

## • La dépendance tabagique dans le futur DSM V.

Suggestions pour la révision des définitions de la Dépendance à la nicotine et du Sevrage en nicotine dans le futur DSM-V. Par John Hughes (ex-Président de la SRNT [www.srnt.org](http://www.srnt.org)) pour le groupe de travail sur les addictions du DSM-V.

Il existe deux grandes classifications des maladies dans le monde. Celle de l'Organisation Mondiale de la Santé appelée Classification Internationale des Maladies, dont la plus récente version est la CIM-10, et celle de l'American Psychiatric Association appelée le Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux, dont la version actuelle est le DSM-IV-TR (le TR étant une version révisée de la version IV). La CIM-10 parle de dépendance au tabac alors que le DSM-IV-TR parle de dépendance à la nicotine (ce qui n'était pas le cas antérieurement avec le DSM-III où l'on parlait aussi de dépendance au tabac).

Le groupe d'experts de la SRNT mené par John Hughes propose de revenir à l'appellation de dépendance au tabac (en maintenant les symptômes de sevrage en nicotine). Pour l'ensemble des dépendances, le DSM-V propose de fusionner les termes d'abus et de dépendance, et le groupe propose d'inclure les conséquences pour la santé en plus des conséquences psychosociales retenues pour les autres substances. Par contre ils proposent que des critères qui ne s'appliquent pas à la nicotine (abandonner une activité pour pouvoir fumer) continuent d'être utilisés afin de montrer une fois pour toutes qu'ils sont inutiles pour la dépendance au tabac par rapport aux autres dépendances. Autre point important, le groupe suggère de réintroduire le « craving » comme critère de dépendance (aussi inclus dans la liste des symptômes de sevrage), ainsi que le profil (pattern) de consommation, en demandant le nombre de cigarettes fumées par jour, et le délai de la première cigarette du matin.

## • L'association patch plus forme orale : un plus pour l'arrêt.

Piper et al. *A randomized placebo-controlled clinical trial of 5 smoking cessation pharmacotherapies.* *Arch Gen Psychiatry.* 2009 Nov;66(11):1253-62. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19884613>

Cette étude randomisée a comparé 5 traitements pharmacologiques d'aide à l'arrêt du tabac, par rapport au placebo, chez plus de 1500 fumeurs. L'abstinence de 7 jours, confirmée par CO expiré, était le critère d'efficacité retenu. Elle a été mesurée à 1 semaine, 8 semaines (fin de traitement) et 6 mois. Les groupes de traitements ont été, le patch, le comprimé à sucer, le bupropion, l'association bupropion + comprimé à sucer, et l'association patch + comprimé à sucer. Les critères d'exclusion classiques ont été retenus. Tous les participants ont eu un suivi constitué de 6 visites de 10 à 20 minutes, basé sur les recommandations cliniques américaines. Le bupropion a été donné pendant 9 semaines, dont une avant arrêt. Le patch a été administré pendant 8 semaines avec réduction des doses. Le comprimé à sucer (2 mg ou 4 mg selon la dépendance) a été donné (seul ou en association) pendant 12 semaines selon les recommandations cliniques américaines. L'adhérence au traitement a été plutôt bonne, 77% en moyenne sur l'ensemble des traitements (placebo 75%; patch 86%; bupropion 85%; comprimé 67%; bupropion plus comprimé 77%; et patch plus comprimé 74%). Tous les traitements actifs se sont révélés efficaces par rapport au placebo lorsque les analyses statistiques ont été réalisées sans protection contre les comparaisons multiples (OR allant de 1,63 à 2,34). En utilisant la protection, seul l'association patch plus comprimé à sucer a donné un résultat efficace à 6 mois (OR=2,34; IC 95% 1,54-3,57; p<0,001).

- **Première évaluation de l'association varénicline et substituts nicotiniques.**

*Ebbert Jet al. Combination treatment with varenicline and nicotine replacement therapy. Nicotine Tob Res. 2009 May;11(5):572-6. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19351781>*

A l'origine, cette association n'était pas recommandée car elle allait à l'encontre de la logique. En effet, puisque la varénicline est un agoniste partiel des récepteurs nicotiniques, stimulant la libération de dopamine, mais de façon modérée, en prenant la place de la nicotine, pourquoi y ajouter de la nicotine? En fait, la varénicline est assez spécifique du récepteur  $\alpha 4\beta 2$ , mais on sait qu'il y a d'autres types de récepteurs nicotiniques, dont ceux contenant des  $\alpha 6$ , qui sont aussi impliqués dans la libération de dopamine et la dépendance. Apporter de la nicotine par traitement nicotinique de substitution (TNS) en plus de la varénicline ne paraît donc plus si inutile. C'est ce qu'a cherché à démontrer cette étude non randomisée et non contrôlée américaine réalisée à la Mayo clinic de Rochester, venant soutenir l'expérience de quelques cliniciens ayant tenté l'expérience. Les auteurs ont comparé des fumeurs associant la varénicline et le TNS à un groupe de fumeur traités selon les standards de la Mayo clinic avant l'arrivée de la varénicline. Il faut savoir que dans cet établissement, le traitement est adapté au fumeur un peu à la façon dont les tabacologues français le font (ce qui n'est pas la pratique courante dans d'autres pays). Ainsi, les fumeurs traités peuvent recevoir un ou plusieurs substituts en association éventuellement avec le bupropion (ou maintenant avec la varénicline). Dans le premier groupe, 104 fumeurs (fumant 31 cig/j en moyenne, avec un FTND =  $7 \pm 2$ ) ont été traités par la varénicline associée au TNS, dont 71% traités par patch, recevant une dose moyenne de 33 mg/j, et 73% recevant au moins 2 TNS différents. Le second groupe était constitué de 135 fumeurs (fumant 31 cig/j en moyenne, avec un FTND =  $7 \pm 2$ ) ayant été traités selon le standard de la Mayo clinic, dont 93% utilisaient le patch à la dose moyenne de 33 mg/j (dose maxi 63 mg), et 48% utilisaient le bupropion. Les résultats à 6 mois (30 jours d'abstinence au moins) sont similaires, 54% (IC 95%, 44%-64%) dans le groupe traité par association de varénicline + TNS, contre 59% (IC 95%, 50%-66%) dans le groupe traité selon le standard. Dans le premier groupe 39% (IC 95%, 31%-49%) des fumeurs ont eu des effets indésirables, contre 59% (IC 95%, 51%-67%) dans l'autre groupe. Cinq fumeurs (5%) ont arrêté le traitement dans le premier groupe suite à des effets indésirables, par rapport à 1 fumeur dans l'autre groupe. Ces résultats montrent que l'association varénicline + TNS ne pose pas de problème majeur de tolérance, et peut donc constituer un outil supplémentaire dans l'aide à l'arrêt du tabac.

- **Bronchodilatateurs et cigarettes, un cocktail détonnant !**

*van Dijk et al. Interaction in COPD experiment (ICE): A hazardous combination of cigarette smoking and bronchodilation in chronic obstructive pulmonary disease. Med Hypotheses. 2009 Sep 30. [Epub ahead of print] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19800175>*

La bronchite pulmonaire chronique obstructive (BPCO) est associée à un risque cardiovasculaire accru, en particulier infarctus et maladie ischémique. Le tabagisme aussi, et environ 50% des patients atteints de BPCO sont fumeurs. Les bronchodilatateurs sont le traitement de choix dans la BPCO, et la moitié des patients utilisent des bronchodilatateurs à action prolongée, qui sont actuellement surveillés à cause d'un excès de mortalité principalement d'origine cardiovasculaire. En fait, la bronchodilatation facilite l'inhalation profonde de la fumée de cigarettes, et facilite l'absorption du CO. Cet article présente une étude qui va être réalisée afin de déterminer les causes et les rôles respectifs du tabagisme et des bronchodilatateurs. En attendant, il est urgent d'obtenir l'arrêt du tabac chez les patients atteints de BPCO, surtout s'ils utilisent ce type de bronchodilatateurs à action prolongée.

- **Le rôle des substituts nicotiniques dans l'arrêt à court terme.**

*Amodei & Lamb. The role of nicotine replacement therapy in early quitting success. Nicotine Tob Res. 2009 Nov 6. [Epub ahead of print] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19897526>*

Le traitement nicotinique de substitution (TNS) est efficace mais sous-utilisé malgré sa disponibilité sans ordonnance. Cette étude exploratoire a cherché à savoir si l'utilisation volontaire de TNS était un facteur d'abstinence plus favorable, que d'autres plus usités, dans une tentative d'arrêt spontanée. Des fumeurs ayant l'intention d'arrêter dans un futur proche (N=99) ont été encouragés à s'arrêter de fumer en participant à une étude cherchant à montrer si des incitations monétaires pouvaient avoir une efficacité dans l'arrêt. Cette analyse a porté sur la période initiale de 10 jours. Après avoir rempli un questionnaire incluant une question sur le fait qu'ils prévoyaient ou non d'utiliser le TNS, les fumeurs devaient se rendre chaque jour à une visite, rapporter le nombre de cigarettes fumées, l'utilisation éventuelle (non encouragée) de TNS, et souffler dans un CO-testeur. S'ils avaient un CO < 4 ppm, ils recevaient US\$ 2,50 le premier jour où c'était le cas, et US\$ 1,00 chaque autre

jour. La mesure d'abstinence portait sur soit : « un jour d'abstinence au moins », ou sur le « nombre total de jours d'abstinence ». Il ressort de cette étude que les fumeurs ayant utilisé le TNS tôt dans la tentative d'arrêt ont plus de chance d'être abstinent à court terme que ceux n'en ayant pas utilisé. Et ceci quelles que soient les autres variables prises en compte (motivation, dépendance, données démographiques...). Cependant, seulement 18,2% des fumeurs ont utilisé le TNS à un moment quelconque de cette phase initiale de 10 jours, montrant une fois de plus la sous-utilisation du TNS malgré une efficacité démontrée. Les auteurs concluent sur le besoin de tester des stratégies afin d'encourager l'utilisation précoce de TNS dans les tentatives d'arrêt spontanées. Parmi celles-ci figure la gratuité ou un prix très bas du TNS, le fait de payer les gens pour qu'ils utilisent le TNS au moins en début de tentative d'arrêt, et surtout l'éducation afin de modifier la perception, les connaissances et les croyances à propos du TNS parmi les fumeurs. (Etude financée par une subvention du NIH américain).

- **Effet du tabagisme passif sur l'oxyde nitrique expiré chez les enfants asthmatiques.**

**Laoudi et al. *Passive smoking is a major determinant of exhaled nitric oxide levels in allergic asthmatic children.* Allergy. 2009 Oct 5. [Epub ahead of print] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19804439>**

La fraction exhalée de l'oxyde nitrique (FeNO) reflète l'inflammation bronchique chez les patients asthmatiques allergiques. Elle est maintenant considérée comme une mesure non invasive de suivi de ces patients. Cependant, le tabagisme peut influencer cette mesure et doit donc être pris en compte dans le suivi des patients. Jusqu'à présent, l'effet du tabagisme passif chez les enfants était controversé. Cette étude a été réalisée sur 70 enfant de 5 ans et plus présentant des symptômes d'asthme allergique non traités. Le tabagisme passif, déterminé comme étant l'exposition à au moins 1 cigarette par jour à la maison, a permis de classer 22 enfants comme exposés et 48 enfants comme non exposés au tabagisme passif. La moyenne géométrique du FeNO chez les enfants exposés était de  $26,3 \pm 1,0$  ppb (parties par billion = milliard en français) contre  $56,3 \pm 1,7$  ppb ( $p < 0,001$ ). Après ajustement en fonction de l'âge, de la concentration en éosinophiles, de la sensibilisation allergique, des IgE totales, de l'allergie aux acariens, et de la sévérité de l'asthme, l'analyse multivariée fait ressortir que l'exposition au tabagisme passif est négativement associée à la mesure de FeNO ( $p = 0,0001$ ) et qu'elle est le principal déterminant de ses variations. Il est donc primordial d'évaluer le tabagisme passif des enfants asthmatiques allergiques si l'on utilise le FeNO comme marqueur.

- **Le tabagisme passif à la maison n'a pas augmenté suite à l'interdiction de fumer en Irlande.**

**Kabir et al. *Active smoking and second-hand smoke exposure at home among Irish children, 1995-2007.* Arch Dis Child. 2009 Oct 19. [Epub ahead of print] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19843508>**

Une récente étude au Pays de Galle le montre aussi, l'interdiction de fumer dans les lieux publics et au travail n'a pas transféré l'exposition au tabagisme passif à la maison. Cette étude réalisée en Irlande, est basée sur un questionnaire concernant l'asthme et les allergies. Elle montre que la prévalence du tabagisme chez les enfant de 13-14 ans (plus de 2000 par enquête) a régulièrement décliné entre 1995, 1998, 2002/03 et 2007. Elle est passé de 19,9% en 1995 à 10,6% en 2007. Un déclin de 3,3% en moyenne entre chaque enquête. Et plus accentué chez les filles (3,8%) que chez les garçons (2,7%). Suite à l'interdiction de fumer sur le lieu de travail de mars 2004, un déclin de 2%, non significatif, a été observé sur l'exposition au tabagisme passif à la maison. L'effet n'est pas significatif, mais au moins l'exposition n'a pas augmenté, ce qui était craint par les autorités.

---

## ***A consulter sur le site de la SFT !***

**Symposium SFT "Tabac, cannabis", THS 9, 14-16 octobre 2009, Biarritz**

Résumés des interventions : <http://societe-francaise-de-tabacologie.com/actualites1.html>

## ***et toujours!***

**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/>

# Les résumés et diaporamas du 3ème congrès de la SFT sont disponibles sur le site de la Société !

<http://societe-francaise-de-tabacologie.com/index.html>



*et n'oubliez pas !*

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)

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

*et aussi !*



pneumologie APP CPHG SPLF  
développement

**programme** espace congressiste espace intervenant espace exposant infos pratiques

Organisation  
Toutes les sessions  
Tous les intervenants  
Mon agenda  
Résumés de communication

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)

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)

