Il peut être nécessaire de réduire la dose de 50 % (en moyenne) ³
Duloxétine ²	Le tabagisme peut abaisser les taux plasmatiques	L'abandon tabagique peut accroître les taux	Faible	Il peut être nécessaire de diminuer la dose lors de l'abandon du tabac Surveiller l'augmentation possible des effets secondaires (p. ex., nausées, vomissements et tachycardie)
Erlotinib ^{2,4}	Le tabagisme augmente la clairance Les fumeurs peuvent avoir besoin de doses plus élevées	L'abandon tabagique peut accroître les taux	Modérée	Il faut conseiller aux fumeurs d'arrêter de fumer (selon les recommandations du fabricant) Il peut être nécessaire d'ajuster la posologie
Flécaïnide ^{1,5}	Le tabagisme augmente la clairance Les fumeurs peuvent avoir besoin de posologies plus élevées	L'abandon tabagique peut accroître les taux	Faible à modérée	Surveiller l'apparition d'effets secondaires (p. ex., étourdissements et troubles de la vision) Évaluer s'il est nécessaire de réduire la dose
Fluphénazine ²	Le tabagisme peut abaisser les taux plasmatiques	L'abandon tabagique peut accroître les taux	Modérée	Surveiller l'augmentation de la somnolence, des effets secondaires extrapyramidaux et de l'hypotension
Fluvoxamine ^{1,2}	Le tabagisme peut abaisser les taux plasmatiques	L'abandon tabagique peut accroître les taux	Modérée	En général, l'ajustement posologique n'est pas recommandé, il peut être nécessaire de diminuer la posologie
Halopéridol ^{1,2}	Le tabagisme peut abaisser les taux plasmatiques Les fumeurs peuvent avoir besoin de posologies plus élevées	L'abandon tabagique peut accroître les taux	Modérée	Il peut être nécessaire d'ajuster la posologie Surveiller l'augmentation de la somnolence, des effets secondaires extrapyramidaux et de l'hypotension
Héparine ^{1,2}	En raison des interactions médicamenteuses pharmacocinétiques et pharmacodynamiques, les fumeurs peuvent avoir besoin de posologies plus élevées	L'abandon tabagique peut accroître le temps de Quick et ainsi augmenter le risque de saignement	Modérée	Une surveillance étroite est nécessaire ainsi qu'un ajustement posologique éventuel en fonction du temps de Quick
Insuline, voie s. c. ^{1,2,3}	Les fumeurs peuvent présenter une insulino-résistance accrue et avoir besoin de doses plus élevées	L'abandon tabagique peut diminuer l'insulino-résistance	Modérée	Potentiel d'hypoglycémie – On recommande une surveillance plus fréquente de la glycémie Il peut être nécessaire de diminuer la posologie
Irinotécan ¹	En raison de multiples mécanismes pharmacocinétiques, le tabagisme peut réduire l'exposition générale et l'efficacité	L'abandon tabagique peut accroître les taux; cependant, les doses ne sont généralement pas adaptées chez les fumeurs	Faible	En général, aucun ajustement n'est nécessaire lors de l'abandon du tabac

Médicament	Effet du tabagisme	Changement après l'abandon tabagique	Signification clinique*	Mesures à prendre
Lithium ²	Le tabagisme augmente la clairance de la caféine, ce qui affecte indirectement les taux de lithium	Des changements dans la consommation de caféine peuvent affecter les niveaux de lithium sérique (la caféine augmente l'excrétion du lithium) En théorie, l'abandon tabagique pourrait modifier indirectement l'excrétion du lithium, même sans réduction de la consommation de caféine	Faible	Vérifier les taux de lithium chez les patients présentant une détérioration clinique
Méthadone ^{2,5}	La méthadone est métabolisée par plusieurs enzymes Le tabagisme peut accroître le métabolisme de la méthadone	L'abandon tabagique peut réduire le métabolisme	Modérée	Surveiller l'apparition de signes de toxicité de la méthadone (sédation et dépression respiratoire) et ajuster la dose en conséquence
Mexilétine ¹	Le tabagisme peut augmenter la clairance	L'abandon tabagique peut accroître les taux	Faible à modérée	Surveiller l'apparition d'effets indésirables
Mirtazépine ²	Le tabagisme diminue les taux	L'abandon tabagique peut accroître les taux	Faible	Surveiller l'apparition d'effets indésirables et évaluer la nécessité d'ajuster la posologie
Nintédanib ¹	Le tabagisme diminue l'exposition, mais un ajustement posologique n'est pas recommandé	L'abandon tabagique peut accroître les taux; cependant, les doses ne sont généralement pas adaptées chez les fumeurs	Non classée	Il faut conseiller aux fumeurs d'arrêter de fumer lorsqu'ils prennent du nintédanib
Olanzapine ^{1,2}	Le tabagisme accroît le métabolisme et la clairance En général, des modifications posologiques ne sont pas recommandées, mais les fumeurs peuvent avoir besoin de posologies plus élevées	L'abandon tabagique peut accroître les taux	Modérée à élevée	Surveiller l'apparition d'effets indésirables (p. ex., étourdissements, sédation, hypotension) Il peut être nécessaire de réduire la posologie
Opioides ¹ (pentazocine, dextropropoxyphène)	Le tabagisme peut accroître le métabolisme de certains opioïdes (c.-à-d. propoxyphène et pentazocine) Le tabagisme peut diminuer l'effet analgésique des opioïdes	La maîtrise adéquate de la douleur peut être obtenue avec des doses d'opioïdes plus faibles	Faible	Surveiller l'apparition d'effets indésirables
Pirfénidone ¹	Le tabagisme accroît le métabolisme	La diminution de l'exposition chez les fumeurs peut modifier le profil d'efficacité	Plus significative sur le plan clinique ¹	Encourager les patients à cesser de fumer avant et pendant le traitement par la pirfénidone
Propranolol ^{1,3}	Le tabagisme augmente la clairance	Les taux sériques (et les effets du propranolol) peuvent augmenter	Faible à modérée	Il peut être nécessaire de réduire la dose
Quinine ²	Le tabagisme augmente la clairance	L'abandon tabagique peut accroître les taux plasmatiques	Faible	Surveiller l'apparition de signes de toxicité de la quinine (p. ex., nausées, tremblements, acouphène, troubles de la vision) En cas de toxicité, arrêter le médicament et surveiller étroitement le patient
Riociguat ⁵	Le tabagisme peut réduire l'exposition au riociguat	L'abandon tabagique peut accroître les taux	Élevée	Il faut conseiller aux patients d'arrêter de fumer
Ropinirole ^{1,2}	Le tabagisme peut accroître le métabolisme	L'abandon tabagique peut accroître les taux	Faible	Surveiller l'augmentation des effets indésirables du ropinirole (p. ex., nausées, étourdissements) Il peut être nécessaire de réduire la dose
Tacrine ^{1,2}	Le tabagisme peut accroître le métabolisme Les fumeurs peuvent avoir besoin de posologies plus élevées	L'abandon tabagique accroît les taux plasmatiques	Faible	Surveiller l'apparition d'effets indésirables de la tacrine (p. ex., effets gastro-intestinaux, hépatotoxicité) Il peut être nécessaire de réduire la dose
Théophylline ^{1,2}	Le tabagisme accroît le métabolisme Les doses d'entretien sont considérablement plus élevées chez les fumeurs	Les taux sériques peuvent augmenter	Élevée	Surveiller les taux si le patient modifie ses habitudes tabagiques (commence à fumer, cesse de fumer ou change sa consommation) Un ajustement posologique sera nécessaire en fonction des taux
Antidépresseurs tricycliques ¹ (p. ex., imipramine, nortriptyline)	Le tabagisme peut diminuer les taux sanguins	Les taux sériques peuvent augmenter	Élevée	Surveiller l'apparition d'effets indésirables et envisager un ajustement de la dose, au besoin
Tizanidine ¹	Les hommes qui fument peuvent présenter des taux sanguins plus faibles	L'abandon tabagique peut accroître les taux plasmatiques	Non classée	Surveiller l'apparition d'effets indésirables lors de l'abandon du tabac
Warfarine ^{1,2}	Le tabagisme peut diminuer les taux sériques de warfarine	L'abandon tabagique peut accroître le RIN	Modérée	Surveiller le RIN de plus près et rechercher les signes d'un effet accru de la warfarine (p. ex., saignements) Faire part de la tentative d'abandon à l'omnipraticien ou à la personne qui surveille les doses de warfarine
Zolpidem ²	Le tabagisme peut diminuer les taux plasmatiques et diminuer l'effet hypnotique Les gros fumeurs peuvent avoir besoin de posologies plus élevées	L'abandon tabagique peut accroître les taux plasmatiques	Modérée	Surveiller l'augmentation de la sédation Il peut être nécessaire de réduire la dose

*La signification clinique, dont la définition et la gravité varient, est tirée des références. Un intervalle a été présenté lorsqu'il y avait désaccord entre les références.

Le contenu de ce document était à jour au moment de sa préparation. Il ne s'agit pas nécessairement d'une liste exhaustive de toutes les interactions médicamenteuses potentielles. L'évaluation et l'ajustement de la posologie doivent être individualisés en fonction du patient. Il faut faire preuve de jugement professionnel pour mettre en application les informations contenues dans ce document. Ce matériel est destiné à un usage personnel et non commercial, à condition que le contenu ne soit pas modifié de quelque façon que ce soit. Le contenu est destiné à des fins éducatives et informatives, et ne peut être utilisé qu'avec la permission de l'auteur.

1. Drug Interactions with Tobacco Smoke, Rx for Change, 2019. <https://smokingcessationleadership.ucsf.edu/factsheets/drug-interactions-tobacco-smoke-rx-change-2019>.
2. Medication interactions with smoking and smoking cessation. New South Wales Government Health. <https://www.health.nsw.gov.au/tobacco/publications/tool-14-medication-intera.pdf>
3. Quick guide to drug interactions with smoking cessation. New South Wales Government Health. <https://www.health.nsw.gov.au/tobacco/factsheets/tool-7-guide-dug-interactions.pdf>
4. Roche Canada. Tarceva Product Monograph. https://www.rochecanada.com/PMs/Tarceva/Tarceva_PM_E.pdf
5. NHS. What are the clinically significant drug interactions with tobacco smoking? https://www.sps.nhs.uk/wp-content/uploads/2020/03/UKMI_QA_Interactions-with-tobacco_update_Jul-2020.pdf