

Le Sevrage Tabagique



Actualités 2022

Dr David MÉTÉ

david.mete@chu-reunion.fr tél: +262.262.90.56.01
Service d'Addictologie - Hôpital Félix Guyon - CHU La Réunion

Mercredi 2 novembre 2022



Conflicts d'intérêts :
Absence

Conflict of interest :
None declared



PLAN PROPOSÉ

1. Généralités sur le tabagisme
2. Prévalence
3. Mortalité
4. Le sevrage tabagique
5. Approche selon les 5 A
6. Evaluer la dépendance tabagique
7. Pharmacothérapie
8. Soutien psycho-comportemental
9. Autres approches
10. E-Cigarettes et tabac chauffé.

1. Généralités / Generalities

• **Tabagisme**, dépendance tabagique ou **trouble lié à l'usage de tabac** (DSM-5).

- *Tobacco use disorder : T.U.D (DSM-5*)*.
- *Troubles liés à l'usage de nicotine (CIM-11**)*
- *Disorders due to use of nicotine (ICD-11)*
- *Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de tabac (CIM-10**)*
- *Mental and behavioural disorders due to use of tobacco (ICD-10,*

* Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (APA, 2013)

**WHO : <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>

- Le tabagisme est une **maladie chronique acquise, récurrente**, sous-tendue par l'addiction à la nicotine.
- *Tobacco use disorder is an acquired chronic disease. A chronic relapsing substance use disorder sustained by addiction to nicotine*
- Il repose essentiellement sur la consommation de **cigarettes** (> 90 % du tabac)
- Rappelons que le tabac est **nocif sous toutes ses formes**
- *No form of tobacco is entirely risk-free*

* Le Foll B, Piper ME, Fowler CD et al. Tobacco and nicotine use. Nat Rev Dis Primers 8, 19 (2022)

- Il débute à l'adolescence dans **80 % des cas**
- *Tobacco use disorder, as other addictions, begins during adolescence in 80 %.*
- Le sevrage est rare avant l'âge de **30 ans**
- *Smoking cessation is a rare process before 30.*

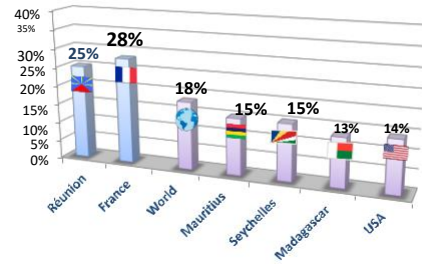


2. Prévalence / Prevalence

- Environ 18 % de la population mondiale consomme du tabac. Plus d'un milliard d'individus
- *Approximately 18% of the world's population smokes. More than a billion people (1.14 in 2019).*
- Le tabagisme décroît dans les pays à hauts niveaux de revenus et augmente dans les pays de revenus intermédiaire et bas.
- *Smoking is decreasing in high-income countries, but increasing in the low- and middle-income countries.*

Prévalence adultes / *Prevalence*

Usage quotidien / *Tobacco daily use*



DFDT, Focus Réunion 2020.
WHO report on the global tobacco epidemic, 2021. Country profile (2019)

- Une prévalence du tabagisme enfin en baisse en France : **27 % de fumeurs quotidiens**.
- A la Réunion : 25 %
- En comparaison, USA : 14 %, Australie : 13 % !
- 80 % des fumeurs dans le monde vivent dans des pays à bas ou à moyens revenus.
- 1.14 milliard de fumeurs dans le monde (2019).

Bourdillon F. Éditorial. Baisse du tabagisme en France : un million de fumeurs quotidiens de moins entre 2016 et 2017. Un succès pour la santé publique. Bull Epidemiol Hebd 2018;(14-15):262-4.
- World Health Organization. Tobacco. Posted July26, 2021.

- **Usage majoritaire de la cigarette.**
- *Cigarette smoking is the most popular method of using tobacco (90 % of tobacco)*
- **Usage anecdotique du tabac non fumé**
- *Anecdotic use of smokeless tobacco*
- **Chez les jeunes, utilisation populaire de la chicha (image cool et anodine)**
- *Hookah (water pipes) use is popular in youth*



3. Mortalité / Mortality

- **Première cause de mortalité évitable :**
- *First avoidable/preventable cause of death*
- **8 millions de décès annuels dans le monde***
 - Plus de 7 millions par exposition directe (fumeurs)
 - Près de 1.2 millions par tabagisme passif
- *8 millions of deaths in the world annually.*
 - *More than 7 millions : result of direct tobacco use*
 - *Around 1.2 million : non-smokers exposed to second-hand smoke.*

* WHO 2021.

Mortalité comparative / Comparative mortality

- **8 millions** de décès annuels dans le monde*
- **75.000 décès/an** en France**
- **600** à La Réunion***
- **1.200** à l'île Maurice*.
- **Des chiffres globalement en augmentation.**
- *Death related to tobacco are increasing worldwide.*

* WHO

** Soit 13% des décès.

***. ORS Réunion. Tableau de bord sur les addictions 2018.



- En moyenne un fumeur perd 10 années de vie
- On average, smokers lose 10 years of life compared with people who never smoke
- Les maladies cardiovasculaires comptent pour 1/3 de ces décès.
- Cardiovascular disease (CVD) accounts for approximately one-third of cases

Kondo T, Nakano Y, Adachi S, Murohara T. Effects of Tobacco Smoking on Cardiovascular Disease. Circ J. 2019 Sep 25;83(10):1980-1985. doi: 10.1253/circj.CJ-19-0323. Epub 2019 Aug 29

UN CANCER SUR TROIS EST DÙ AU TABAGISME. 90 % DES CANCERS PULMONAIRES PRÈS D'UN TIERS DES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

- 33% Malignant neoplasms 2,120,000
- 29% Respiratory diseases 1,870,000
- 29% Cardiovascular diseases 1,860,000
- 1% Tuberculosis 90,000
- 2% Lower respiratory infections 150,000
- 2% Diabetes mellitus 130,000
- 3% Digestive diseases 200,000

The above statistics refer to adults. Source: Global Burden of Disease Study 2019. © 2020 World Health Organization

Fig. 1. Projected global tobacco-caused deaths by cause (2015 baseline scenario). Totals might not sum due to rounding (5).

70 % des décès induits par le tabac sont liés à 3 causes :

1. Néoplasmes pulmonaires (90%)
2. Pathologies cardio-vasculaires (32%)
3. BPCO (80%)

Fig 1.1 Deaths attributable to smoking by disease in men and women, UK, 2009.¹¹ (Data for figure from Peto et al¹¹)

- Peto R, Lopez AD, Bonham J, Thun M. Mortality from smoking in developed countries: United Kingdom 1950–2005 (or later). Oxford: Cancer Trials Support Unit, 2012.

- The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. US Dept of Health and Human Services; 2014.

Mike Russell in the 1970s :
'People smoke for nicotine but they die from the tar'
Russell MA. Br Med J. 1976 Jun 12;1(6023):1430-3.

AUTOPSIE D'UN MEURTRIER

- La fumée de tabac contient près de 4.000 à 6.000 composés chimiques différents.
- Près de 600 additifs.
- Plus de 250 composés nocifs
- Au moins 60 composés cancérogènes

AUTOPSIE D'UN MEURTRIER

PULMONS	SYSTÈME CARDIO-VASCULAIRE
- Cancer bronchiques (RR x 15) - Bronchite chronique, bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) - Emphyseme centrolobulaire - Embolie pulmonaire - Pneumonie x 3 - Aggravation de l'asthme, des tuberculoses - Histocytose X	HTA - Maladie coronarienne, infarctus du myocarde - Obstruction des artères rénales - Anévrisme aortique, dissection - Artérite oblitérante - Thromboangiopathie oblitérante (maladie de Buerger) surtout si cannabis en +
NEUROLOGIE	METABOLISME
- AVC ischémique (RR x 3), AIT - Hémorragie méningée (RR x 4) - Hémiplégie cérébrale (RR x 2) - Sclérose Latérale Amyotrophique (RR x 2) - Sclérose en plaques (RR x 1.8)	- élévation LDL-cholestérol (de "mauvais"), VLDL - Diminution du HDL-cholestérol ("le bon") - Hypermétabolisme, diminution de l'appétit avec poids < 2 à 5 kg
FEMMES - GROSSESSE	PEDIATRIE
- Baisse fécondité - Hémiplégie néo-natale - Placenta praevia - Pnématite, RCIJ - Pluie + Tabac = RR (AVC) x 20	- Hypotrophie (< 100 - 200 g) - Mort subite du nourrisson - Difficultés respiratoires - Méningocoque - Leucémie - Tumeurs cérébrales
PSYCHIATRIQUES	ORL
- Plaisir, euphorie, concentration intellectuelle - Effet anxiolytique, antipresseur - Dépendance	- Néoplasie du larynx, pharynx, langue**
DIGESTIF	DIVERS
- Néoplasie de l'œsophage** (++) du pancréas. - RGO, œsophagite, gastrites, ulcères. - Maladie de Crohn (aggravation) - Diminution du goût, de l'odorat - Pathologie du pancréas	- Dysfonction érectile (80%) - Néoplasie rein, vésicale (RR x 3) - Pâtes faciales ("acné" "nicotinique") - Tabagisme unguéal - Acné, proriasis - Ostéoporose - Cataracte, dégénérescence maculaire




**LE TABAC EST
UNE ARME DE
DESTRUCTION
MASSIVE**



**Licensed
to kill**

4. Le sevrage tabagique

- La bonne nouvelle : **70 % des fumeurs ont envie de s'arrêter.**
- Ils tentent d'arrêter seuls (50 % tous les ans) mais sont peu nombreux à persister dans l'arrêt (4-7 % à 1 an). 20 % sont prêts à arrêter dans les 30 jours
- Avec de l'aide, près de 30 % seront abstinents à 1 an.
- En moyenne, **4 à 6 tentatives** seront nécessaires pour devenir durablement un ex fumeur




- Babbs S, Malarcher A, Schauer G, Asman K, Jamal A. Quitting smoking among adults—United States, 2000–2015. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2017;65(52):1457–1464.
- Chaiton M, Diemert L, Cohen JE, et al. Estimating the number of quit attempts it takes to quit smoking successfully in a longitudinal cohort of smokers. BMJ Open. 2016;6(6):e011045.

- **Ce qui est observé :**
- Seuls **28%** des fumeurs ont reçu des conseils pour cesser de fumer au cours d'une visite de routine avec un professionnel de santé dans les 6 derniers mois, selon l'enquête internationale ITC (International Tobacco Control Policy Evaluation Project).
- Seuls **31 %** des fumeurs qui tentent d'arrêter ont bénéficié de traitements validés.



Smoking Cessation: A Report of the Surgeon General—Executive Summary. US Dept of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2020.

- Les fumeurs qui cessent avant l'âge de 40 ans évitent quasiment toutes les complications liées au tabac (90 %) ^(1,2).
- Les fumeurs qui arrêtent vers 50 ans réduisent leur risque de cancer du poumons des 2/3 ⁽³⁾.
- Avant 30 ans : absence de surrisque.
- **Il n'est jamais trop tard pour arrêter !**



1) Jha, P. et al. 21st-century hazards of smoking and benefits of cessation in the United States. N. Engl. J. Med. 368, 341–350 (2013). Pirie, K. et al. The 21st century hazards of smoking and benefits of stopping: a prospective study of one million women in the UK. Lancet 384, 133–141 (2013).
2) Pirie K, Peto R, Reeves GK, Green J, Beral V. The 21st century hazards of smoking and benefits of stopping: a prospective study of one million women in the UK. The Lancet. 2013;381:133–141.
3) Jha, P. Avoidable global cancer deaths and total deaths from smoking. Nat. Rev. Cancer 9, 655–664 (2009).

5. Favoriser l'arrêt : les 5 A

1. **ASK : QUESTIONNER** à chaque consultation
2. **ADVICE : CONSEILLER** l'arrêt
3. **ASSESS : EVALUER** la motivation (de 0 à 10)
4. **ASSIST : Aider, ACCOMPAGNER** l'arrêt
5. **ARRANGE : ADAPTER** et suivre.

* The Clinical Practice Guideline Treating Tobacco Use and Dependence 2008 Update Panel, Liaisons, and Staff. A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: 2008 update. A U.S. Public Health Service report. Am J Prev Med 2008; 35: 158–76.
** Haute Autorité de Santé (HAS). Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours. Recommandations de bonne pratique (2014)
En France, équivalent au RPIB Tabac.

ASK : IDENTIFIER L'ÉTAPE DE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT CHEZ UN FUMEUR

- QUAND ?

- *Toute consultation peut être l'occasion de questionner un patient sur son tabagisme éventuel.* Plus de 70% des fumeurs rencontrent un professionnel de santé au moins une fois par an
- **Éventuel: systématique**

- COMMENT ? *Donc être systématique*

- COMMENT ? *deux questions simples*

1. **Est-ce que vous fumez ?**
1. **Est-ce que vous fumez ?**
2. **Pensez-vous cesser de fumer ?**

The Clinical Practice Guideline Treating Tobacco Use and Dependence 2008 Update Panel, Liaisons, and Staff A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: 2008 update: a U.S. Public Health Service report. Am. J. Prev. Med. 35, 158–176 (2008)

NON, je ne le souhaite pas

- Conseiller l'**arrêt (ADVICE)**
- Remettre une **brochure**
- Efficacité : 1 à 3 % des patients s'arrêtent dans les 6 mois*.
- C'est le **conseil minimal**.
- Ne pas hésiter à être **proactif**.



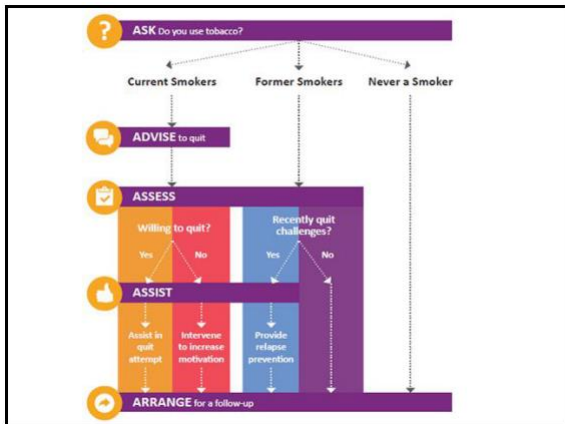
* Stead LF, Bultrago D, Preciado N, Sanchez G, Hartmann-Boyce J, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2013 May 31;2013(5):CD000165. doi: 10.1002/14651858.CD000165.pub4. PMID: 23728631; PMCID: PMC7064045.

OUI, je souhaite arrêter

- **ASSESS** : Evaluer la motivation, la dépendance
- **ASSIST** Proposer une pharmacothérapie, une TCC
- **ARRANGE** : Organiser le suivi, adapter.

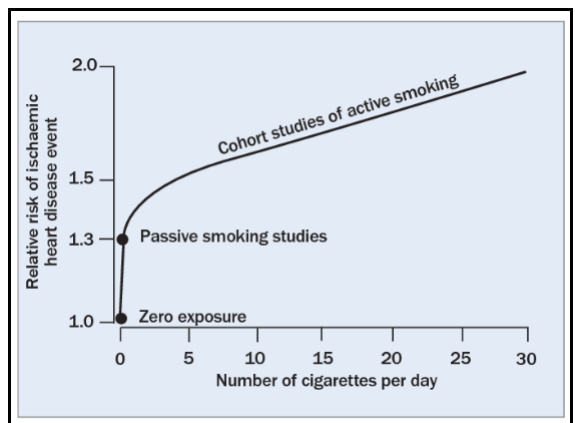


Borgne A, Thomas D. Le sevrage tabagique en 2015. Arch Mal Cœur Vais Prat 2016;2016:10-15.



- Proposer à tous les fumeurs une aide au sevrage tabagique y compris à ceux qui fument peu ou qui sont peu motivés !
- Il n'y a **pas de consommation sans risque**
- Le risque reste important même pour de faibles consommations.
- À une cigarette par jour, le risque est encore de 40-50% du risque équivalent à 20 cigarettes/jour (coronaropathies et AVC)

- Hackshaw, A., Morris, J. K., Boniface, S., Tang, J. L. & Milenković, D. Low cigarette consumption and risk of coronary heart disease and stroke: meta-analysis of 141 cohort studies in 55 study reports. BMJ 360, j5855 (2018).
 - Qin, W. et al. Light cigarette smoking increases risk of all-cause and cause-specific mortality: findings from the NHIS cohort study. Int. J. Env. Res. Public Health



6. Évaluer le niveau de dépendance

Pharmacotherapy for smoking cessation

- L'évaluation du niveau de dépendance tabagique peut être réalisée très simplement en **deux questions*** :

1. Nombre de cigarette fumées quotidiennement

2. Délai entre le lever et la première cigarette fumée

- L'évaluation globale du patient fumeur est possible grâce à un **cahier / livret d'évaluation et de suivi**.

* Zawertallo L, Voci S, Selby P. The Cigarette Dependence Scale and Heaviness of Smoking Index as predictors of smoking cessation after 10 weeks of nicotine replacement therapy and at 6-month follow-up. *Addict Behav* 2018; 78: 223-7.

TEST DE FAGERSTRÖM SIMPLIFIÉ (Heavy Smoking Index)

1. Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre 1ère cigarette ?

- Dans les 5 premières minutes ? 3
- Entre 6 et 30 minutes ? 2
- Entre 31 et 60 minutes ? 1
- Après 60 minutes ? 0

2. Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

- De 1 à 10 0
- De 11 à 20 1
- De 21 à 30 2
- De 31 à plus 3

INTERPRÉTATION DU TEST : / 6. < 2 : Non-dépendant
2 - 4 : Dépendant
4 - 6 : Très dépendant

Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Rickert W, Robinson J. Measuring the heaviness of smoking: using self-reported time to the first cigarette of the day and number of cigarettes smoked per day. *Br J Addict*. 1985;84(7):791-5.

Dossier de tabacologie INPES/SFT

Santé Publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/outils-d-intervention/consultation-de-tabacologie-2018>

RESPADD : <https://www.respadd.org/hopital-sans-tabac-lieu-de-sante-sans-tabac/publications-et-outils/>

Un peu plus d'évaluation

- L'évaluation préalable à la démarche de sevrage cherchera en particulier :
 - Les **comorbidités** associées : elles sont la règle (ex. alcool chez % de fumeurs, cannabis, etc.)
 - Les **comorbidités** : non traitées, elles expliquent un niveau important de rechute et d'échecs.
- La **motivation** à la démarche de sevrage et le niveau de **confiance** en sa capacité au sevrage
- Des outils sont proposés pour faciliter cette démarche : cahier/livret (HAD, etc)

7. Pharmacothérapie du sevrage

Pharmacotherapy for smoking cessation

- Trois traitements sont validés :

1. Les dérivés nicotiques
2. La varénicline
3. Le bupropion



- En France, les dérivés nicotiques sont remboursés depuis 2018.
- La varénicline a obtenu une prise en charge par l'assurance maladie à 65 % en avril 2017.

- Ces traitements agissent sur :
 - La **phase aiguë** du sevrage (*acute withdrawal*)
 - Le **craving** (envie de fumer)
 - Ils **réduisent le risque de rechute** (*reduces the risk of relapse*)
 - Il **diminue les effets positifs du tabac** (pour la varénicline)
- Ils multiplient par **x2 à x3 les taux d'abstinents** versus placebo ou pas de pharmacothérapie.



Figure 2. Network meta-analysis of smoking cessation with each first-line pharmacotherapy versus placebo and versus each other

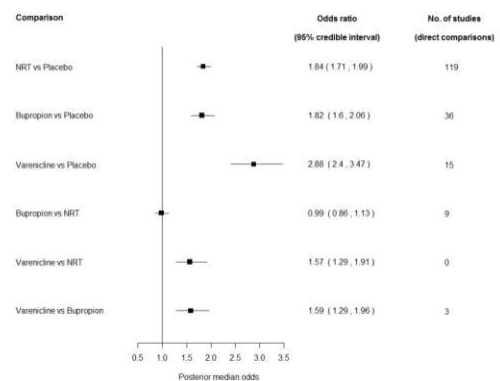


Table 1

Efficacy of monotherapies for smoking cessation. Summary of Cochrane reviews' findings on the efficacy of medications for smoking cessation

Medication	Number of studies (subjects)	Relative risk (95% CI)
Varenicline (2 mg day ⁻¹) vs. placebo	15	2.27 (2.02, 2.55)
Varenicline (2 mg day ⁻¹) vs. bupropion	3	1.52 (1.22, 1.88)
Varenicline (2 mg day ⁻¹) vs. NRT	2	1.13 (0.94, 1.35)
NRT (any form) vs. control	NA	1.58 (1.50, 1.66)
Nicotine gum vs. control	53	1.43 (1.33, 1.53)
Nicotine patch vs. control	41	1.66 (1.53, 1.81)
Nicotine inhaler vs. control	4	1.90 (1.36, 2.67)
Oral tablet/flozenges vs. control	6	2.00 (1.63, 2.45)
Nicotine nasal spray vs. control	4	2.02 (1.49, 3.73)
Bupropion SR vs. placebo	36	1.69 (1.53, 1.85)
Nortriptyline vs. placebo	6 (975)	2.03 (1.48, 2.78)
Clonidine vs. placebo	6	1.63 (1.22, 2.18)

Adapted from Stead et al. [33], Hughes et al. [53], Cahill et al. [67], Gourlay et al. [93].

7.1 - Traitements nicotiniques

Nicotine Replacement Therapys (NRT)

- La nicotine administrée isolément sous différente formes est sûre et efficace dans l'aide au sevrage tabagique.
- La **combinaison des différentes formes (lente et rapide) est plus efficace** qu'une forme unique (lente: patch ou rapide : buccale).
- Il n'y a pas d'évidence qui montre si le sevrage brusque est plus efficace que le sevrage progressif.

Humberto K Choi, Jorge Ataucuri-Vargas, Charlie Lin, Amanda Singrey, The current state of tobacco cessation treatment. Cleve Clin J Med 2021 Jul 1;88(7):393-404. doi: 10.3949/ccjm.88a.20099.

Images masquées (licence d'image)

Image masquée
(licence d'image)



TNS & Prise en charge

- Ils peuvent être prescrits par : les médecins, les sages-femmes mais également, depuis le 27 janvier 2016, les médecins du travail, les chirurgiens-dentistes, les infirmiers et les masseurs kinésithérapeutes
- Attention, tous les TNS ne sont pas remboursés : certaines galéniques, certains parfums : se reporter au Vidal.

* Voir sur Ameli.fr :

<https://www.ameli.fr/la-reunion/assure/remboursements/rembourse/medicaments-vaccins-dispositifs-medicaux/prise-charge-substituts-nicotiniques>

TNS en pratique

• **Associer** le patch à une forme orale :

- Patch : dosage : 1 mg = 1 cigarette
- Pastilles ou gommes : *ad libitum*
- Ne pas hésiter à **prolonger** le traitement
- Pas de risque en cas de consommation tabagique associée
- Pas de risque en cas d'utilisation prolongée.
- Cas de la femme enceinte, du coronarien.
- Explications souvent insuffisantes avec mésusage.

- Le traitement par TNS est plus efficace à **posologies adaptées** qu'à posologies fixes
- Un patch à 21 mg ne couvre que la moitié des besoins en nicotine d'un fumeur de 20 cigarettes par jour.
- Chez les fumeurs les plus dépendants, **l'association de deux patches** sera parfois nécessaire (Respadd).
- Il est également démontré que le **démarrage des** potentialise la démarche de sevrage : 2 semaines avant = +25 % (Lindson, 2019)


- Selby P, Andriash K, Ziwertalo L, Persad D, Zack M, Busto UE. Escalating doses of transdermal nicotine in heavy smokers: effects on smoking behavior and craving. J Clin Psychopharmacol. 2013;33(5):667-674.
- Dale LC, Hurt RD, Offord KP, Lawson GM, Coghlan TT, Schoeder DR. High-dose nicotine patch therapy. Percentage of replacement and smoking cessation. JAMA. 1995 Nov 1;274(17):1353-8. - Brokowski L, Chen J, Tanner S. High-dose transdermal nicotine replacement for tobacco cessation. Am J Health Syst Pharm. 2014 Apr 15;71(8):634-8. doi: 10.2146/ajhp130543. PMID: 24688036.
Lindson N, Chepkin SC, Yu W, Fanshawe TR, Bullen C, Hartmann-Boyce J. Different doses, durations and modes of delivery of nicotine replacement therapy for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2019 Apr 18;4(4):CD013308. doi: 10.1002/14651858.CD013308.

7.2 – Varénicline : Champix[®]

- La varénicline est un **agoniste partiel** semi-synthétique des récepteurs nicotiniques récepteurs nicotiniques centraux à l'acétylcholine de type $\alpha^4\beta^2$
- *Ce traitement a fait l'objet en 2011 d'une mise à l'index au titre du principe de précaution (X.Bertrand). Les soupçons se sont avérés non fondés*.*
- Il a obtenu son remboursement à 65 % en seconde intention en 2017.

* Cahill K, Lindson-Hawley N, Thomas KH, Fanshawe TR, Lancaster T. Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2016 May 9;(5):CD006103.

Varéridine (CHAMPIX®)



Cytise

- Mis sur le marché français le **12 février 2007**.
- AMM européenne : septembre 2006
- Appelé **CHANTIX®** aux USA (FDA : mai 2006)
- Dérivé de la cytosine (Tabex®) : molécule utilisée dans les pays de l'Est (Bulgarie) depuis les années 60 pour le sevrage tabagique mais peu évaluée (alcaloïde de Cytisus laburnum).

C1=NC2=C(N1)C=CC=C2
 Varéridine

C1=NC2=C(N1)C=CC(=O)N2
 Cytosine

CN1CCCC1c2cccnc2
 Nicotine


Jour 1 à 3
Comprimé blanc à 0,5 mg
Un comprimé par jour

Jour 4 à 7
Comprimé blanc à 0,5 mg
Deux comprimés par jour
Un le matin et un le soir


Jour 8 à la fin de traitement
Comprimé bleu à 1 mg
Deux comprimés par jour
Un le matin et un le soir

- L'arrêt du tabac est réalisé à la fin de la première semaine de traitement ou de manière progressive
- Durée** : 12 semaines
- Prolongation de 12 semaines possible.
- Demi dose si intolérance

Image masquée




0,5-0,5 mg

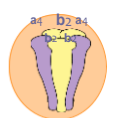


1-1 mg

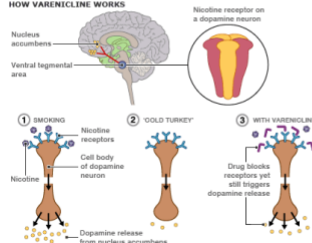
	Posologie*	Le patient
SEMAINE 1	Titration de CHAMPIX® Jours 1 à 3 : 0,5 mg 1x Jours 4 à 7 : 0,5 mg 2x	Fixer une date de sevrage (idéalement pendant la semaine 2) avant de commencer à prendre CHAMPIX®. Continue à fumer.
SEMAINE 2	Continuer à 1 mg 2x	Arrête de fumer pendant la semaine 2.
SEMAINES 3 à 12	Continuer à raison de 1 mg 2x	Période de sevrage OU Les patients ne pouvant pas ou ne souhaitant pas fixer une date de sevrage pendant la semaine 2, peuvent choisir une date comprise les semaines 2 à 5. Les 12 semaines de CHAMPIX® aident votre patient dans sa tentative de sevrage progressivement pendant les semaines 2 à 10. C'est à dire la période de réajustement durant laquelle l'état de manque et les symptômes de sevrage sont les plus prononcés.
SEMAINES 13 à 24	Envisager de prolonger le traitement par CHAMPIX® de 12 semaines	À 24 semaines, doublez les chances de maintenir l'abstinence de vos patients en leur prescrivant 12 semaines supplémentaires de CHAMPIX®.



Varéridine : mode d'action



HOW VARENICLINE WORKS



- Premier représentant d'une nouvelle classe : **agoniste partiel** des récepteurs nicotiques centraux à l'acétylcholine de type $\alpha 4\beta 2$
- Rôle **agoniste / antagoniste** (un peu comme la buprénorphine pour le récepteur μ)

- Effets secondaires** : nausées (32 %) : **à prendre en mangeant**, insomnie (19.1 %), céphalées (17.7 %), rêves anormaux (13.8 %)
- La tolérance de ce médicament est bonne.
- Il s'agit du traitement qui a démontré la meilleure efficacité.
- Indication** : traitement de première ligne du sevrage tabagique (FDA, sociétés savantes).
- Il faut l'associer au suivi avec une approche psycho-comportementale.

- AMM du 25 avril 2017** : « *En seconde intention, après échec des stratégies comprenant des substituts nicotiques chez les adultes ayant une forte dépendance au tabac (score au test de Fagerström supérieur ou égal à 7)* ».
- Taux : 65 %
- Ce remboursement est une bonne nouvelle pour le fumeurs.
- Mais position désuète de l'HAS.
- Quelle logique alors que la deuxième intention a été remboursée avant la première..!

Effets indésirables psychiatriques *Psychiatric Events*

- La varénicline et le bupropion ont été fortement mis en cause pour des idéations et des conduites suicidaires sur la base des données de la pharmacovigilance.
- Les récentes études prospectives n'ont pas confirmées ces données et sont rassurantes.
- Le sevrage tabagique reste un moment à risque à surveiller. Varén. possible si path. ψ stabilisée

* Moleiro Y, Lichtenstein P, Zetterqvist L, Gumpert CH, Fazel S. Varenicline and risk of psychiatric conditions, suicidal behaviour, criminal offending, and transport accidents and offences: population based cohort study. *BMJ*. 2015 Jun 2;350:h2388.

** Hughes JR. Varenicline as a Cause of Suicidal Outcomes. *Nicotine Tob Res*. 2016 Jun;18(6):12-9.

*** Taylor GM, Itani T, Thomas KH et al. Prescribing Prevalence, Effectiveness, and Mental Health Safety of Smoking Cessation Medicines in Patients With Mental Disorders. *Nicotine Tob Res*. 2019 Jul 10. pii: nrx072.

Effets indésirables cardiovasculaires *Cardiovascular Events*

- Pas d'évidence pour les TNS ou pour la varénicline concernant des événements cardiaques majeurs.
- Le bupropion semble montrer un effet cardio-protecteur (réduction du stress ?).

Mills EJ, Thorlund K, Eapen S, et al. Cardiovascular events associated with smoking cessation pharmacotherapies: a network meta-analysis. *Circulation* 2014;129(1):28-41

7.3 – Bupropion XR (ZYBAN®)



NR

- Depuis 2001 en France.
- Antidépresseur atypique à activité dopaminergique et noradrénergique (Wellbutrin) : forme LP = Zyban®.
- Ancienne DCI : amfébutamone.
- **Double le taux d'arrêt** versus placebo : odds-ratio : 1.97 (IC 95% : 1.67-2.34)
- Son effet dans le sevrage tabagique semble indépendant de son effet antidépresseur antagonisme non compétitif des $\alpha 4\beta 2$ et $\alpha 3\beta 2$ nAChRs.

- **Contre-indications** : Comitialité active ou ancienne (épilepsie), Sevrage d'alcool ou de BZD, Anorexie, boulimie, Trouble bipolaire, Insuffisance hépatique sévère. Traumatisme crânien.
- **Effets secondaires** : Insomnie (30-42 %), Céphalées (26 %), Sécheresse buccale (10.7 %)
- Moins souvent : nausées, anxiété. Epilepsie dans 1 cas sur 1.000
- Vu absence de remboursement et niveau d'Et, il s'agit plutôt d'un traitement de deuxième intention.

Image masquée

La posologie de Zyban est très simple.

La prise de Zyban doit débuter 9 à 14 jours avant le sevrage tabagique, en accord avec vous.



7.4 - Combinaisons pharmacologiques *combination pharmacologic therapy*

- La combinaison de la **varénicline avec les TNS** peut être proposée avec une meilleure efficacité mais au prix de davantage effets secondaires¹.
- De même la **varénicline associée avec le bupropion** est envisageable².

1. Thomas KH, Dallil MN, López-López JA, et al. Comparative clinical effectiveness and safety of tobacco cessation pharmacotherapies and electronic cigarettes: a systematic review and network metaanalysis of randomized controlled trials. *Addiction* 2022; 117: 865-76.

2. Guo K, Wang S, Shang X, et al. The effect of varenicline and bupropion on smoking cessation: a network meta-analysis of 20 randomized controlled trials. *Addict Behav* 2022; 131: 107329.

7.5 - Traitements de deuxième ligne *alternative products*

- Absence d'AMM sur ces produits.
- **Nortriptyline** (pas en France): le Laroxyl® (amitriptyline) a pour métabolite actif la nortriptyline. 10-28 j de titration pour atteindre la posologie de 75-100 mg/j avec date d'arrêt. Durée du traitement : 12 semaines.(pas d'AMM)
- **Clonidine** (CATAPRESSAN) : en patch ou p.o. Données limitées, mauvaise tolérance.

Hughes JR, Stead LF, Hartmann-Boyce J, Cahill K, Lancaster T. Antidepressants for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Jan 8;(1):CD000031.

7.6 - Traitements en développement

Novel Approaches - Further research

- **Cytisine** : agoniste partiel comme la varénicline. Très bon coût-efficacité. traitement *low-cost*.
- Nouvelles formulations de la varénicline en cours de développement. Cibles des nAChRs.
- Approches pharmacogénétiques.
- Stimulation trans magnétique cérébrale (TMS)
- Et d'autres comme la psilocybine.

- Cahill K, Lindson-Hawley N, Thomas KH, Fanshawe TR, Lancaster T. Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2016; (5): CD006103.
 - Tutka P, Vinnikov D, Courtney RJ, Benowitz NL. Cytisine for nicotine addiction treatment: a review of pharmacology, therapeutics and an update of clinical trial evidence for smoking cessation. Addiction. 2019 Nov;114(11):1951-1969.

8. Soutien psychocomportemental

Counseling and Behavioral Approaches



- **Approche TCC*** (thérapies cognitivo-comportementales)
- Identifier et faire face aux SHR (situations à haut risque)
- Gestion du *craving* (envies)
- Croyances liées au tabac.
- **Multiplie par 2 les chances de succès****

* Traiter l'addiction au tabac - avec les thérapies comportementales et cognitives (Philippe Guichenez). Livre Broché - 1 février 2017.
 ** Smead LF, Kotjital P, Lancaster T. Additional behavioural support as an adjunct to pharmacotherapy for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 10. Art. No.: CD009670. DOI: 10.1002/14651858.CD009670.pub3.

9 - Quid des autres approches ?

alternative treatments

- **Privilégier les approches validées et efficaces : TCC + pharmacothérapies.**
- Acupuncture, hypnose, homéothérapie,..etc : *inefficacité ou efficacité non démontrée.*
- A apprécier selon le souhait du patient après information.
- Il est de notre responsabilité de protéger nos patients des escroqueries



Barnes J, McRobbie H, Dong CY, Walker N, Hartmann-Boyce J. Hypnotherapy for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2019 Jun 14;6:CD010008.

La méthode laserOstop est certifiée CE & reconnue par l'OMS

Notre **technologie** non invasive et sécuritaire vous permet de vous sevrer en 1 séance sans douleur, sans DANGER, sans crise de manque par stimulation LASER de points auriculaires qui ne laissera aucune marque sur votre oreille

Cela a pour but de stimuler le plexus nerveux ce qui permet d'enlever la **dépendance** physique liée à la **nicotine**.

Nos équipements sont certifiés **CE** (Conformité Européenne).

Notre méthode reconnue par l'OMS (Organisme Mondial de la Santé).

La méthode laserOstop est la solution la plus efficace pour arrêter de fumer.

Les escroqueries sont nombreuses dans le sevrage tabagique : méthodes rapides, miraculeuses et surtout... coûteuses, sans preuves d'efficacité. Un exemple en vogue :



laserOstop®

10 - La cigarette électronique ou vape

e-cigarette

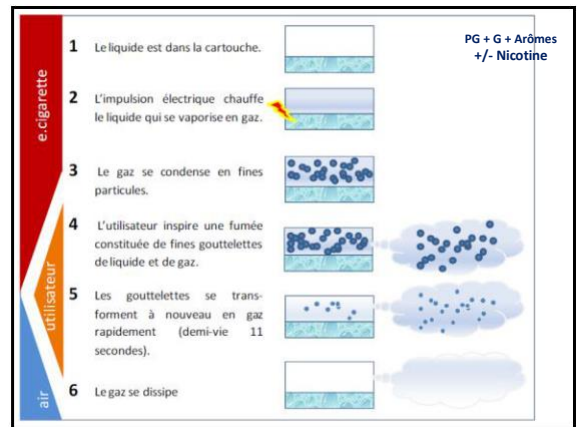
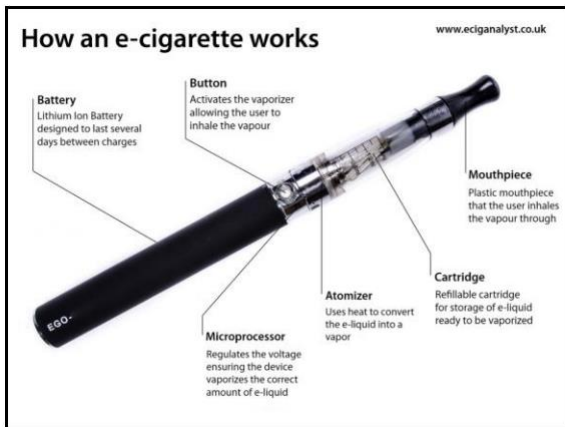
- Nouvelle venue dans le panorama de la fume.
- **Système électronique de délivrance de nicotine.**
- **Electronic nicotine delivery systems (ENDS)**
- Terme **Vape** en vogue actuellement.
- Elle doit se concevoir comme un TNS et une mesure de **réduction des dommages (harm reduction)**
- Méta-analyse Cochrane récente qui confirme son intérêt dans le sevrage*
- *Elle n'est cependant pas un dispositif médical*

* Hartmann-Boyce J, McRobbie H, Butler AR, Lindson N, Bullen C, Begh R, Theodoulou A, Notley C, Rigotti NA, Turner T, Fanshawe TR, Hajek P. Electronic cigarettes for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 9. Art. No.: CD010216.

- Le terme de "cigarette" est inadapté car :

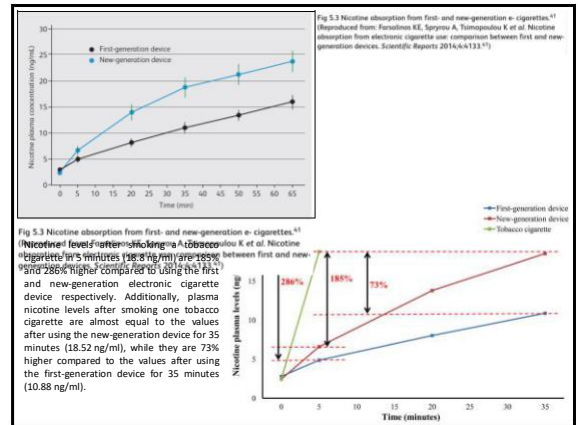
- Absence de combustion
- Absence de tabac
- Absence de fumée
- Absence de CO
- Effets indésirables : irritation buccale et gorge
- Risques à long terme : inconnus.





- **La e-cigarette n'est pas inoffensive, mais son risque n'est pas comparable au tabac.**
 - Absence de combustion
 - Ne fonctionne pas avec du tabac
 - Pas de monoxyde de carbone
 - Pas de fumée
 - *Pour être pleinement efficace le taux des e-liquides en nicotine devrait être de l'ordre de 50 mg/ml*
 - Marques connues : exemples : eGo, Kanger, Joyetech, etc.
 - Choisir des e-liquides made in France ou USA.
 - Vérifier l'étiquetage.
- Farsalinos KE, Spyrou A, Tsimopoulou K, Stefanopoulos C, Romagna G, Voudris V. Nicotine absorption from electronic cigarette use: comparison between first and new-generation devices. Sci Rep. 2014;4:4133.





- Une étude récente du NeJM montre une plus grande efficacité des e-cigarettes que le patch*
 - Les e-cigarettes avec nicotine sont plus efficaces**.
 - Problématique de l'utilisation conjointe de la e-cigarette et du tabac.
- * Hajek P, Phillips-Waller A, Przulj D et al. A Randomized Trial of E-Cigarettes versus Nicotine Replacement Therapy. *N Engl J Med*. 2019 Feb 14;380(7):629-637.
- ** Hartmann-Boyce J, McRobbie H, Bullen C, Begh R, Stead LF, Hajek P. Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;9:CD010216-CD010216.

Il est estimé que le risque du vapotage est de l'ordre de 5 % du risque du tabagisme (RCP-UK : 2016)

1/3 du risque : études récentes (2021)

Il est important d'encourager les vapoteurs à cesser complètement la cigarette classique (fréquence du double usage : dual-use)

- Royal College of Physicians. *Nicotine without smoke: Tobacco harm reduction*. London: RCP, 2016.

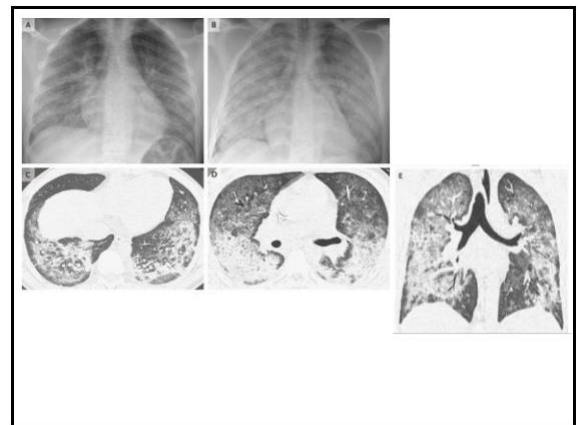
- Wilson N, Summers JA, Alt Quakim D, Hoek J, Edwards R, Blakey T. Improving on estimates of the potential relative harm to health from using modern ENDS (vaping) compared to tobacco smoking. *BMC Public Health*. 2021 Nov 8;21(1):2038.

GATEWAY TO ADDICTION?
 An e-cigarette is a gateway to tobacco addiction.

Aux Etats-Unis et ailleurs, le vapotage des adolescents est un problème important. Avec un possible risque vers les produits fumés.

Miech R, Johnston L, O'Malley PM, Bachman JG, Patrick ME. Adolescent vaping and nicotine use in 2017–2018 — U.S. national estimates. *N Engl J Med* 2019;380:192-193.

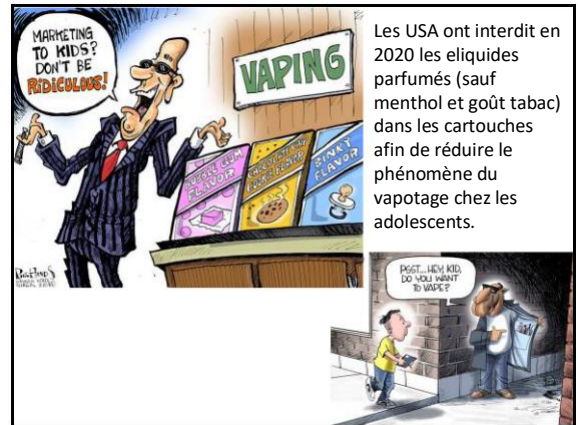
- ## Polémique sur la e-cigarette
- Vague de décès liés au vapotage en 2019.
 - Atteinte respiratoire (opacités en verre dépoli)
 - La majorité rapporte l'usage d'huile de cannabis dans leur e-cigarettes.
 - Hypothèse du rôle de la vitamine E utilisée dans ces mélanges.
- Layden JE, Ghinali J, Pray J et al. Pulmonary Illness Related to E-Cigarette Use in Illinois and Wisconsin - Preliminary Report. *N Engl J Med*. 2019 Sep 6. doi: 10.1056/NEJMoa1911614.



e-cigarette & Santé

- Le niveau de nicotine délivré par une cigarette peut causer une **intoxication nicotinique** et une **addiction**.
- Les **arômes utilisés** sont validés dans l'ingestion pas dans l'inhalation.
- Dégradation du PG en composés toxiques.
- Intoxications par métaux lourds, plastiques, etc

Pipe AL, Mir H. E-Cigarettes Reexamined: Product Toxicity. Can J Cardiol. 2022 Sep;38(9):1395-1405. doi: 10.1016/j.cjca.2022.08.001. PMID: 36089280



Les USA ont interdit en 2020 les liquides parfumés (sauf menthol et goût tabac) dans les cartouches afin de réduire le phénomène du vapotage chez les adolescents.

Le tabac chauffé : réduction des risques ?

- Nouvelle approche des cigaretteurs.
- Une nouvelle façon de fumer ?
- Argument commercial : 90-95 % de substances toxiques en moins.
- Les études confirment une moindre toxicité que le tabac fumé mais supérieure au vapotage.



Farsalinos KE, Yannovits N, Sarri T, Voudris V, Poulas K, Leishow SI. Carbonyl emissions from a novel heated tobacco product (IQOS): comparison with an e-cigarette and a tobacco cigarette. Addiction. 2018 Jun 15. doi: 10.1111/add.14885.

Comment ça marche ?

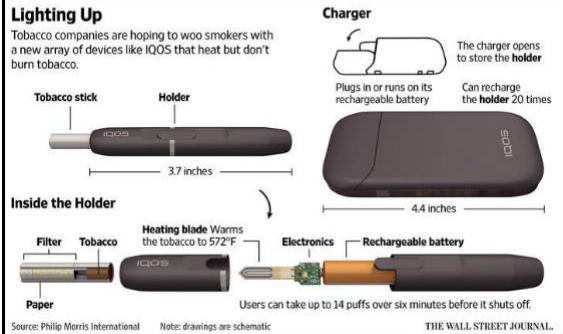
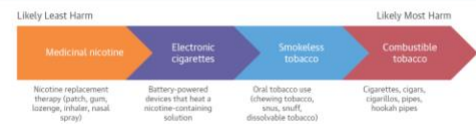


FIGURE 3 Risk Continuum of Nicotine-Containing Products

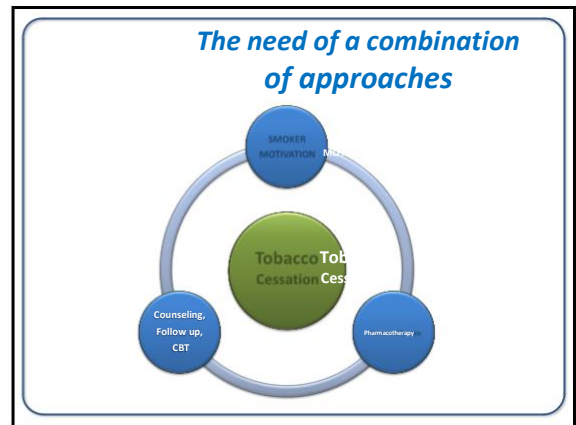
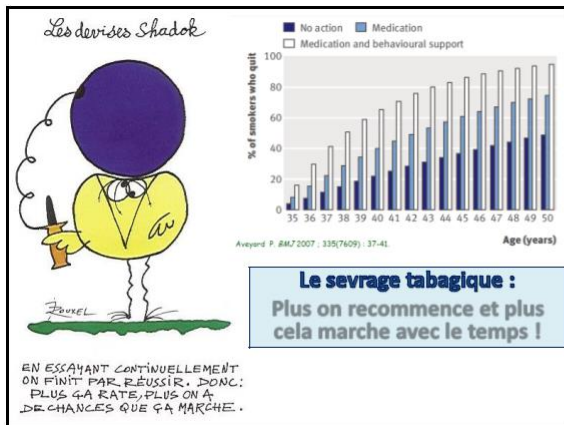


Nicotine comes in many forms, with varying degrees of potential harm to users. Medicinal nicotine, such as that contained in nicotine replacement therapy, is least likely to cause harm, whereas combustible tobacco, such as cigarettes, is most likely to cause harm. It is not known where heat-not-burn tobacco (also known as heated tobacco) products fall on this spectrum given the limited evidence on their health effects.

Kalkhoran S, Benowitz NL, Rigotti NA. Prevention and Treatment of Tobacco Use: JACC Health Promotion Series. J Am Coll Cardiol. 2018 Aug 28;72(9):1030-1045. doi: 10.1016/j.jacc.2018.06.036.

CONCLUSION

- Le tabagisme est la première cause de mortalité évitable.
- Son niveau demeure encore beaucoup trop élevé dans notre pays.
- L'amélioration de cette situation passe par un dépistage systématique du tabagisme associé à la proposition du sevrage parmi les acteurs de premier recours.
- La e-cigarette a bouleversé les pratiques : un dispositif non médical au succès populaire et des résultats à prendre en compte sans négliger son absence d'inocuité
- Nécessité d'une politique de santé publique plus énergique



Bibliographie

- Haute Autorité de Santé (HAS). **Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours. Recommandations de bonne pratique (2014)**
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1718021/fr/arrête-la-consommation-de-tabac-du-dépistage-individuel-aumaintien-de-l-abstinence-en-premier-recours
- Programme national de réduction du tabagisme 2014-2019 :
<http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNRT2014-2019.pdf>
Borgne A

Recommandations

- AFSSAPS (2003), HAS (2013, mise à jour 2014)
- ANSM (200, rév.2010)
- RESPADD : maxi 2x21 mg.
- USA : Surgeon General : 21 mg.
- Etc. Basés sur des recommandations établies sur des données de haut grade.

- « Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours », Recommandation de bonne pratique, HAS, octobre 2014. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-01/recommandations_..._a...

- « Les Stratégies thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses de l'aide à l'arrêt du tabac », ANSM, mai 2003. http://www.tabac-info-service.fr/evn/storage/uploads/24_AFSAPS_reco_de_bonne_prat...

- « Tabagisme périopératoire », Conférence d'experts (SFAR, AFC et OFT), octobre 2005. http://sfar.org/wp-content/uploads/2015/10/2a_AFAR_Tabagisme-perioperatoire.pdf

- Vidal Recos (2022). Tabagisme sevrage.

Thank 

Merci !

Thank You

Any question ?

Des questions ?