

# CRAVING ET RECHUTE : PLACE DU CRAVING ET PRISE EN CHARGE

**Docteur Jean PERRIOT**  
Dispensaire Emile Roux CLAT 63  
Clermont-Ferrand (France)  
[jean.perriot@puy-de-dome.fr](mailto:jean.perriot@puy-de-dome.fr)

**Session 9 : Prévenir et prendre en charge  
la rechute après l'arrêt du tabac ?**



**CSFT 2020**

## Liens d'intérêt

Collaborations pour expertise ou participation à des congrès ou symposium sur invitation avec GSK, Pfizer, Pierre Fabre Health care, Institut Pierre Fabre de Tabacologie, Teva, Novartis, Novartis Santé Familiale, Chiesi, Quiagen, Menarini, AstraZeneca, Pileje, Mundipharma, Bioprojet, Boehringer Ingelheim.

Collaborations pour expertise ou participation à des congrès, enseignements ou symposium avec INCa, SPLF, Inserm, ANRS, IRAAT, CRMR Auvergne, COREVIH Auvergne-Loire, Ligue contre le cancer (comité 63), Université Clermont Auvergne, Université Paris Sorbone Médecine, Réseau National des CLAT, ARS ARA.

Pas de lien d'intérêt avec l'industrie du tabac, de l'alcool et de l'e-cigarette.



# INTRODUCTION

Le tabac est une substance psycho-active (SPA) ; l'usage de tabac est un comportement de dépendance associé à une relative incapacité à s'en passer.

**DEPENDANCE** : perte de contrôle (syndrome de sevrage + craving)

**CRAVING** : désir impérieux de consommer une drogue conditionné par l'envie d'en profiter sans délai ; composante essentielle des addictions.

**Chez le fumeur le craving est facteur (et indicateur) du risque d'échec ou de reprise du tabac lors de la tentative de sevrage tabagique. Comment améliorer les résultats du sevrage tabagique par la prise en charge du craving ?**

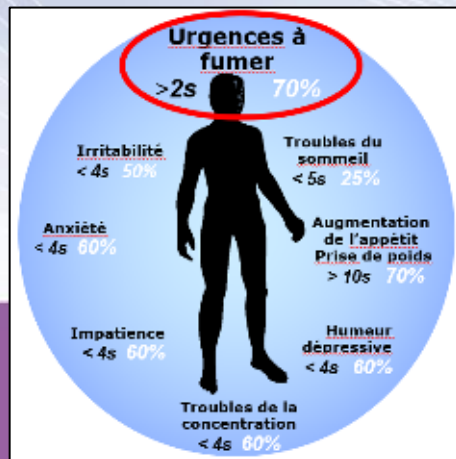
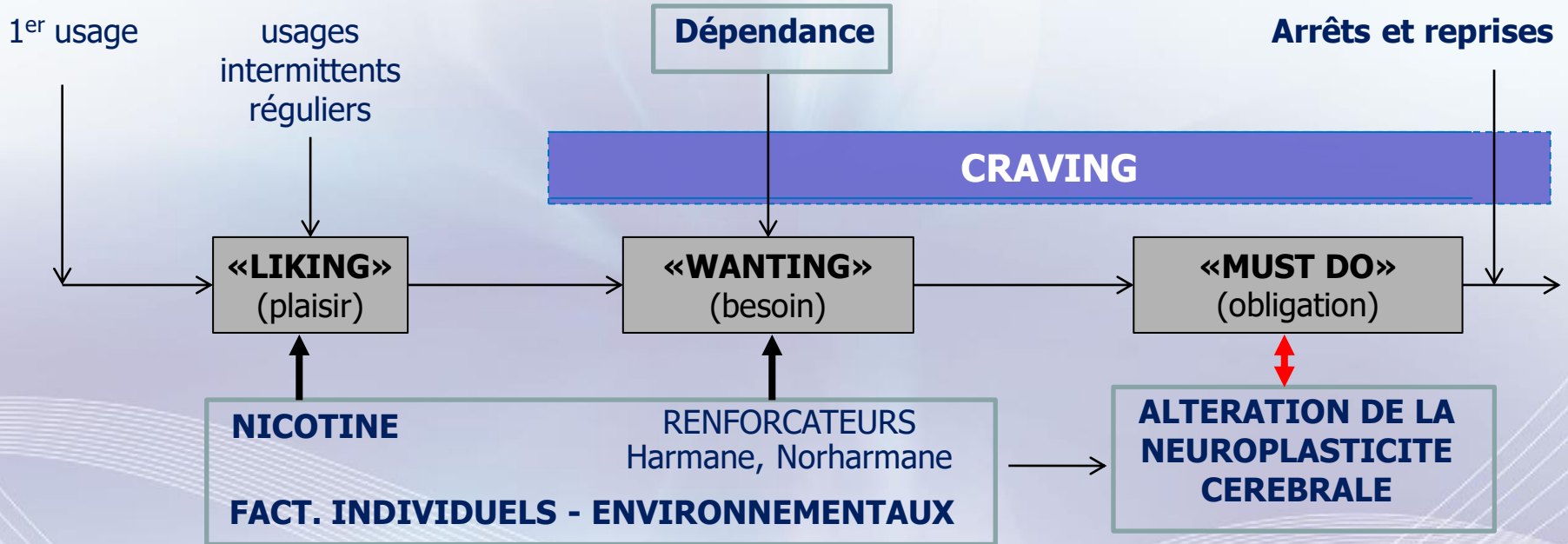
## PLAN DE L'EXPOSE

- Craving et arrêt du tabac
- Mécanisme du craving
- Mesurer le craving
- Traitement du craving
- Pour la pratique
- Conclusion



# MECANISME DU CRAVING

## ADDICTION AU TABAC & CRAVING



### 18 Modèles de craving en 4 catégories :

- Conditionnement (4 modèles)
- Cognitif (4 modèles)
- Motivation (3 modèles)
- Psychobiologique (7 modèles) dont (*reward craving* (Dopa / opioïde), *relief-craving* (Gaba/Glu) *obsessive-craving* (5 HT)

Kreek MJ, et al. *Nat Rev Drugs Discover* 2002 ; 1 : 710-26.

Ekhtiari H, et al. *Prog Brain Res* 2016; 223:115-41

Skinner MD, et al. *Neurosci Biobehav Rev* 2010;34::606-23.

Mc Ewen A, et al. *Manual of smoking Cessation*. Blackwell Publishing, 2008.



PUY-DE-DÔME  
LE DÉPARTEMENT



# SPECIFICITE DU CRAVING

Le craving n'est pas le manque, c'est une composante essentielle des addictions<sup>1</sup>, caractérisée par le désir impérieux de consommer une drogue, conditionné par l'envie d'en profiter sans délai.

**Craving persistant en l'absence de Manque : M6<sup>3</sup>** 17% tenace, 13% intense.

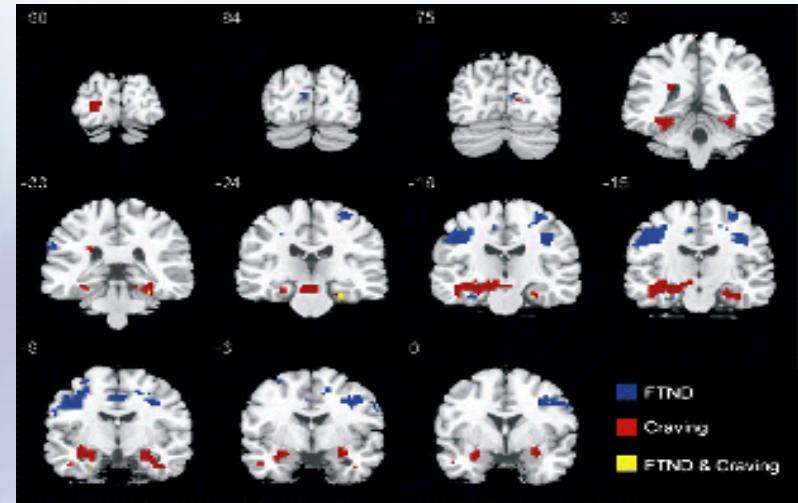
**M12<sup>4</sup>** 50% ponctuel, 10% mensuel

**Facteurs associés:** dépression 47%, alcool 37%, lieu d'usage du tabac 32%.

**Circonstances de déclenchement** <sup>5</sup>

- Offre de cigarettes et effet d'amorce (SPA)
- Eléments environnementaux (convivialité...)
- Processus émotionnel (anhédonie, affects ⊖, stress, cycle menstruel, auto/hétéro agressivité)

**Vulnérabilité**<sup>6,7</sup> (TAD, TDHA, Impulsivité, SUD)



**ETUDES EN IRMf** <sup>8</sup> (stimuli R/n)

Réponses à FTND & craving

**FTND** : aires de l'attention visiospatiale et activation motrice.

**Craving** : aires corticomésolimbiques et mémoire épisodique.

**ROLE DE L'INSULA**<sup>9</sup> & **HABENULA**<sup>10</sup>

1 Samalin L, et al. *Rev F Psychol Med* 2010;14:38-42

2 Gritz EK, et al. *Bri J Addict* 1991;86:57-69.

3 Hughes JR. *Nicotine Tob Res* 2010;12: 459-62.

4 Dunbar MS, et al. *Nicotine Tob Res*.2013;12:226-34.

5 Chandra S, et al. *Drug Alcohol Dep* 2011;117:118-25.

6 Berlin I, et al. *Drug Alcohol Dep* 2012;124:268-73

7 Pineiro B, et al. *BMC Public Health* 2013;13:306.

8 Smolka MN. *Psychopharmacology* 2006 ; 184 : 177-88

9 Naqvi NH, et al. *Science* 2007;315:531-534.

10 Molas S, et al. *Trends Pharmacol Sci* 2017;38:169-80.

# CRAVING ET ARRÊT DU TABAC

## LE CRAVING : UN INDICATEUR <sup>1-8</sup>

C'est le symptôme le plus spécifique de l'envie de fumer avec une valeur pronostique du résultat de l'arrêt :

- Clé de l'abstinence continue
- De la qualité de Vie lors de l'arrêt

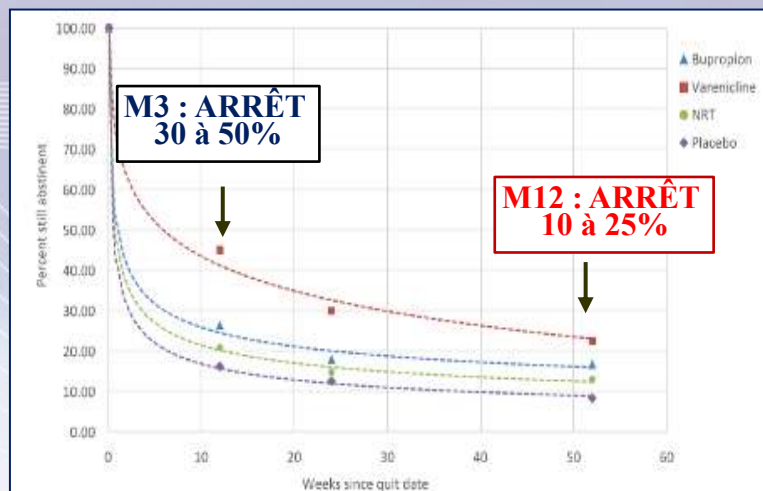


Table 3 Results of logistic regression modelling identifying predictors of relapse.

Independent variables	n	Main effect model		Interaction model		
		OR	95% CI	OR	95% CI	
Urges to smoke	1727	0.65*	0.45-0.93	1.45***	1.22-1.72	
Perceived benefits of smoking	Perceived weight control benefits of smoking	1785	1.06	0.97-1.16		
	Enjoy smoking too much to give it up for good	1764	1.26***	1.11-1.42		
	Smoking is an important part of your life <sup>a</sup>	1792	1.14*	1.01-1.28		
	Smoking calms you down when you are stressed	1782	1.10*	1.004-1.212		
Perceived costs of smoking	Thoughts about the enjoyment of smoking	1796	0.72*	0.54-0.96	1.29***	1.12-1.48
	Thoughts about the harms of smoking to you and others <sup>d</sup>	1788	1.06	0.96-1.16		
	Thoughts about the money spent on smoking <sup>a</sup>	1797	1.00	0.93-1.09		
Perceived benefits of quitting	Perceived health and other benefits of not smoking	1723	0.98	0.88-1.10		
	Perceived risk of heart disease in future versus non-smoker	1502	0.93	0.84-1.04		
Abstinence self-efficacy	1679	1.08	0.95-1.23			
	How sure are you that you can stay quit?	1786	0.62***	0.56-0.70		

1 Herd N, et al. *Addiction* 2009 ; 104 : 2088-99.  
 2 Budney AJ, et al. *J Subst Treat* 2008 ; 35 : 362-8.  
 3 Javitz HS, et al. *Addiction* 2011 ; 106 : 1835-45.  
 4 Berlin I, et al. *Drug alcohol Dep* 2012 ; 124: 268-73

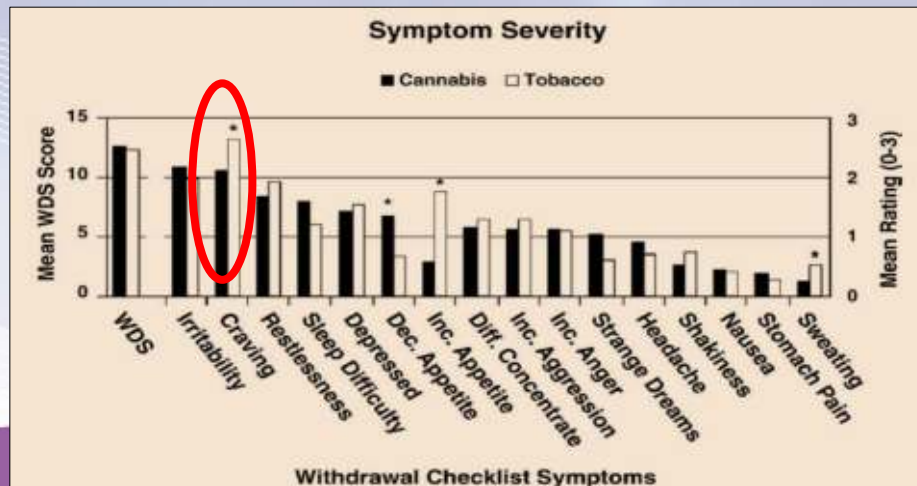
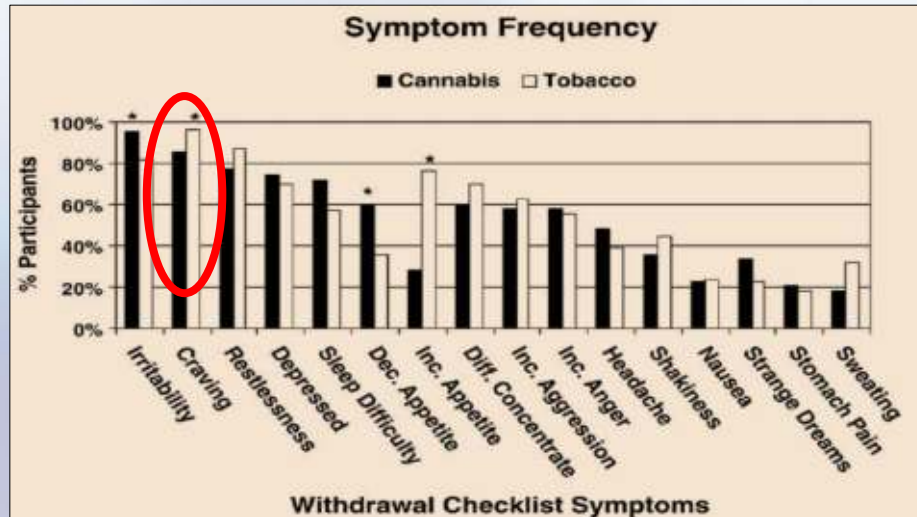
5 Piasecki TM. *Clin Psychol Rev* 2006;26:196-215.  
 6 Baker TB, et al. *Nicotine Tob Res* 2007; 9: S555-70.  
 7 West R. *Psychol Med* 1999; 19:981-5.  
 8 Grousse G, et al. *Alcool Addictologie*; 2014;36:105-15.



# TABAC, CANNABIS : CRAVING A L'ARRÊT

Fumeurs  
Quotidiens  
de Tabac ou  
Cannabis

Tentatives  
d'arrêts  
sur les 30  
derniers jours



Arrêt du tabac chez  
l'alcoolodépendant:  
anxiété + craving  
(émotionnalité)

Kelly MM, et al. *Nicotine Tob Res* 2013;  
15 :364-75.



# PREVENTION DE LA REPRISE : UNE STRATEGIE GLOBALE.

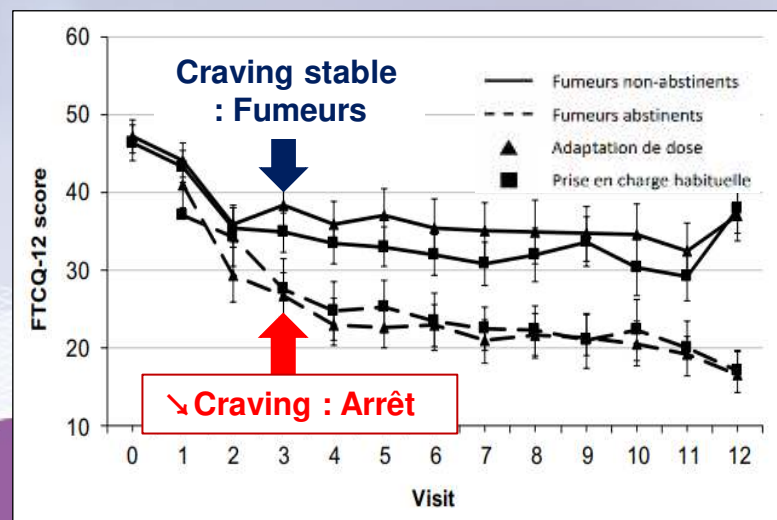
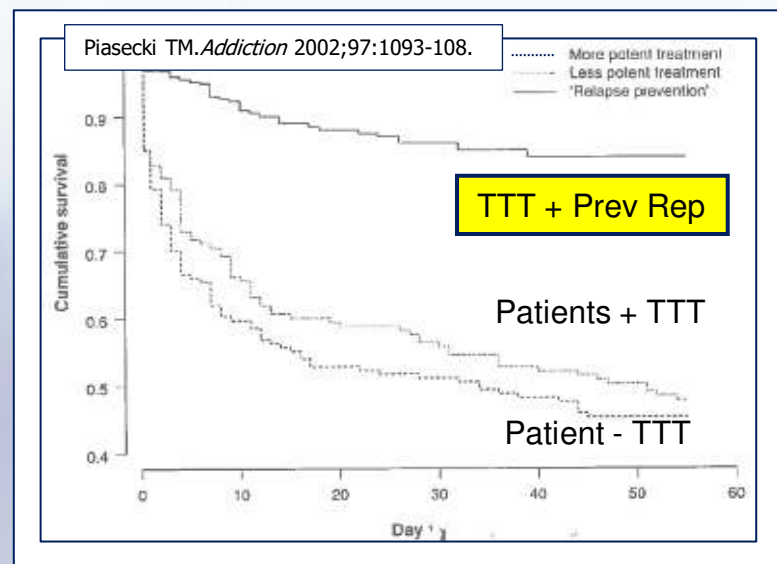
## Importance du suivi du patient.

- 6-12 mois (TCC/pharmacothérapie) <sup>1</sup>
- Prévention de la reprise <sup>2</sup>
- Renforcer l'observance <sup>3</sup>
- Education Thérapeutique du Patient <sup>8</sup>

## Craving facteur de reprise

### Adjustment of Doses of Nicotine in Smoking Cessation - ADONIS <sup>5</sup>

- Sevrage avec TNS à posologie ajustée vs standard
- Arrêt du tabac associé à la diminution du craving, tabagisme à son maintien



1 Perriot J, et al. *Rev Mal Respir* 2012;29:448-61.

2 Piasecki TM, *Addiction* 2002; 97:1093-108.

3 Ma P, et al. *Drug Alcohol Depend* 2016;169:64-67.

4 Guillemot S, *Rev Mal Respir Actualités* 2014;6:248-52.

5 Berlin I, et al. *Addiction* 2011; 106:833-43.



# COMMENT EVALUER LE CRAVING ?

**Ce symptôme a une valeur pronostique lors d'une tentative d'arrêt du tabac. Il doit être évalué avant le début de l'arrêt et tout au long du sevrage.**

**Plus il est intense et répété, moins la probabilité d'arrêt à long terme est élevée.**

**Son élévation en cours de sevrage doit susciter un ajustement de la prise en charge car elle peut annoncer une reprise**

**C'est un indicateur d'efficacité des moyens d'aide à l'arrêt du tabac.**



Envie de fumer  
Comment la mesurer  
Quel est son potentiel prédictif de l'arrêt ?

A Stoener-Delbarre, ME Huteau, I Berlin  
Congrès SFT 2015, Toulouse

Herd N, et al. *Addiction* 2009 ; 104 : 2088-99.  
Budney AJ, et al. *J Subst Treat* 2008 ; 35 : 362-8.  
Javitz HS, et al. *Addiction* 2011 ; 106 : 1835-45.

Berlin I, et al. *Addiction* 2011;106:833-43.  
Schnoll RA, et al. *Drug Alcohol Dep* 2016;165:245-52.  
Berlin I, et al. *Drug Alcohol Dep* 2015; 154:174-83.

# OUTILS DE MESURE DU CRAVING

## OUTILS NON SPECIFIQUES

Nom de l'échelle		Nb items	$\alpha$ Cronbach
Cigarette Dependence Scale	<b>CDS 12</b>	12	0,87 - 0,90
Hooked On Nicotine checklist (adolescents)	<b>HONC</b>	10	0,82 - 0,92
Hooked On Nicotine Checklist (adultes)	<b>HONC</b>	10	0,82 - 0,83
Cigarette Withdrawal Scale	<b>CWS</b>	21	0,83 - 0,96

## OUTILS SPECIFIQUES

Nom de l'échelle		Nb items	$\alpha$ Cronbach
Questionnaire of Smoking Urges	<b>QSU</b>	32 (10)	0,89 - 0,91
		(12)*	0,88 - 0,91
French version of the Tobacco Craving Questionnaire	<b>FTCQ</b>	47	0,66 – 0,83
French version of the Tobacco Craving Questionnaire – 12 items	<b>FTCQ-12</b>	12	0,44 – 0,98
EVA	<b>EVA</b>	1	

# QUESTIONNAIRE OF SMOKING URGES (QSU)

Une version 10 item du QSU<sup>1,2</sup> d'utilisation facile en pratique courante permet d'explorer :

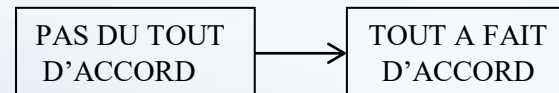
- **les envies urgentes de fumer**
- **l'anticipation du soulagement apporté par la consommation d'une cigarette.**

Item	QSU-brief 2001
1.	I have a desire for a cigarette right now.
2.	Nothing would be better than smoking a cigarette right now.
3.	If it were possible, I probably would smoke right now.
4.	I could control things better right now if I could smoke.
5.	All I want right now is a cigarette.
6.	I have an urge for a cigarette.
7.	A cigarette would taste good right now.
8.	I would do almost anything for a cigarette right now.
9.	Smoking would make me less depressed.
10.	I am going to smoke as soon as possible.

1 Cox LS, et al. *Nicotine Tob Res* 2001;3:7-16

2 Toll BA, et al. *Addict Behav* 2006 ; 31:1231-39.

# FRENCH TOBACCO CRAVING QUESTIONNAIRE (FTCQ-12)



1 - Une cigarette maintenant n'aurait pas un bon goût.	7	6	5	4	3	2	1
2 - S'il y avait une cigarette ici, devant moi, il serait très difficile de ne pas la fumer.	1	2	3	4	5	6	7
3 - Si je fumais maintenant, je pourrais réfléchir plus clairement.	1	2	3	4	5	6	7
4 - Fumer une cigarette ne serait pas agréable.	7	6	5	4	3	2	1
5 - Je ferais n'importe quoi pour une cigarette là maintenant.	1	2	3	4	5	6	7
6 - Je me sentirais moins fatigué(e) si je fumais là, tout de suite.	1	2	3	4	5	6	7
7 - Je fumerais dès que j'en aurai l'occasion.	1	2	3	4	5	6	7
8 - Je ne serais pas capable de contrôler combien je fumerais si j'avais des cigarettes.	1	2	3	4	5	6	7
9 - Si j'avais une cigarette allumée en main, je ne la fumerais probablement pas.	7	6	5	4	3	2	1
10 - Si je fumais, je me sentirais moins déprimé(e).	1	2	3	4	5	6	7
11 - Il me serait facile de laisser passer l'occasion de fumer.	7	6	5	4	3	2	1
12 - Je pourrais mieux maîtriser les choses si je pouvais fumer maintenant.	1	2	3	4	5	6	7

**TOTAL =**

**Bonne valeur prédictive du risque de reprise (à 2 semaines).**

Berlin I, et al. *Eur Addict Res* 2005;11: 62-8.  
 Berlin I, et al. *Drug alcohol Depend* 2013; 132:513-20

## Dimensions explorées :

**Emotionnalité** : soulagement du manque et des affects négatifs

**Attente** : des effets positifs du tabac

**Compulsion** : perte de contrôle de la consommation

**Anticipation** : envisager de fumer pour connaître les effets positifs



# MINNESOTA WITHDRAWAL NICOTINE SCALE (MWNS)

Veuillez indiquer ce que vous avez ressenti dans les 24 dernières heures en cochant dans la case correspondante chaque symptôme listé ci-dessous.

	Non présent	Léger	Modeste	Modéré	Sévère
1. En colère, irritable, frustrée	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2. Anxieuse, nerveuse	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3. Humeur dépressive, tristesse	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4. Envie de fumer	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5. Difficulté de concentration	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
6. Appétit augmenté, faim ou prise de poids	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
7. Insomnie, problèmes de sommeil, réveils la nuit	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
8. Fièvre (difficulté à rester en place, rester assise, debout ou même allongée)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
9. Impatience	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
10. Constipation	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
11. Vertiges	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
12. Toux	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
13. Cauchemars	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
14. Nausées	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
15. Douleur à la gorge	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>



# TRAITEMENT DU CRAVING

## TRAITEMENT NON MEDICAMENTEUX (TNM)

### THERAPIES COMPORTEMENTALES ET COGNITIVES

- Contrôle des situation déclenchantes et du craving<sup>1</sup>
- Méditation de pleine conscience (être conscient, se détacher)<sup>2</sup>
- Réalité virtuelle (contrôle du stimulus, prévention des reprises)<sup>3</sup>

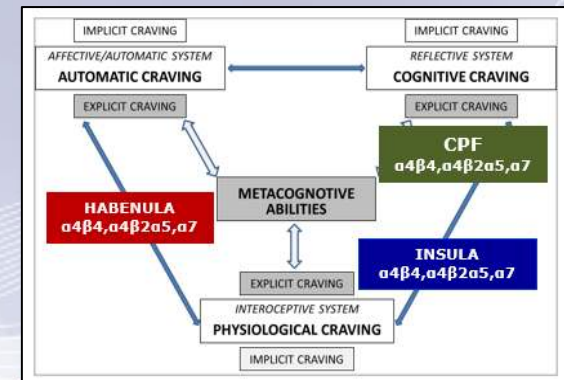
### EVEIL SPIRITUEL (Paix intérieure dépassant le craving)<sup>4</sup>

### THERAPIES « CRAVING CUE EXPOSITION »<sup>5</sup>

**AUTRES : CONTRÔLE INHIBITEUR** <sup>6</sup>, **BIAIS ATTENTIONNELS** <sup>7</sup>, **THERAP. INTEROCEPTIVES** <sup>8</sup>, **METACOGNITIVES** <sup>9</sup>

### ACTIVITE PHYSIQUE (endurance, résistance) <sup>10</sup>

### DIVERS (smartphone<sup>11</sup>, yoga<sup>12</sup>, hypnose<sup>13</sup>, divers<sup>14</sup>)



1 Kober H, et al. *Drug Alcohol Dep* 2010 ; 2016:52-55.

2 de Souza IL, et al. *J Altern Complement Med* 2015 ; 21:121-40.

3 Guichenez P. *Traiter l'addiction au tabac par les TCC*. Dunod, 2017.

4 Gonzales D, et al. *Nicotine Tob Res* 2007 ; 9:299-303.

5 Unrod M, et al. *Nicotine Tob Res* 2014 ; 16:306-15.

6 Baumeister RF, et al. *Addict Behav* 2015;44:3-8.

7 Deleuze J, et al. *Alcoologie et Addictologie* 2013;35:127-35

8 Eddie D, et al. *Addict Res Theory* 2015;23:266-72.

9 Flaudias V, et al. *Addiction* 2019;27:326-331.

10 Underner M, et al. *Rev Mal Respir* 2016 ; 33:431-438.

11 Whittaker R. *Cochrane Database Syst Rev* 2016 ; 4:CD006611.

12 Bock BC, et al. *Comp Clin Trials* 2014 ; 38:321-32.

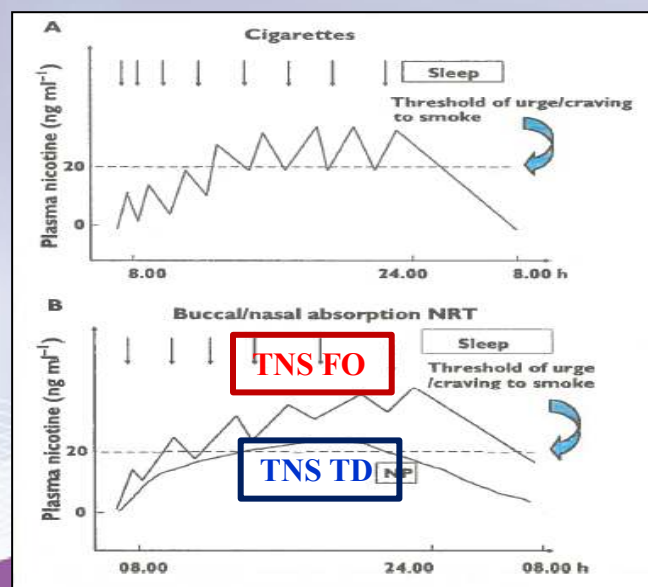
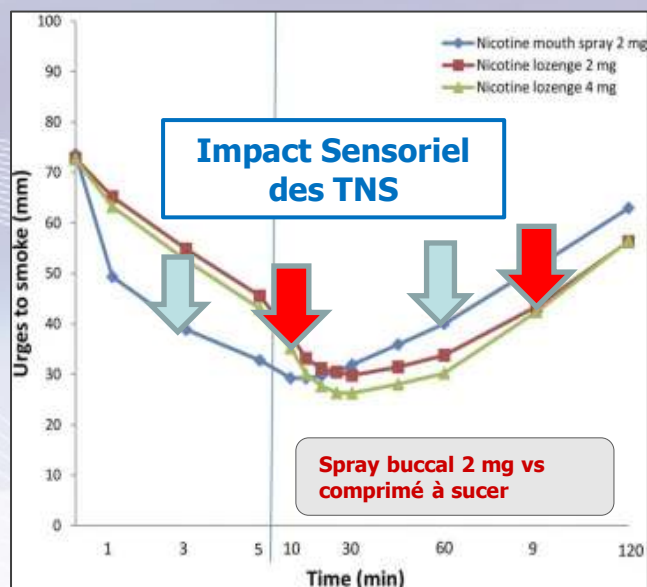
13 Tahiri M, et al. *Am J Med* 2012 ; 125:576-84.

14 Lim RCH, et al. *Med Acupuncture* 2018;30:159-62.

# TRAITEMENT MEDICAMENTEUX (TM)

## TRAITEMENT NICOTINIQUE SUBSTITUTIF (TNS)

- TNS TD** Fortes posologies, **TNS/24h : craving au réveil et réduction du craving à M1-M6**<sup>1-3</sup>
- TNS FO** **OR=0,45 (IC95%:0,22-0,94) vs PCB**<sup>2</sup>  
Spray efficace plus vite, pastille plus longtemps<sup>4,6</sup>
- TNSD+FO** **Complémentaires (Synd. Sevrage et Craving)**<sup>7,8</sup>



1 Aubin HJ, et al. *Nicotine Tob Res* 2006;8:193-20.1  
 2 Shiffman S, et al. *Addiction* 2020;doi:10.1111/add.15083.  
 3 Hajek P, et al. *Addiction* 2018;113:2280-9.  
 4 Kraciz H, et al. *Nicotine Tob Res* 2011 ; 13:1176-82.

5 Schneider NG, et al. *Hum Pharmacol* 2008 ; 23:513-7.  
 6 Kotlyar M, et al. *Addict Behav* 2017 2017;71:18-24.  
 7 Berlin I. *COPD* 2009 ; 6:272-6.  
 8 Aubin HJ, et al. *Br J Clin Pharmacol* 2013 ; 77:324-36.

## BUPROPION

Efficace dans le sevrage mais peu d'étude sur l'impact sur le craving  
Effet dose-réponse : craving tabac fumé <sup>1</sup> et au tabac non fumé <sup>2</sup>

## VARENICLINE

Agoniste nAChR  $\alpha 4\beta 2$ . **Efficacité sur le craving<sup>3,4</sup> > au Bupropion <sup>5</sup>**

	No.®	Least-Square Mean (SE)†	Comparison vs Placebo			Effect Size‡
			Difference (SE)	95% CI	P Value	
<b>MNWS</b>						
Varenicline						
Urge to smoke	341	1.11 (0.04)	-0.54 (0.08)	(-0.66 to -0.42)	<.001	-0.67
Negative affect	341	0.59 (0.03)	-0.19 (0.04)	(-0.27 to -0.11)	<.001	-0.30
Restlessness	340	0.70 (0.04)	-0.14 (0.05)	(-0.24 to -0.03)	<.01	-0.16
Increased appetite	341	1.04 (0.05)	0.12 (0.08)	(0.00 to 0.24)	.04	0.15
Insomnia	341	0.69 (0.04)	0.05 (0.05)	(-0.05 to 0.15)	.36	0.08
Bupropion SR						
Urge to smoke	318	1.41 (0.05)	-0.24 (0.08)	(-0.36 to -0.12)	<.001	-0.30
Negative affect	318	0.62 (0.03)	-0.16 (0.04)	(-0.25 to -0.08)	<.001	-0.25
Restlessness	317	0.74 (0.04)	-0.09 (0.05)	(-0.20 to 0.01)	.08	-0.10
Increased appetite	318	0.86 (0.05)	-0.04 (0.08)	(-0.16 to 0.08)	.56	-0.05
Insomnia	318	0.75 (0.04)	0.11 (0.05)	(0.00 to 0.21)	.048	0.13
Placebo						
Urge to smoke	337	1.65 (0.05)				
Negative affect	337	0.78 (0.03)				
Restlessness	337	0.84 (0.04)				
Increased appetite	336	0.92 (0.05)				
Insomnia	337	0.64 (0.04)				
<b>OSU-brief Total Craving Score</b>						
Varenicline	341	1.69 (0.05)	-0.45 (0.08)	(-0.57 to -0.32)	<.001	-0.33
Placebo	337	2.13 (0.05)				
Bupropion SR	318	1.92 (0.05)	-0.21 (0.07)	(-0.34 to -0.08)	.001	-0.15

1 Mooney ME, et al. *Expert Rev Neurother* 2006;6:965-81.  
2 Dale LC, et al. *Drug Alcohol Dep* 2007;90:56-63.

3 Cahill K, et al. *Drug Saf* 2009;32:119-35.  
4 Hajek P, et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;8:CD003999.  
5 Gonzales D, et al. *JAMA* 2006;296:47-55.



## COMBINAISONS THERAPEUTIQUES

Médicaments + TCC **RR (M12) = 1,83 (IC95%:1,68-1,98)** Stead LF, et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2016 ; 3:CD0082.

TNS TD + Varénicline. Koegelenberg CF, et al. *JAMA*, 2014 ; 312:155-61.

Varénicline + Bupropion. Hatsukami D, et al. *JAMA* 2014 ; 311:155-63.

TNS + Bupropion. Stapleton J, et al. *Addiction* 2013; 108: 2193-2201.

## TOPIRAMATE

Anti-épileptique et migraineux; Thymo R, GLU-/GABA+)

↘ **craving à alcool, cocaïne, tabac.**

Anthenelli RM, et al. *Addiction* 2008; 108:687-94. (Effet genre H>F)

Oncken C, et al. *Nicotine Tob Res* 2014;16:288. (seul ou associé à TNS)

## BACLOFEN (GABA-B)

80 mg/j vs placebo double aveugle randomisée (n=80)

Franklin TR, et al. *Drug Alcohol Depend* 2009 ; 103-6.

## PAROXETINE

↘ du craving associé au stress et synd. de sevrage

Kotlyar M, et al. *J Subst Use* 2018; 23:655-659.

**IMAO** (Fumeurs : activité MAO A/B < 20-40% vs non fumeurs).

[Norharmane] plasma corrélée positivement au craving des fumeurs très dépendants.

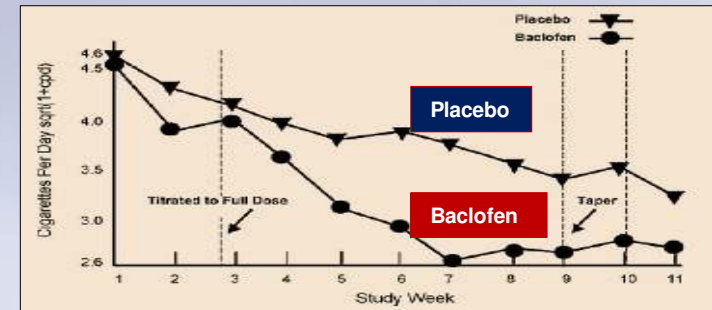
- L'association TNS+ Silégiline vs PCB réduit le craving à M1.

- Lazabémide 200mg améliore l'arrêt vs PCP à M1 (37% vs 19%).

Berlin I, et al. *Addiction* 2002;97:1347-54.

Leroy C, et al. *J Clin psychopharmacol* 2009;29:86-8

Clinical trial: (200mg: n=43 vs PCB: n=44).  
11 semaines (6S-titration; 5S-maintenance  
S8-11: Abstinence prolongée.  
Topiramate (M+W) vs PCB (M+W)  
37,5% vs 3,7% **OR=15,6** (p=0,016)  
Bonne tolérance, prévention prise de poids

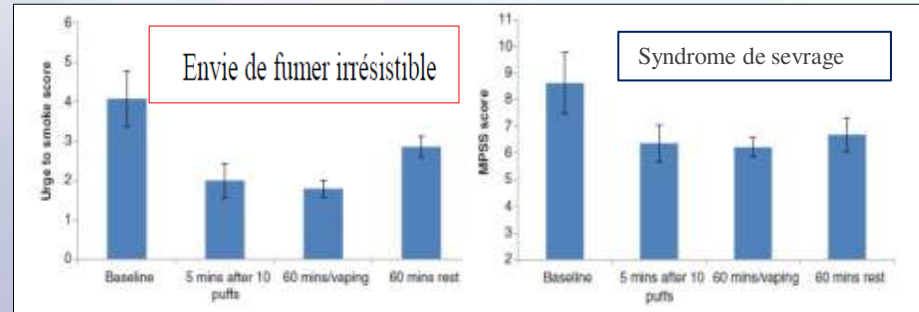


# DERIVES SUCRES OU IRRITANTS (+/- associés à autres moyens) <sup>1</sup>

« **SMOKELESS TOBACCO** » (produit tabac : réduit craving) <sup>2,3</sup>

## E-CIGARETTE <sup>4</sup>

Effets sur le manque et le **craving**  
Rôle de nicotine et « **throat it** »



Dautzenberg B, et al. Satisfactory throat it his need to switch from tobacco to e-cigarettes: a lesson from an e-liquid blind test. *Tob Prev Cessation* 2016;2:52

« **Throat it** » : plaisir sensoriel de vapoter (en 5 sec)

**ETUDE** 35 étudiants (22 +/- 7,7 ans)

Test en aveugle avec e-cig. (0, 6, 12, 16, 18 mg/ml)  
et 2 voltages (3,5 ou 4,5 volts)

10 tests/10 combinaisons (ttes les 5 mn; puffs 3 sec.)

**Throat it optimal** - 3,5 volts/12,6 mg/ml nicotine  
- 4,5 volts/10,9 mg/ml nicotine  
- ↗ du désir de «switcher» de cig à e-cig.

Figure 3: Mean nicotine concentration and voltage applied to the resistance to obtain an optimal throat hit (n = 35 smokers).

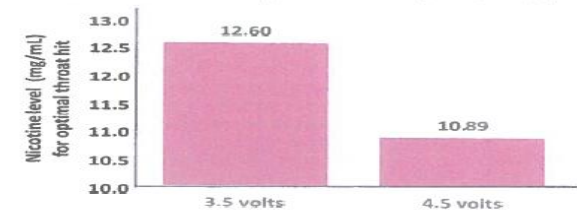
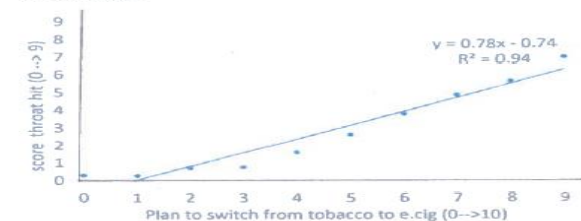


Figure 4: Relationship between the mean throat hit score and the score of the Intent to switch from tobacco to e-cigarettes (n = 350 puffs).



1 Peiffer G. 11ème Congrès SFT. Paris, 2017.

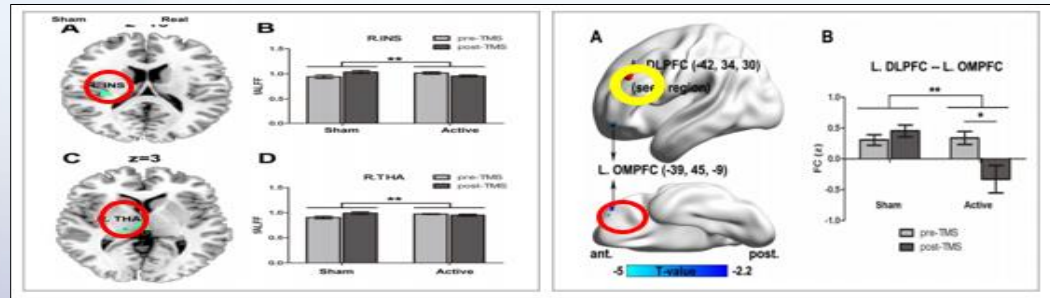
2 Underner M, Perriot J. *Rev Mal Respir* 2011; 28:978-84.

3 Benowitz NL, et al. *Ann Am Thorac Soc* 2014;11:231-5.

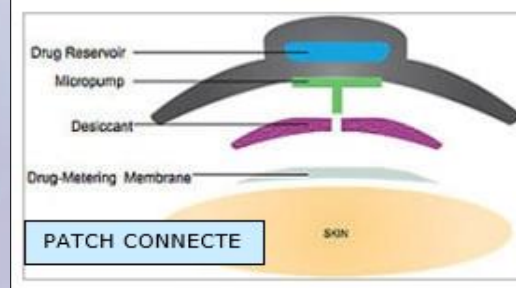
4 Dawkins L, et al. *Psychopharmacology* 2013;227:377-84

# STIMULATION MAGNETIQUE TRANSCRANIENNE<sup>1</sup>

SMtr → **craving** des fumeurs mais épuisement de l'effet dans le temps



# PATCH CONNECTE, SOUTIEN A DISTANCE<sup>2,3</sup>

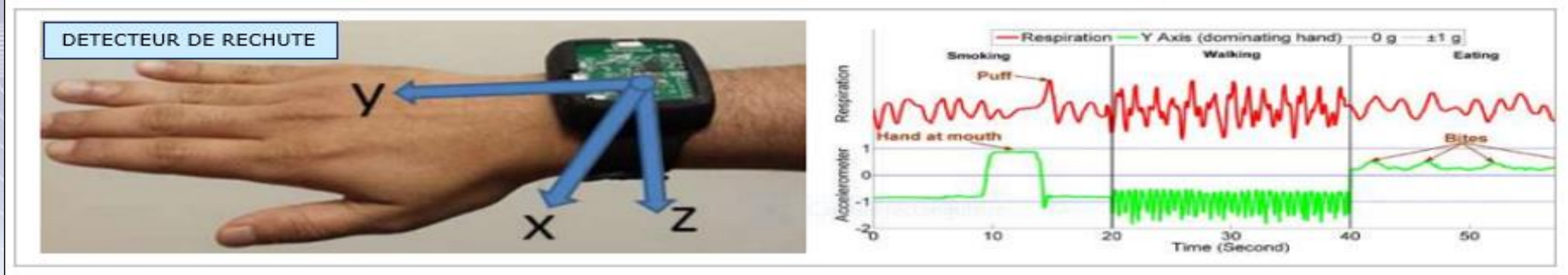


**SOUTIEN A DISTANCE**

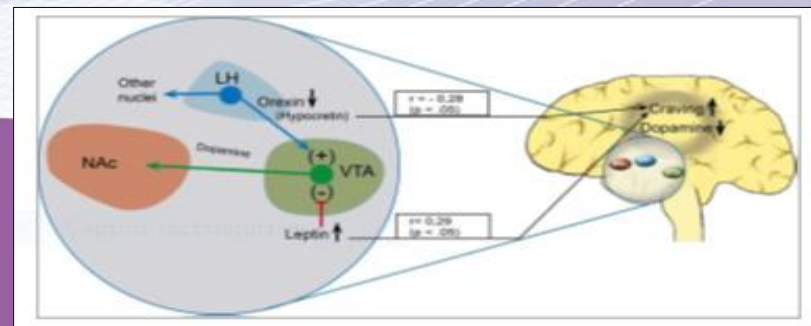
- Internet : programmes de soutien personnalisés
- Les lignes téléphoniques : Tabac info Service
- Applications, Facebook, Twitter
- SMS

tabac-info-service.fr  
Stop-tabac.ch  
39 89  
Applications pour arrêter de fumer

# DETECTEURS DE RECHUTE<sup>4</sup>



# HYPOCRÉTINE, LEPTINE<sup>5</sup>



1 Li X, et al. *Biol Psychiatry* 2013;73:714-20.  
 2 Kostygina G. *Am J Public Health* 2016 ; 1106:1219-22.  
 3 Truhl J, et al. *Subst Use Misuse* 2017;52:259-64.  
 4 Saleheen R. *Proc ACM Int Conf Ubiquitous Comput*, 2015.  
 5 von der Goltz C, et al. *Psychoneuroendocrinology*;2010;35: 57



## CONSTATS

Le craving est un facteur premier de reprise du tabac.  
Evaluer son rôle dans les échecs des arrêts antérieurs  
Son intensité varie : niveau de dépendance, confiance en soi, facteurs de vulnérabilité, renforçateurs...



## EVALUATION INITIALE

Histoire du tabagisme et comorbidités (usage de SPA, psychiatriques)  
Evaluation standard: dépendance (FTCD), synd. de sevrage (MWNS) motiv. à l'arrêt (Richmond), QdV (SF36), état psychologique (HAD, Angst, MNPI).

## DECISIONS THERAPEUTIQUES

- **Souhaits du fumeur** (arrêt complet ou réduction avant sevrage) ?
- **Si arrêt complet** : pharmacothérapies (ajustée aux besoins du patient + observance) et TCC... **Tt spécifique du craving ?**
- **Evaluation à chaque Cs** de FTCQ, MWNS, HAD, Richmond, QdV
- **Prise en charge** des comorbidités (psychiatrique et/ou coaddictions)
- **Prévention de la reprise globale** (TCC, activ. physique, ETP...e-cig ?)

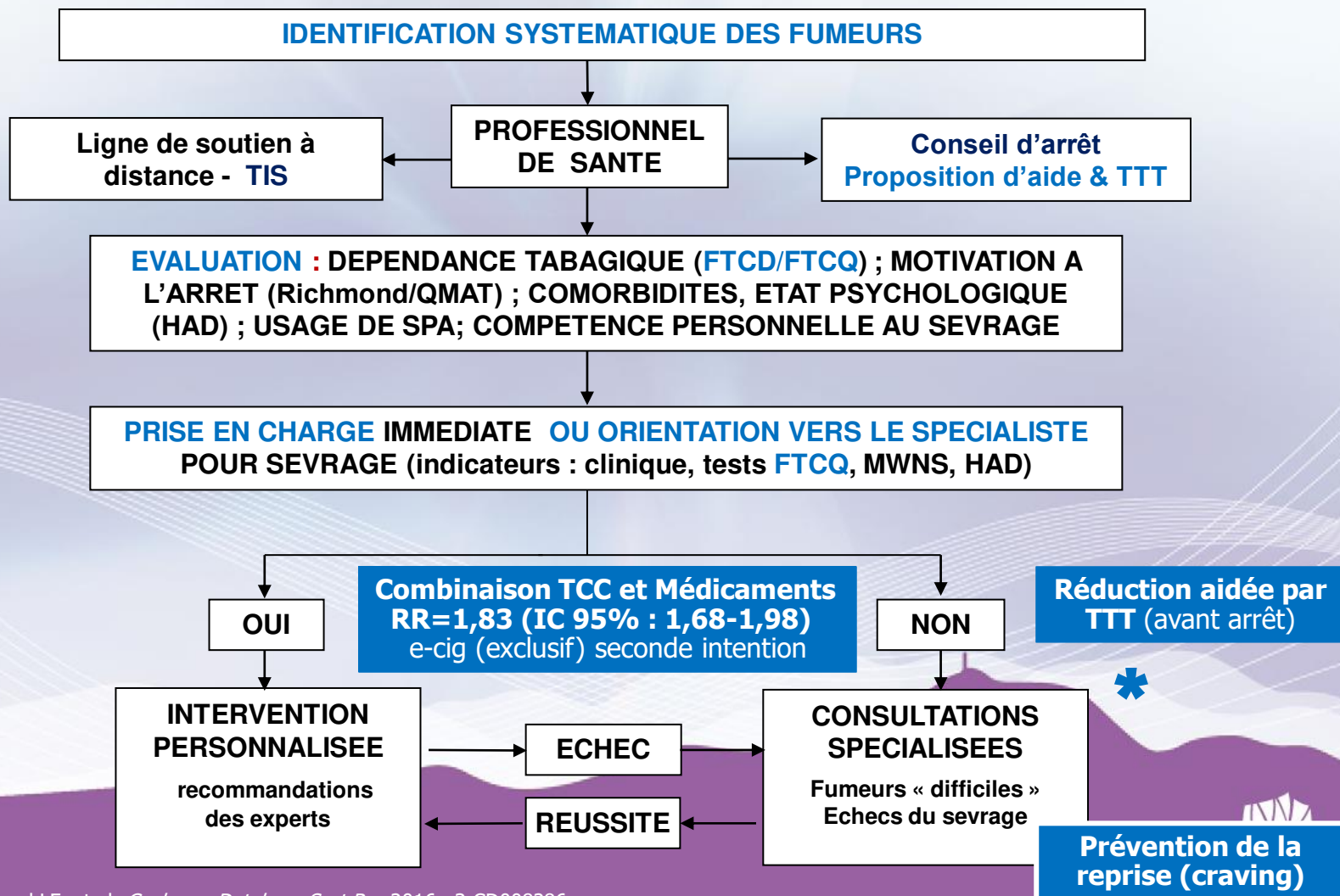
Wray JM, et al. *Nicotine Tob Res* 2013 ; 15:1167-82.  
Samalin L, et al. *RFPPM* 2010 ; 14:38-42.  
Reese ED, et al. *Nicotine Tob Res* 2016 ; 18:48-55.  
Joly B, et al. *Tob Induc Dis* 2016;14:34.

McClermon FJ, et al. *Nicotine Tob Res* 2011 ; 13:784-92.  
Perkins KA, et al. *Biol Psychiatry* 2010 ; 67:707-14.  
Flaudias, et al. *PLoS One* 2016 ; 11:e0150940.  
Joly B, et al. *PLoS One* 2017;12:e0184800.

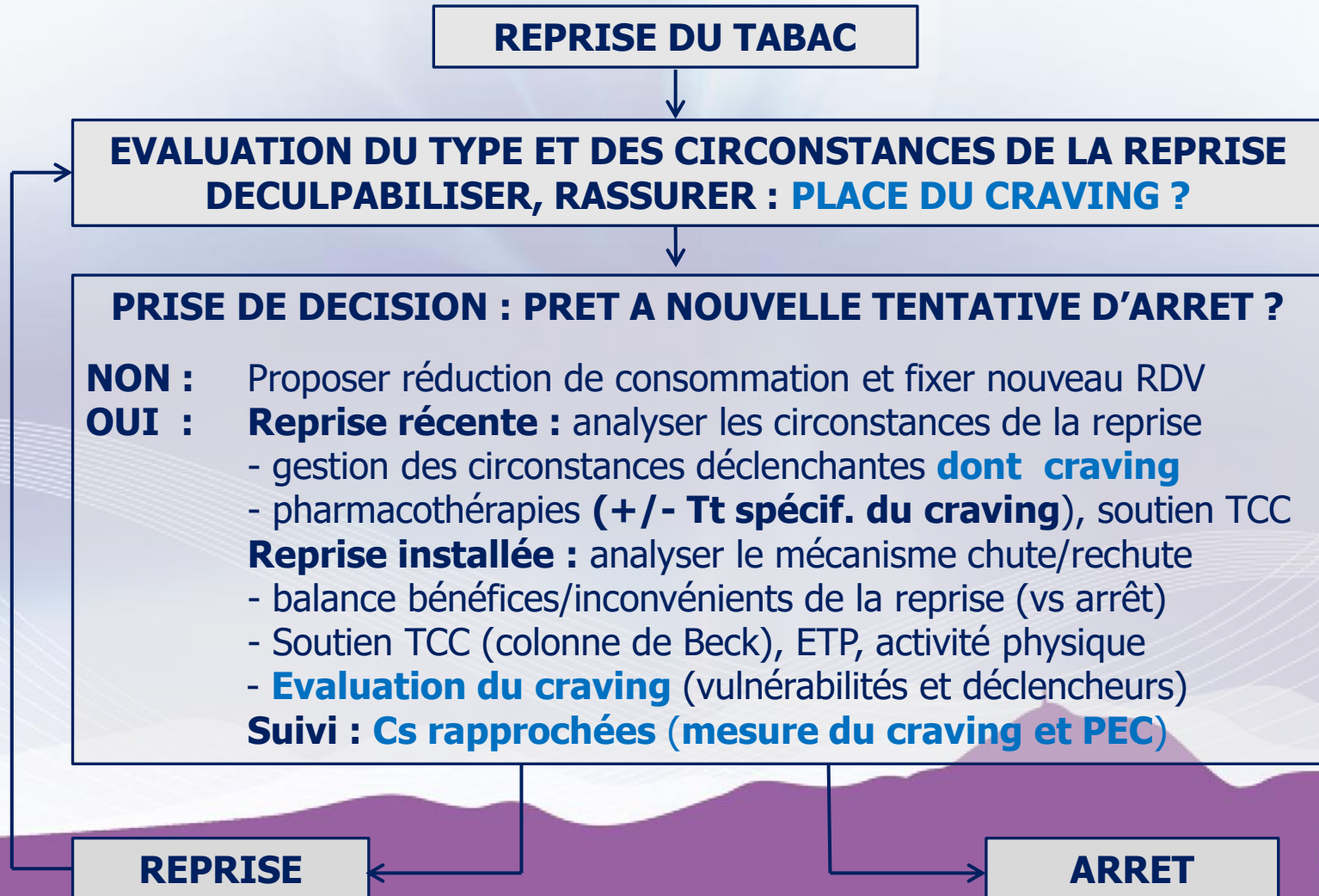




# ALGORITHME DE PRISE EN CHARGE DE L'ARRÊT DU TABAC EN PRATIQUE CLINIQUE



# INTERVENTION FACE A UNE REPRISE APRES ARRET DU TABAC



# CONCLUSION

**Le craving est une composante essentielle de l'addiction au tabac** caractérisée par le désir impérieux de fumer, conditionné par l'envie d'en tirer profiter sans délai. **C'est tout à la fois un facteur et un indicateur d'échec ou de rechute lors de l'arrêt du tabac.**

**Le contrôle du craving du fumeur est un objectif majeur** lors de la prise en charge de l'aide à l'arrêt du tabac.

**Les facteurs de vulnérabilité doivent être identifiés** dès le début de la prise en charge d'aide à l'arrêt.

**Plus le craving est intense et fréquent moins les chances d'arrêt du tabac à long terme sont élevées.**

**Le craving est évalué à chaque consultations d'aide à l'arrêt** (FTCQ) ; son augmentation doit conduire a un rapide ajustements thérapeutique.

**Une meilleure connaissance des mécanismes** impliqués dans le craving permettra d'élaborer des thérapeutiques spécifiques ou ciblées

Remerciements à :  
M Underner - Poitiers  
G Peiffer - Metz

« Je ne pense plus à la cigarette mais elle, bien  
souvent se rappelle à moi »

Propos d'un « *hard-core smoker* »