



# TABAC & TDAH

ALICE DESCHENAU  
SERVICE ADDICTIONS DU GH PAUL GUIRAUD  
[Alice.deschenau@gh-paulguiraud.fr](mailto:Alice.deschenau@gh-paulguiraud.fr)



## LIENS D'INTÉRÊT

Industrie pharmaceutique

Pierre Fabre, Pfizer, Boehringer, Abbvie, Gilead, Bouchara Recordati, Ethypharm, Indivior

Symposiums, inscriptions en congrès, hospitalité, boards

Liens familiaux

Entreprise Verdonnet Bouchet Horticulture

Edition

What's up Doc



# LE TDAH

## TROUBLE DÉFICIT DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ

Malgré des descriptions cliniques anciennes, le TDAH a fait l'objet ces dernières décennies d'un regain d'intérêt de la part de la communauté médicale.

Éléments cliniques constitutifs du diagnostic (DSM5) :

- **Inattention persistante**  
Pertes, oublis, étourderies, absences, distractibilité, concentration limitée...
- **Hyperactivité/impulsivité**  
Remuant, sur ressort, difficulté à tenir en place, parle trop  
Parle trop vite, coupe la parole, impatient,
- Début **avant 12 ans** (mais donc pouvant être diagnostiqués adulte)
- **Touchent au moins deux domaines et altèrent le fonctionnement** social, scolaire, professionnel
- Pas de diagnostic différentiel psychiatrique expliquant les symptômes (comorbidités possibles)

Touche env 6-7 % des enfants (Willcutt) ; 4% des adultes (Kessler *Arch Gen Psychiatry* 2005)

# LE TDAH

## TROUBLE DÉFICIT DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ

**3 formes : prédominance de l'inattention, de l'hyperactivité/impulsivité ou forme combinée.**

Evolution avec l'âge : l'hyperactivité/impulsivité prédomine chez les plus jeunes pour être plus souvent combinée à l'adolescence et enfin plus souvent avec prédominance de l'inattention chez les adultes.

(Willcutt *Neurotherapeutics* 2012)





# LE TDAH

## TROUBLE DÉFICIT DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ

Les troubles attentionnels, plus marqués chez les adultes, touchent :

- L'attention sélective : sélectionner une information pertinente, rester focalisé
- L'attention divisée : partager son attention entre divers stimuli
- L'attention soutenue : rester concentré sur la survenue d'occurrences rares
- La mémoire de travail : stocker, manipuler pour un court laps de temps les informations nécessaires à des opérations cognitives.

Attention : on ne parle pas d'une altération ou d'une incapacité persistante et définitive de ces fonctions cognitives mais d'une instabilité, d'une labilité de leur fonctionnement.

C'est pourquoi le niveau de motivation, le niveau de fatigue influent fortement les capacités attentionnelles des TDAH.

L'hyperactivité/impulsivité a une composante motrice mais aussi verbale et cognitive, ces deux dernières étant plus facilement retrouvées chez les adolescents et adultes.

En conséquence de ces symptômes à rechercher en tant que tels, la clinique se traduit par donc une distractibilité, une difficulté à organiser et planifier, de la procrastination, de la dysrégulation émotionnelle... Les plaintes fonctionnelles peuvent ainsi ne pas porter directement sur les symptômes principaux.

**Au clinicien de rester alerte !...**



# LE TDAH

## TROUBLE DÉFICIT DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ

**Le diagnostic est purement clinique** sachant que les comorbidités sont fréquentes.

Il faut alors plusieurs consultations voire des tests neuropsychologiques :

- Recherche des symptômes des deux grandes catégories
- Aspect rétrospectif si le patient a plus de 12 ans
- Retentissement sur le fonctionnement
- Appui par des échelles, limitées en France : la WURS, l'ASRS, les critères DSM5, à compléter avec le DIVA
- ATCD familiaux (60 à 80% d'héritabilité, Faraone *Psychiatr Clin North Am* 2004)

**La prise en charge comprend**

- **Une approche non médicamenteuse**
  - Psychoéducation
  - TCC qui visent à traiter le retentissement (organisation, planification...) et les comorbidités anxio-dépressives en particulier.
- **Une approche médicamenteuse**
  - **Méthylphénidate** : efficacité démontrée, y compris chez l'adulte, avec une bonne tolérance. AMM française à partir de 6 ans et en date de cette année, chez l'adulte pour la Ritaline® !
  - Pas d'autres AMM en France pour le TDAH. Intérêt d'antidépresseur noradrénergique surtout si comorbidité anxio-dépressive.

## DES LIENS FORTS ENTRE TABAGISME ET TDAH

**Le tabagisme maternel est un facteur de risque de TDAH bien repéré :**



- L'exposition fœtale au tabagisme réduit les capacité d'attention sélective d'un bébé de 9 mois (Shisler *Infant Behav Dev* 2018), sans distinction de genre, mais modéré par le niveau de réactivité comportementale (réactivité intense aux événements négatifs / intolérance à la frustration, une caractéristique retrouvée plus fréquemment chez les enfants TDAH aussi).
- Elle est reconnue comme à risque de développement d'un TDAH de l'enfant.  
OR 2,4 [1,5-3,7] dans l'étude de Froehlich *Pediatrics* 2009 (tabagisme déclaratif).  
OR 3,44 [1,17-10,6] dans l'étude de Schmitz *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2006 (tabagisme déclaratif +).
- Pas de liens retrouvés entre TDAH de l'enfant et l'allaitement par la mère fumeuse (Gibson *J. of Autism and Developmental Disorders* 2021)



## DES LIENS FORTS ENTRE TABAGISME ET TDAH

### Le diagnostic de TDAH augmente le risque de tabagisme :

- Une étude américaine montre que le diagnostic de TDAH est un facteur de risque de tabagisme de l'adolescent d'environ 2xN (Brinkman *Drug Alcohol Depend* 2016), là où Lambert (*Journal of Learning Disabilities* 1998) retrouvait à 17 ans, 46% de fumeurs quotidiens chez des TDAH contre 24% des non TDAH et chez les adultes 42% et 26% respectivement.
- Avoir fumé ou être fumeur chez des adolescents américains était significativement associé au diagnostic de TDAH avec symptômes d'inattention (Tercyak *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002).
- Le nombre de symptômes du TDAH est lié de façon linéaire au tabagisme. Chez les fumeurs réguliers, le nombre croissant de symptômes du TDAH est associé à la précocité du tabagisme et au nombre de cigarettes fumées (sévérité). (Kollins *Arch Gen Psychiatry* 2005). Chez les TDAH, plus il y a de symptômes, plus la fréquence du tabagisme augmente (Upadhyaya *Am J Addict* 2008).



# PRISE EN CHARGE DU TABAGISME DES TDAH

## Première situation : Le TDAH est connu

Une étude multicentrique (Berlin *Drug Alcohol Depend.* 2012) montre que les symptômes du TDAH et ceux du sevrage tabagique se superposent en situation de sevrage (sous patchs de nicotine), ce qui peut compliquer l'interprétation clinique de ces derniers tant pour le patient que pour le clinicien. L'étude montre que les patients traités par méthylphénidate sont soulagés des symptômes du TDAH mais aussi de ceux du sevrage tabagique. Pour autant, l'abstinence nicotinique était corrélée au craving essentiellement et la mise en place du méthylphénidate n'améliorait pas ce dernier.

## A retenir :

- ❖ Suivi des symptômes du TDAH et du sevrage tabagique plus spécifique
- ❖ Plus le TDAH est symptomatique, plus le tabagisme est sévère
  - Intérêt à optimiser la prise en charge du TDAH si besoin, dont le méthylphénidate et sa posologie
  - Psychoéducation avant et pendant le sevrage
  - Adapter la titration nicotinique au plus vite
  - Suivi rapproché ciblant le craving



# PRISE EN CHARGE DU TABAGISME DES TDAH

## Deuxième situation : Le TDAH est inconnu.

C'est la situation la plus fréquente !

Estimation de 23% de personnes avec troubles de l'usage de substances (hors nicotine en première substance) souffrant de TDAH (van Emmerik-van Oortmerssen *Drug Alcohol Depend.* 2012) (pour rappel : env 4% en population générale).

Il manque des données de prévalence chez les fumeurs (notamment pour des raisons de classifications nosographiques et de manque de prise en compte du trouble de l'adulte).

- ❖ Rester alerte à ce diagnostic
  - Importance du repérage
  - Réflexion sur la faisabilité d'un dépistage systématique ?
- ❖ En particulier face à un sevrage tabagique symptomatique/atypique avec un retentissement fonctionnel

En complément : une étude contre placebo a testé l'efficacité du méthylphénidate (8 semaines) dans la prise en charge du tabagisme pour tout fumeur (non TDAH) mais n'a pas retrouvé d'efficacité (Hurt *J of Negative Results in BioMedicine* 2004).



# CONCLUSION

## Des enjeux variables selon la situation :

### Pour les TDAH connus

- Chez l'enfants/ados :
  - prévention des conduites addictives, en premier lieu du tabagisme (surtout si parents (ex)fumeurs)
- Chez l'ado/adulte fumeur :
  - Prise en charge du tabagisme impliquant probablement une approche spécifique mais encore à préciser.
  - Le craving reste la cible du soin

### Pour les TDAH non diagnostiqués

- La question du repérage se pose du fait de l'impact sur la clinique