

Revue des Revues

par la rédaction de la Revue

Statistiques sur tabac et grossesse

En Grande-Bretagne, 22,1% des femmes enceintes fument durant toute la durée de leur grossesse. 12,4% fument lors du diagnostic de grossesse mais abandonnent ensuite le tabac tandis que 65,5% des femmes enceintes sont non fumeurs.

Parmi les futures mères qui arrêtent de fumer en cours de grossesse, 92% le font au cours du premier trimestre, 7% au cours du second trimestre et seulement 1% au cours du dernier trimestre de la grossesse. (TVdS)

Hutchinson J, Pickett K, Green J, Wakschlag L. Smoking in pregnancy and disruptive behaviour in 3-year-old boys and girls: an analysis of the UK millennium cohort. *J Epidemiol Community Health* 2009; 0:1-7.

Tabac: réduire pour mieux arrêter

La majorité des fumeurs, même conscients des risques liés à leur tabagisme n'est pas prête à arrêter dans un futur immédiat. Cependant, certains d'entre eux souhaitent pouvoir réduire leur consommation. Les fumeurs qui descendent sous la barre des 15 cigarettes par jour (sans substitution) ont un taux d'arrêt supérieur à celui de ceux qui ne diminuent pas le nombre de cigarettes fumées. Une façon de diminuer la consommation sans trop d'inconfort est la compensation nicotinique. Quatre études cliniques ont démontré que les substituts nicotiniques chez des fumeurs ayant subi plusieurs échecs de sevrage ou non désireux d'un arrêt total permettent une réduction de 50% à court et à long terme du nombre de cigarettes fumées. Par ailleurs, le fait de participer à une étude de réduction entraîne des arrêts qui augmentent avec le temps et ce même avec un placebo en substitution. La motivation à l'arrêt se renforce aussi.

La dose de substitution nicotinique (gomme ou inhalateur) pour ce type de sevrage «intermédiaire» doit être adéquate et la durée suffisante. Cette stratégie permet d'obtenir un arrêt définitif du tabac une fois sur dix et la diminution de la consommation sous la barre

des 15 cigarettes par jour réduit déjà le risque de cancer du poumon. (EM)

Le Houezec J: Réduction du tabagisme *Rev Prat med gén* 2007; 780/781: 774-5

Arrêt progressif du tabac: parfois efficace

Cette vaste méta-analyse a étudié l'efficacité et la sécurité des substituts nicotiniques dans une démarche progressive d'arrêt du tabac. Il s'agit donc de fumeurs se sentant incapables de réaliser un arrêt brutal de leur tabagisme ou de fumeurs ne souhaitant que réduire leur consommation. Les études qui démontrent le plus d'efficacité sont aussi celles qui ont imposé un suivi et/ou un soutien psychologique du patient en plus des substituts nicotiniques. Les auteurs concluent donc que l'usage de substituts nicotiniques dans une démarche de réduction progressive du tabagisme est une mesure efficace. Toutefois, ils ajoutent qu'il est probable que cette substitution sans suivi soit bien moins efficace que ne le laissent croire les résultats bruts de la méta-analyse. (TVdS)

Moore D, Aveyard P, Connock M et al. Effectiveness and safety of nicotine replacement therapy assisted reduction to stop smoking: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2009; 338: 867-71.

Incitation au sevrage tabac par la spirométrie

Cette étude randomisée contrôlée en médecine générale explorait l'impact en terme de sevrages d'une présentation des résultats spirométriques sous la forme d'un âge pulmonaire estimé.

561 fumeurs de plus de 35 ans ont réalisé une spirométrie au cabinet de leur généraliste. La moitié d'entre eux n'a reçu que la courbe débit/volume et des conseils d'arrêt, tandis que la seconde moitié des fumeurs a reçu les résultats de la spirométrie sous la forme «d'âge pulmonaire», toujours accompagnés des conseils d'arrêt minimaux.

Après 12 mois, les chercheurs ont mesuré dans les deux groupes, le nombre d'arrêts

tabagiques et les modifications de consommation. 89% des patients ayant réalisé la spirométrie de départ ont été réévalués après 12 mois.

Dans le groupe ayant reçu son «âge pulmonaire», 13,6% des patients avaient arrêté de fumer pour seulement 6,4% dans le groupe contrôle. L'arrêt est indépendant du résultat de la spirométrie du patient (normale ou BPCO). La consommation de tabac a diminué dans les deux groupes mais elle est plus importante dans le groupe d'intervention. Le coût par sevrage tabagique de cette intervention est évalué à 365 € pour la communauté et le nombre de patients à évaluer et à conseiller pour obtenir un sevrage supplémentaire (NNT) est de 14. (TVdS)

Parkes G, Greenhalgh T, Griffin M, Dent R. Effect on smoking quit rate of telling patients their lung age: the Step2quit randomised controlled trial. *BMJ* 2008; 336: 598-600.

Prime au sevrage tabagique

Prévenir des risques délétères du tabac pour la santé est un must... mais si l'on en croit cette étude rien de tel qu'un incitant financier pour favoriser l'arrêt tabagique complet. Un échantillon de 878 fumeurs employés dans une multinationale a été divisé en deux groupes. Le premier a reçu une information détaillée sur les méfaits du tabac, tandis que les participants au deuxième groupe ont été invités à participer à un programme éducatif anti-tabagisme contre finances. 100 \$ étaient offerts pour compléter le programme éducatif, 250 \$ en cas de cessation tabagique à six mois du début de l'étude et 400 \$ en cas d'abstinence complète de tabac au cours des six mois suivants. Un test biologique confirmait l'abstinence tabagique réelle. Après 9 à 12 mois du début de l'étude, 14,7% des fumeurs ayant reçu un incitant financier avaient abandonné le tabac contre 5% des employés n'ayant reçu qu'une campagne d'information seule. Après 18 mois, le taux d'abstinence était encore de 9,4% chez ceux qui avaient été payés contre 3% chez les autres. À long terme, cet investissement serait rentable en termes de santé des employés. (EM)

Volpp, K et al. A Randomized, Controlled Trial of Financial Incentives for Smoking Cessation. *NEJM* 2009; 360: 699-709.

Échecs du sevrage tabagique

Les facteurs de risque d'échec du sevrage tabagique sont connus. Au départ du sevrage, ils sont au nombre de cinq. Il s'agit d'une motivation insuffisante, d'une dépendance forte, d'un traitement anxio-dépressif associé, d'une consommation excessive d'alcool ou d'une consommation de drogues illicites. En cours de sevrage, ils sont trois : la survenue d'un syndrome de manque, la survenue d'un syndrome anxio-dépressif et la prise de poids. Les patients les plus susceptibles de tirer profit de la consultation auprès d'un tabacologue sont ceux ayant développé une forte dépendance à la nicotine, ceux ayant déjà fait plusieurs tentatives de sevrage avec leur généraliste, ceux ayant d'autres addictions associées et ceux ayant des troubles psychiques ou psychiatriques. L'auteur rappelle que la rechute ne doit pas être considérée comme un échec mais plutôt comme une étape vers l'arrêt définitif. (TVdS)

Lebargy F. Les échecs du sevrage tabagique. Analyser les facteurs d'échec et prévenir les rechutes. *Rev Prat médecine générale* 2009; 23: 435-9.

Combinaisons de traitements dans le sevrage tabac

Cette étude britannique financée par le service national de santé (NHS) a testé l'efficacité des substituts nicotiniques associés à la nortriptyline versus les mêmes substituts associés à un placebo. L'originalité de cette étude réside à deux niveaux. Primo, les patients pouvaient choisir le type de substituts qu'ils préféraient : gomme à mâcher, patch ou comprimé fondant. De plus, les patients étaient autorisés à en changer voire à les combiner. Secundo, une association de deux substances efficaces est comparée à la référence, le substitut nicotinique. En effet, il existe peu d'études à propos de l'efficacité d'associations de traitements. Or, une petite augmentation d'efficacité dans le domaine de la tabacologie peut signifier un important bénéfice en termes de santé publique. Les résultats sont cependant décevants. L'expérience n'a montré qu'une légère augmentation du nombre de sevrages après 6 mois de suivi dans le groupe traité par nicotine + nor-

triptyline. Cette augmentation n'est cependant pas significative. Par contre, anxiété et dépression étaient moindres dans le groupe traité par nortriptyline. Les auteurs ne recommandent donc pas d'utiliser l'association nicotine + nortriptyline en routine. (TVdS)

Aveyard P, Johnson C, Fillingham S, Parsons A et al. Nortriptyline plus nicotine replacement versus placebo plus nicotine for smoking cessation: pragmatic randomised controlled trial. *BMJ* 2008; 336: 1223-7.

Sevrage tabagique : motifs de rechutes

Les rechutes tabagiques sont fréquentes. 8 rechutes sur 10 surviennent avant le 8^e jour d'abstinence. Les études évaluant l'efficacité des traitements montrent des taux d'abstinence à huit jours entre 35 et 50%. Si la dépendance nicotinique est responsable des rechutes précoces (entre le premier jour et le troisième mois), au-delà du troisième mois de sevrage, la pente des courbes de rechute est semblable chez les patients traités par substitution nicotinique et les patients non traités. La dépendance pharmacologique n'est donc pas seule en cause dans le maintien de l'abstinence dont l'environnement et les conditions affectives. Les émotions associées à la consommation d'une substance addictive sont mémorisées et leurs résurgences au cours de l'existence peuvent stimuler les circuits de récompense même après plusieurs années de sevrage. L'anticipation des rechutes pour les prévenir nécessite de (re)connaître les facteurs prédictifs d'échec de sevrage tabagique : le sexe féminin, l'âge plus jeune, un score de dépendance élevé au test de Fagerström, un profil anxio-dépressif et aussi la consommation d'alcool ou d'autres drogues. Une femme sur deux qui a arrêté de fumer pendant sa grossesse rechute endéans le mois qui suit l'accouchement surtout en cas de multiparité, de prise de poids, de stress et d'état dépressif. Après un syndrome coronaire aigu, 57% seulement des patients sont encore abstinents à huit mois de l'épisode aigu surtout si le milieu familial est fumeur, si la dépendance au tabac est forte, ou si le patient a un antécédent de dépression. En cas de syndrome dépressif, un traitement antidépresseur est recommandé avant d'entamer le sevrage. Un antidépresseur est également conseillé lorsqu'une dépression se manifeste au cours du sevrage.

Les patients avec une forte dépendance nicotinique, ceux avec plusieurs antécédents de sevrage tabagique par le généraliste, les addictions multiples et les patients avec problématique psychologique ou psychiatrique sont les patients à référer en consultation de tabacologie.

Très important, **chaque rechute est à présenter non comme un échec de sevrage mais comme une étape vers la victoire finale sur l'ennemi tabagique.** (EM)

Lebargy F. Les échecs du sevrage tabagique Analyser les facteurs d'échec et prévenir les rechutes *La revue du praticien médecine générale* 2009; (23) 824: 435-9

Tabagisme actif et cholestérolémie basse

Le tabagisme est-il autant à risque de maladies cardio-vasculaires chez les personnes à faible taux de cholestérol ? La réponse n'est pas claire et cela contribue, selon les auteurs, à l'importante prévalence du tabagisme en Asie du Sud-Est.

Cette vaste étude a suivi durant 10 années plus de 648 000 coréens du Sud.

59% d'entre eux sont fumeurs et une grande partie de ces patients ont une cholestérolémie très basse.

Les résultats démontrent qu'il existe bien une importante augmentation du risque d'AVC, AIT, infarctus du myocarde et d'anévrisme de l'aorte en cas de tabagisme. De plus, en comparant les groupes à faible et haut taux de cholestérol, l'effet négatif du tabac sur la survenue des événements cardio-vasculaires est de la même importance. Fumer constitue un risque majeur pour la survenue des affections cardio-vasculaires, y compris dans les populations à faible cholestérolémie. (TVdS)

Boulenger J-P, Capdevielle D. The association of smoking and cardiovascular disease in a population with low cholesterol level: a study of 648 346 men from the Korean national health system prospective cohort study. *Stroke* 2008; 39: 760-7.

AVERTISSEMENT: La «Revue des Revues» vous propose des comptes-rendus d'articles parus dans la littérature internationale. Le comité de lecture (CL) de la «Revue de la Médecine Générale» estime, pour différentes raisons, que ces articles sont susceptibles d'intéresser les médecins généralistes. Ceci ne veut pas dire que le CL est nécessairement d'accord avec le contenu des articles présentés. Que chaque lecteur se fasse sa propre opinion en fonction de ses connaissances et de son expérience, après éventuellement avoir pris connaissance de l'article.