

- **Le tabagisme des adolescents pour lutter contre les affects négatifs et les symptômes dépressifs.**

Chaiton et al. *Addict Behav.* 2010 Jul 23. [Epub ahead of print] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20691543>

L'hypothèse de l'auto-médication est souvent avancée pour le tabagisme des adolescents. Ceux-ci fument pour atténuer leurs affects négatifs ou lutter contre les symptômes dépressifs. Cette étude canadienne longitudinale a suivi 1293 adolescents (initialement de 12-13 ans) tous les 3 mois pendant 5 ans. L'échantillon étudié était composé de 662 adolescents ayant fumé dans les 3 mois précédents, à un point quelconque de l'étude. Une analyse de survie a été utilisée pour tester si le score d'auto-médication par le tabagisme (échelle d'auto-médication) pouvait prédire le développement de symptômes sévères de dépression. Les analyses permettaient de contrôler en fonction du sexe et du nombre de cigarettes fumées par semaine. Les résultats montrent que plus le score d'auto-médication est élevé plus les symptômes de dépression sont forts. Cependant, le tabagisme semble inapte à réduire les symptômes de dépression, mais pourrait réduire la vitesse d'accroissement des symptômes dépressifs. Une autre explication pourrait être que les effets positifs perçus pourraient n'être que l'atténuation des symptômes de manque ou du craving résultant de l'abstinence. L'échelle d'auto-médication pourrait servir à détecter les adolescents à risque de développer des symptômes dépressifs.

- **Les symptômes d'anxiété et de dépression de l'adolescent sont prédictifs d'une dépendance tabagisme ultérieure.**

McKenzie et al. *Addiction.* 2010 Sep;105(9):1652-9. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20707783>

Cette autre étude longitudinale chez des adolescents a été réalisée en Australie. Une cohorte d'adolescents (n=1943) ont été suivis tous les 6 mois (6 fois en tout), puis évalués 2 fois à l'âge de jeune adulte, le tout sur une période de 10 ans. Les symptômes d'anxiété et de dépression ont été mesurés en utilisant l'échelle CIS-R (entretien clinique planifié, version révisée) basée sur les critères de l'OMS (CIM-10). Le tabagisme à l'âge adulte était classifié en « quotidien » (6 ou 7 jours par semaines) ou « dépendant » (≥ 4 sur la FTND de Fagerström). Chez les adolescent fumeurs non quotidiens, des symptômes élevés d'anxiété ou de dépression au cours de l'adolescence étaient prédictifs d'une dépendance à l'âge adulte (OR=3,3 ; IC 95% 1,2-9,1), par rapport à des adolescents ayant de faibles niveaux d'anxiété ou de dépression. De même, chez les adolescents fumeurs quotidiens, le risque était doublé (OR=1,9 ; IC 95% 1,0-3,4) chez ceux présentant des symptômes élevés d'anxiété ou de dépression par rapport à ceux ayant de faibles niveaux d'anxiété ou de dépression. Ces résultats confirment bien que la présence de symptômes élevés d'anxiété ou de dépression est un facteur de risque important pour le développement d'une dépendance tabagique ultérieure.

- **Sur l'utilisation des substituts nicotiques en unité de soins intensifs de neurochirurgie.**

Panos et al. *Am J Health Syst Pharm.* 2010 Aug 15;67(16):1357-61. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20689126>

Compte tenu du fait que les symptômes de l'abstinence tabagique pourraient avoir un impact négatif sur le fonctionnement cérébral, et que les modèles animaux montrent plutôt un effet protecteur de la nicotine sur la mort neuronale, la question de traiter les fumeurs avec des substituts nicotiques le plus tôt possible au cours de leur séjour en soins intensifs se pose. Il n'y a cependant pas ou peu d'études sur cette question. Celle-ci, avec ses

imperfections (rétrospective, non randomisée, pas contrôlée contre placebo...), apporte tout de même des informations intéressantes. Des fumeurs ayant reçu (n=114) ou non (n=113) un traitement nicotinique de substitution (TNS) au cours de leur séjour en soins intensifs, et un groupe de non fumeurs (n=113) ont été comparés quant aux effets défavorables mesurés au moment de leur sortie (ainsi que la mortalité, la durée du séjour en USI, le taux de saignement subarachnoïde, de vasospasme, d'hémorragie intracérébrale...). Globalement, il n'y a pas eu de différence entre les groupes (p=0,17) concernant les effets défavorables mesurés à la sortie. Par contre, les fumeurs ayant reçu un TNS ont plus été admis pour hémorragie subarachnoïde que les patients des deux autres groupes, de même, ils avaient fumé plus et plus longtemps dans le passé, et sont restés plus longtemps en USI. En conclusion, le fait de recevoir un TNS au cours du séjour en USI n'a pas de conséquence défavorable sur le rétablissement du patient, mais les fumeurs ayant reçu un TNS, donc plus dépendants et avec un tabagisme plus ancien, restent plus longtemps en USI et à l'hôpital après leur sortie d'USI, probablement à cause des conséquences de leur dépendance tabagique plus forte et plus ancienne. Cette étude devrait encourager à en faire d'autres, en particuliers aussi en USI de cardiologie.

- **La carbamazépine, mais pas le valproate, augmente le métabolisme par le CYP2A6 et expose les patients psychiatriques à plus de toxines du tabac.**

Williams et al. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2010 Aug 18. [Epub ahead of print]
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20719908>

Les anti-épileptiques sont de plus en plus prescrits chez les patients psychiatriques, mais leurs effets sur le métabolisme de la nicotine n'ont pas été étudiés. Cette étude a mesuré les taux de nicotémie et de cotinémie chez des patients psychiatriques (schizophrénie ou troubles bipolaires) fumeurs (n=149), prenant des anti-épileptiques (carbamazépine CBZ, oxcarbazépine OCB, ou valproate VPA). Parmi ces patients, 8 prenaient de la CBZ, 6 de la OCB, et 40 du VPA (les autres aucun de ces médicaments). Le rapport 3'-hydroxycotinine/cotinine (index de l'intensité du métabolisme par le CYP2A6) était plus élevé chez les patients prenant de la CBZ ou de la OCB que chez ceux n'en prenant pas (0,993 vs. 0,503 ; p<0,001), et ils fumaient en moyenne plus de cigarettes par jour. Aucune différence n'a été relevée par contre entre ceux prenant du VPA et ceux n'en prenant pas. Il semble donc que la carbamazépine est un inducteur enzymatique pour le CYP2A6 (responsable de la dégradation de la nicotine et de la cotinine) et expose les patients qui la prennent à des quantités plus grande de fumée, et donc de toxiques, car ils compensent la disparition plus rapide de la nicotine dans le sang et le cerveau. Cela pourrait aussi avoir des conséquences sur l'efficacité du traitement nicotinique de substitution dans cette population.

- **Pas d'effets indésirables psychiatriques dans les études cliniques de la varénicline.**

Tonstad et al. Drug Saf. 2010 Apr 1;33(4):289-301. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20297861>

En faisant une analyse globale des essais cliniques de phase II, III et IV, sur les 3091 participants ayant reçu de la varénicline et les 2005 participants ayant reçu un placebo, pendant 6 (1 étude), 12 (8 études) ou 52 (1 étude) semaines, l'incidence des effets indésirables psychiatriques autres que les troubles du sommeil a été de 10,7% chez les personnes traitées par la varénicline et de 9,7% chez les personnes traitées par placebo; soit un risque relatif RR=1,02 (IC 95% 0,86-1,22). Aucun des effets indésirables psychiatriques avec une incidence ≥1% ne s'est révélé significativement différent dans le groupe varénicline comparé au placebo. Le seul effet significatif concerne les troubles du sommeil (RR=1,70 ; IC95% 1,50-1,92). Il n'y a eu aucun cas de suicide ou d'idées suicidaires chez les personnes traitées par la varénicline dans l'ensemble des 10 études. Dans 3 études non retenues, car réalisées en ouvert (pas d'insu), il y a eu 2 cas d'idées suicidaires et 1 suicide parmi les personnes traitées par la varénicline. Des études sont en cours pour tester la molécule chez des patients psychiatriques.

- **Un nouvel agoniste des récepteurs nicotiques alpha7 pourrait être utilisé pour traiter la maladie d'Alzheimer.**

Bitner et al. J Pharmacol Exp Ther. 2010 Sep 1;334(3):875-86. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20504913>

Ce nouvel agoniste alpha7 nommé ABT-107 (développé par le laboratoire Abbott) s'est montré efficace chez l'animal dans différents tests. Il améliore la cognition chez le singe, la reconnaissance sociale ou la mémoire chez le rat, et l'inhibition de l'évitement chez la souris. Les effets aigus et sub-chroniques (3 jours) chez le rat

montrent aussi tous les signes d'une substance améliorant les fonctions cognitives (ex: augmentation de la concentration extra-cellulaire corticale d'acétylcholine). Des effets favorables sur la protéine tau dans un modèle d'Alzheimer de souris font espérer le développement d'un traitement pour cette maladie.

- **Les métabolites du bupropion plus forts que le bupropion lui-même!**

Damaj et al. J Pharmacol Exp Ther. 2010 Sep 1;334(3):1087-95. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20576796>

Il y a longtemps qu'on en parle, mais peu d'études y ont été consacrées. Les auteurs de cette étude montrent que chez des souris (meilleur modèle que le rat car le métabolisme de la souris est plus proche de celui de l'homme) les métabolites du bupropion (hydroxybupropion) diminuent significativement les effets renforçateurs de la nicotine, atténuent les effets du sevrage de nicotine, et se substituent partiellement à celle-ci dans les tests de discrimination (effets ressentis similaires). Il semble que les effets du bupropion soient la somme des effets de la molécule et de ses métabolites, et que l'agent le plus actif soit l'hydroxybupropion, ce qui en ferait finalement un meilleur candidat pour l'arrêt du tabac que la molécule mère elle-même.

- **L'aide à l'arrêt prise en charge pour les plus démunis aux USA!**

Decision Memo for Counseling to Prevent Tobacco Use (CAG-00420N)

<http://www.cms.gov/mcd/viewdecisionmemo.asp?from2=viewdecisionmemo.asp&id=242&>

C'est une décision importante qui vient d'être prise aux États-Unis. Les Centers for Medicare and Medicaid Services, qui couvrent les plus démunis et les plus âgés, ont décidé une prise en charge financière de l'aide à l'arrêt du tabac (consultations) chez tous les fumeurs, à condition que cela soit réalisé par un médecin ou un personnel de santé qualifié. Précédemment ceci n'était possible que pour les personnes atteints par une maladie liée au tabac ou pour les femmes enceintes. La prise en charge est valable pour deux tentatives par an, chacune d'elle constituée de 4 interventions intermédiaires (plus de 3 minutes) ou intense (plus de 10 minutes). L'intervention minimale (moins de 3 minutes) est déjà prise en charge par le système. La prise en charge des médicaments pour l'aide à l'arrêt n'est pas incluse dans ce memorandum, elle est effective pour certains patients (Part D) mais n'est pas universelle (dépend dans quel État on vit).

[Our analysis examines cessation counseling services furnished by qualified physicians and other Medicare-recognized practitioners, but does not address pharmacotherapy. Except for certain specific exceptions, the Medicare Part B program does not cover drugs and biologicals that are usually self-administered by the patient. While some drugs may be covered under the separate Medicare Part D program, CMS does not issue national coverage determinations under Part D.]

Appel aux responsables de DIU et DU

Prochainement nous diffuserons les informations concernant les **DIU et DU de tabacologie et d'addictologie**, merci aux responsables d'enseignements de nous faire parvenir leur plaquette, elle pourra être mise en ligne sur le site de la SFT.

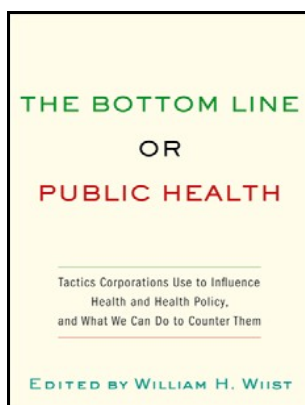
A consulter sur le site de la SFT !

**Le 4ème Congrès national de la SFT
dont le thème est "Tabagisme. Du comportement à la maladie chronique"
se tiendra les 4 et 5 novembre 2010
au Palais des arts et des congrès d'Issy-les-Moulineaux.
<http://societe-francaise-de-tabacologie.com/congres1.html>**

Livres

Le livre “Le tabagisme, de la clinique au traitement”
du Pr Bertrand Dautzenberg,
est disponible aux Editions Med’Com.

Format 17 x 24 cm
210 pages – Quadri – 2010
ISBN : 9782354030506
Tarif TTC : 42,00 €



The Bottom Line or Public Health: Tactics Corporations use to Influence Health and Health Policy, and What we can do to Counter Them

William H Wiist, ed., Oxford University Press, 2010, Pp 592. US\$55.00. ISBN 0-195-37563-7.

Ce livre parlant des liens de l'industrie en général avec le domaine de la santé a fait l'objet d'un résumé dans le Lancet du 21 août (Annas GJ. Lancet. 2010; 376:583-84).

Ivan Berlin souhaite rappeler aux organisateurs de congrès/réunions sur le tabac de bien vouloir se concerter bien avant de fixer leurs dates pour éviter les chevauchements/rapprochement de dates comme cela a été évoqué lors du CA du 9 juin 2010.

***Journée Régionale de Tabacologie
organisée par la Coordination Bretonne de Tabacologie
1er octobre, Carhaix***

(voir plaquette à la fin du numéro de juin)

***Journée de l'Association des Acteurs Lorrains en Tabacologie
prévue à Nancy le 21 octobre***

(voir plaquette à la fin du numéro de juillet)

Formation

L'Institut Rhône-Alpes Auvergne de Tabacologie (IRAAT) propose un **Programme de formation à la thérapie comportementale et cognitive (TCC) de l'arrêt du Tabac – 9 et 10 septembre 2010.**

Pour plus d'information consultez le site de la SFT :

<http://societe-francaise-de-tabacologie.com/formations1.html>

et comme toujours !

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