

## • Syndrome anxio-dépressif du fumeur et récepteur GABA<sub>A</sub>-BZ.

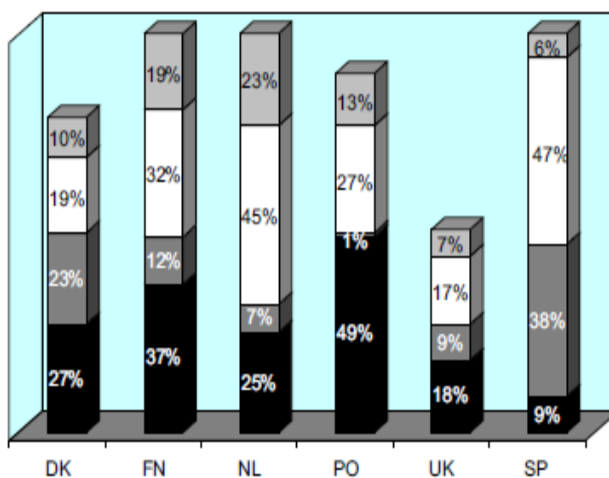
*Esterlis et al. GABA(A)-benzodiazepine receptor availability in smokers and nonsmokers: Relationship to subsyndromal anxiety and depression. Synapse. 2009 Jul 29;63(12):1089-1099.*

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19642218>

La nicotine affecte de nombreux systèmes de neurotransmission dans le cerveau. Le système GABAergique, qui est le principal système inhibiteur, n'échappe pas à cette règle. De plus, d'autres substances de la fumée de tabac, en particulier l'harmane et la norharmane ( $\beta$ -carboline) agissent sur le site récepteur des benzodiazépines (BZ) et pourraient être anxiogènes. Les auteurs ont cherché à montrer une possible association entre la disponibilité du site récepteur aux BZ du récepteur GABA<sub>A</sub> et les symptômes anxio-dépressifs chez les fumeurs. Pour cela ils ont utilisé l'imagerie cérébrale (SPECT) afin de quantifier les récepteurs disponibles, tout en mesurant l'anxiété (STAI), la dépression (CES-D) et la tolérance à la douleur (résistance au froid) chez 15 fumeurs, 15 non fumeurs (appariés) et 4 récents ex-fumeurs (abstinents pendant 5 semaines). Globalement les auteurs n'ont pas montré de différence entre fumeurs (abstinents ou non) et non fumeurs en termes de disponibilité des récepteurs. Cependant, la disponibilité des récepteurs GABA<sub>A</sub>-BZ corticaux s'est avérée négativement corrélée aux symptômes sub-cliniques d'anxiété seulement chez les non fumeurs. Le fait qu'aucune corrélation n'ait été observée chez les fumeurs suggère une différence en terme de fonctionnement des récepteurs GABA<sub>A</sub>-BZ, mais pas de leur nombre. Les auteurs concluent que si les symptômes sub-cliniques d'anxiété et de dépression peuvent être en partie déterminés par la disponibilité des GABA<sub>A</sub>-BZ, le tabagisme modifie cette association, en modifiant la régulation de ces récepteurs.

## • Dis-moi qui tu fréquentes à l'école, je te dirai si tu fumes !

*Mercken et al. Dynamics of adolescent friendship networks and smoking behavior: Social network analyses in six European countries. Soc Sci Med. 2009 Sep 21. [Epub ahead of print] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19775794>*



Cette étude est innovante en plusieurs points. D'abord elle a été réalisée dans 6 pays européens, sur un total de plus de 7700 adolescents, elle a été analysée avec une nouvelle méthode d'analyse des réseaux sociaux prenant en compte la possibilité de mécanismes alternatifs de sélection des pairs (afin d'étudier leurs influences respectives), et elle a été réalisée de façon longitudinale afin de prendre en compte les changements de comportement tabagique et des liens amicaux. Les résultats de cette étude pourraient remettre en cause les programmes de prévention chez les jeunes qui n'ont pour l'instant pas fait leur preuve d'efficacité à long terme. Les variables mesurées ont été les liens amicaux, et le tabagisme des adolescents,

de leurs parents et de leurs frères et sœurs. Il ressort que l'influence des pairs (proches amis) sur le tabagisme des adolescent (gris clair, en haut sur le graphique) n'est observée que dans 2 pays, et que c'est plutôt l'inverse qui se produit, à savoir que les adolescents ont tendance à sélectionner des amis parmi ceux qui ont le même comportement qu'eux vis à vis du tabac (blanc sur le graphique). Les auteurs concluent sur le besoin de modifier les programmes de prévention à l'école chez les jeunes en prenant en compte ces résultats.

- **Le tabagisme passif à la maison est associé à des taux plus faibles de HDL cholestérol chez les enfants.**

*Kuniyo et al. Passive smoking is associated with lower serum HDL-C levels in school children. *Pediatr Int.* 2009 Sep 7. [Epub ahead of print] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19744225>*

Après l'interdiction de fumer au travail et dans les lieux publics afin de protéger les travailleurs, il est temps de s'intéresser à l'interdiction de fumer à la maison ! En effet, il en va de la santé des enfants. Cette étude réalisée au Japon, montre que le taux de HDL cholestérol (le bon cholestérol) est diminué chez les enfants (de 12 ans) exposés (n=40 vs. n=81 non exposés) à la fumée passive à la maison (vérifié par cotinine urinaire), et que cette diminution est proportionnelle à la quantité de cigarettes fumées à la maison par leurs parents. Après avoir ajusté en fonction de la corpulence et de l'activité physique, les taux sériques de HDL cholestérol étaient de 65,3 mg/dl chez les enfants exposés, contre 72,1 mg/dl chez les enfants non exposés à la fumée de cigarette à la maison (p=0,012).

- **La cotinine salivaire de la mère prédit le poids de naissance du bébé.**

*El-Mohandes et al. Prediction of birth weight by cotinine levels during pregnancy in a population of black smokers. *Pediatrics.* 2009 Oct;124(4):e671-80. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19786427>*

Cette étude utilisant la mesure de la cotinine salivaire chez les femmes enceintes, vient confirmer d'autres études comme celle de Wisborg et al. (2000) au Danemark ou celle de Gomez et al. (2005) en France. Chez 714 femmes enceintes noires, dont 126 fumeuses actives, des mesures de cotinine salivaire ont été réalisées au cours du premier, puis du second semestre de grossesse. Les risques liés à leur statut socio-économique ainsi que l'issue de la grossesse ont aussi été mesurés. L'âge gestationnel des nourrissons n'a pas été affecté de façon significative par le taux de cotinine. Par contre, le poids de naissance l'a été significativement, quelle que soit la limite prise pour le taux de cotinine (<20 ou ≥20 ng/ml p=0,024; <50 ou ≥50 ng/ml p=0,002; <100 ou ≥100 ng/ml p=0,002). Un taux de cotinine salivaire ≥20 ng/ml a été associé à une réduction du poids de naissance de 88 g lorsque ce taux était mesuré au cours du premier trimestre, mais de 205 g lorsque ce taux était mesuré lors du second trimestre. Les données respectives pour la limite de 50 ng/ml étaient de 129 g et 202 g, et pour la limite de 100 ng/ml de 139 g et 205 g. Ces résultats nécessiteraient d'être reproduits en utilisant un second marqueur comme le CO, ou en comparant avec l'utilisation de substituts nicotiques, afin de vérifier pourquoi lorsque la mesure est faite au second trimestre il n'y a pas de différence de réduction de poids de naissance quel que soit le taux de cotinine mesuré (205 g, vs. 202 g vs. 205 g).

- **Efficacité à court terme des médicaments d'aide à l'arrêt.**

*Mills et al. Efficacy of pharmacotherapies for short-term smoking abstinence: A systematic review and meta-analysis. *Harm Reduct J.* 2009 Sep 18;6(1):25. <http://www.harmreductionjournal.com/content/pdf/1477-7517-6-25.pdf>  
*Perkins et al. Nicotinic Acetylcholine Receptor {beta}2 Subunit (CHRNA2) Gene and Short-Term Ability to Quit Smoking in Response to Nicotine Patch. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2009 Sep 15. [Epub ahead of print] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19755656>**

Les médicaments d'aide à l'arrêt du tabac sont généralement évalués à long terme, plusieurs mois après l'arrêt de la prise du médicament. La méta-analyse de Mills s'est intéressée à l'efficacité à court terme (4 semaines après la date d'arrêt). Sur 101 essais avec TNS (n=31321 fumeurs) le rapport des cotes (OR) est de 2,05 (IC 95% 1,89-2,23), sur 31 essais avec le bupropion (n=11118) l'OR est de 2,25 (IC 95% 1,94-2,62) et sur 9 essais avec la varénicline (n=5192) l'OR est de 3,16 (IC 95% 2,55-3,91). Cette analyse conclut que tous les médicaments d'aide à l'arrêt considérés sont efficaces à court terme aussi. Cette considération par les autorités réglementaires pourrait permettre de réaliser des essais cliniques plus courts, et donc moins chers, pour le développement de nouveaux médicaments d'aide à l'arrêt du tabac. Dans la seconde étude, Perkins et al. montrent qu'une mutation génétique de la sous-unité β2 des récepteurs nicotiques facilite l'arrêt du tabac au cours d'une tentative d'arrêt à court terme (évalué seulement sur 1 semaine) avec un patch de nicotine, alors que dans le groupe ne présentant pas cette mutation il n'y a pas de différence entre patch actif et patch placebo. C'est sans doute un premier pas vers une adaptation des traitements en fonction du génotype du fumeur, et d'une recherche plus poussée sur l'effet des différents génotypes sur l'efficacité des médicaments d'aide à l'arrêt du tabac.

- **Comprendre les effets de la nicotine sur le cerveau pour développer de nouveaux médicaments d'aide à l'arrêt du tabac.**

*Xi et al. Mechanism-based medication development for the treatment of nicotine dependence. Acta Pharmacol Sin. 2009 Jun;30(6):723-39. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19434058>  
Une série d'articles (certains en accès libre) dans un numéro spécial : <http://www.nature.com/aps/journal/v30/n6/index.html>*

L'aide à l'arrêt du tabac va sans aucun doute évoluer dans les années à venir. La meilleure compréhension des mécanismes d'action de la nicotine (et d'autres composés du tabac bien sûr) va permettre de développer de nouveaux médicaments dont la cible ne sera plus uniquement le récepteur nicotinique, ou en tout cas plus seulement le récepteur  $\alpha 4\beta 2$ . Cette revue de Xi et al. est parue dans un numéro spécial consacré aux récepteurs nicotiniques (dont certains sont en accès libre). Dans cet article, les auteurs présentent les mécanismes impliqués dans la dépendance au tabac, détaillent les effets de la nicotine sur les différents systèmes de neurotransmission (acétylcholine, dopamine, glutamate, endocannabinoïdes...), et proposent des schémas de développement pour les futurs médicaments. Ils passent aussi en revue les pharmacothérapies agissant sur les effets pharmacocinétiques ou pharmacodynamiques de la nicotine (inhibiteurs du métabolisme, vaccin...).

- **Le tabagisme chez les Profs en France.**

*Launay et al. Prevalence of tobacco smoking in teachers following anti-smoking policies: results from two French surveys (1999 and 2005). Eur J Public Health. 2009 Sep 30. [Epub ahead of print]  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19793837>*

Cet article rapporte la baisse de prévalence du tabagisme au sein de l'éducation nationale entre 1999 et 2005. Deux enquêtes chez les enseignants ont été réalisées, l'une en 1999, portant sur 2931 personnes, et l'autre en 2005, portant sur 3702 personnes, âgées de 20 à 59 ans. Il ressort que la prévalence du tabagisme chez les enseignants hommes est passée de 25,7% à 18,2% ( $p < 0,001$ ) et chez les femmes de 20,0% à 16,5% ( $p < 0,001$ ). Les facteurs de risque d'être fumeur en 2005 chez les enseignants étaient d'être âgé entre 20 et 34 ans (OR=1,81), d'avoir un score au CAGE  $\geq 2$  (consommation d'alcool; OR=1,95 chez les hommes et 2,12 chez les femmes), ou d'avoir des antécédents de dépression au cours des 12 derniers mois (OR=1,46 chez les hommes et 1,44 chez les femmes). L'article met en exergue l'effet des politiques de santé sur la prévalence du tabagisme dans cette population, et insiste sur le besoin d'aider ceux qui veulent arrêter de fumer et qui ont des facteurs de risque important (dépression, alcool), incluant le besoin de former spécifiquement les professionnels de santé.

- **Remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt du tabac au Québec.**

Le site de l'Institut National de Santé Publique du Québec est une source d'information intéressante à consulter. Voici en particulier un rapport sur l'utilisation des aides pharmacologique à l'arrêt du tabac par les assurés du système public d'assurance :

<http://www.inspq.qc.ca/publications/notice.asp?E=p&NumPublication=963>

ou encore une liste de publications en utilisant le mot clé « tabagisme »:

<http://www.inspq.qc.ca/publications/liste.asp?Submit=Oui&E=p&cl=1&Theme=73>

---

*[A consulter sur le site de la SFT !](#)*

## **La formation en tabacologie par le DIU de tabacologie et aide à l'arrêt du tabagisme: évaluation et perspectives.**

Rapport du Dr Jean Perriot, vice-Président de la SFT. <http://societe-francaise-de-tabacologie.com/>

---

# Au plaisir de vous retrouver au 3ème congrès de la SFT



Pour plus d'informations : <http://www.sft2009.com/>



pneumologie APP CPHG SPLF  
développement

programme

espace congressiste

espace intervenant

espace exposant

infos pratiques



## Le programme des sessions :

(cliquer sur pour ajouter la session à votre agenda) ■ Sessions Fil Rouge ■ Sessions Fil Orange

A Session scientifique, AD Affiche discussion, AT Atelier, CP Cours de perfectionnement, CO Communication orale  
D Autres débats, GT Groupe de travail, PO Affiche scientifique, SI Symposium intégré, SN Symposium non intégré

vendredi 29 jan samedi 30 jan dimanche 31 jan lundi 1 fév Recherche

dimanche 31 janvier 2010

08:30 - 10:00

N° Session	Titre	
A16 ■	Sommeil et insuffisance respiratoire	
A17 ■	VNI au domicile	
A18 ■	Nouveautés en tabacologie	

Le programme du 14ème congrès de Pneumologie est accessible à :

[http://www.congres-pneumologie.fr/programme/index\\_sessions.asp?menuId=1&action=DT3](http://www.congres-pneumologie.fr/programme/index_sessions.asp?menuId=1&action=DT3)

## Une session parrainée par la SFT

A18 - Nouveautés en tabacologie

**dimanche 31 janvier 2010** de 08:30 à 10:00

Sugiton - Hall d'exposition

Président(s): Hicham AFIF (CASABLANCA) & Thierry URBAN (ANGERS)

08:30

Quelle est la place des IMAO de la fumée du tabac dans la dépendance tabagique ?

Louis STINUS (BORDEAUX)

09:00

L'association tabac-cannabis est elle susceptible de modifier l'histoire naturelle de la dépendance ?

Xavier QUANTIN (MONTPELLIER)

09:30

Réduction de risque tabagique : mythe ou réalité ?

Gérard PEIFFER (METZ)

---

Si vous avez des annonces (congrès, symposium, offre d'emploi...) à proposer pour cette lettre, merci de les adresser à Jacques Le Houezec [jacques.lehouezec@amzer-glas.com](mailto:jacques.lehouezec@amzer-glas.com)

---

*et n'oubliez pas !*

**Les 18<sup>èmes</sup> journées du GEST** : jeudi 14 et vendredi 15 janvier 2010  
au Novotel Paris Est de Bagnolet.

*et aussi*

**JEUDI 14 JANVIER 2010**

**Salle 251**

**9h00 - 10h30**

**Session commune**  
**Société Française de Tabacologie/SFC**  
*Joint session SFT/SFC*

**Actualités sur le sevrage tabagique  
pour le cardiologue**  
*Latest news about smoking cessation for cardiologists*

La dépendance tabagique ou l'envie de fumer sont prédicteurs  
d'événements coronaires  
*Tobacco addiction or craving to smoke are predictors of coronary  
events*  
**I. Berlin** (Paris - FR)

Sécurité d'utilisation et efficacité de la varénicline chez les patients CV :  
un essai randomisé  
*Safety and efficacy of varenicline in cardiovascular patients:  
a randomized trial*  
**Nancy Rigotti** (Boston - US)

Le traitement pharmacologique de la dépendance nicotinique  
pour le cardiologue  
*Pharmacological treatment of nicotine addiction for cardiologists*  
**H.-J. Aubin** (Villeneuve - FR)

Tabagisme passif et syndromes coronaires aigus : effet de l'interdiction  
de fumer dans la population française (Etude EVINCOR)  
*Passive smoking and acute coronary syndromes: effects of smoking  
ban in the French population (EVINCOR study)*  
**D. Thomas** (Paris - FR)

