

• Les fumeurs dépendants utilisent plus d'antalgiques prescrits.

Skurtveit Set al. Ann Epidemiol. 2010 Jun 1. [Epub ahead of print] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20627770>

Cette étude a été réalisée sur une large cohorte de 12848 hommes et 15894 femmes de 30 à 70 ans en 2000-2002. Le but était d'évaluer si la dépendance au tabac pouvait être un facteur favorisant l'utilisation d'opioïdes chez des personnes non atteintes de cancer. Pour cela, les données (réponses aux questionnaires) des personnes ayant reçu plus de 12 prescriptions d'opioïdes entre 2004 et 2007 (depuis 2004, les données concernant la prescription d'antalgiques est informatisée en Norvège) ont été sélectionnées, et analysées en fonction de leur statut fumeur. Il y avait 5 catégories: jamais fumeur, ancien gros fumeur (arrêté il y a moins de 5 ans, fumant plus de 10 cig./j), petit fumeur quotidien (1 à 9 cig./j), fumeur dépendant (plus de 10 cig./j), et autre. Au cours du suivi, 335 (1,5%) personnes ont reçu plus de 12 prescriptions d'opioïdes entre 2004 et 2007. La prévalence de prescriptions répétées a été plus forte chez les personnes ayant des antécédents de tabagisme. Le rapport de cotes (OR) ajusté était de 3,1 (IC 95%; 2,3 – 4,1) chez les fumeurs dépendants, de 1,8 (IC 95%; 1,2 – 2,7) chez les petits fumeurs quotidiens, de 1,8 (IC 95%; 1,1 – 3,0) chez les anciens gros fumeurs, comparés à ceux n'ayant jamais fumé. Il semble donc que la dépendance au tabac induise une utilisation plus fréquente d'antalgiques opioïdes, probablement parce que fumer est un facteur de risque pour de nombreuses douleurs chroniques, mais aussi parce qu'il semble exister une tolérance croisée entre la nicotine et la morphine, ce qui nécessiterait l'utilisation de doses plus fortes chez les fumeurs pour obtenir le même effet.

• Le tabagisme parental influe-t-il sur le sexe de l'enfant?

Koshy et al. Ann Hum Biol. 2010 Jun 14. [Epub ahead of print] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20545487>

Cette étude est une bonne illustration de la nécessité d'une lecture critique avant de conclure trop hâtivement à un effet de causalité. Elle compare deux échantillons, l'un concernant près de 9000 naissances dans un hôpital anglais de la région de Liverpool (1998-2003), et l'autre issue d'enquêtes scolaires sur plus de 3000 enfants (1998-2006). A l'hôpital, une étude rétrospective (donc toujours moins fiable qu'une étude prospective) a montré que le rapport des sexes à la naissance (M:F) était de 1,14 (OR = 1, groupe de référence) si aucun parent ne fumait, et de 0,77 (IC 95%; 0,54 – 0,85) lorsque les 2 parents fumaient pendant la grossesse ($p < 0,001$). Et que si la mère fumait plus de 10 cig./j, elle avait plus de chances de donner naissance à une fille ($p < 0,001$). Dans l'échantillon communautaire (école) les rapports étaient de 1,13 en 1998, et de 1,31 en 2006. Sur les tendances à long terme, à la fois à l'hôpital et dans la communauté, on observe une diminution du rapport M:F aussi bien chez les fumeurs que chez les non fumeurs. Les auteurs concluent que le fait de fumer pendant la grossesse augmente la proportion d'enfant de sexe féminin avec un effet dose-réponse (plus évident chez les fortes fumeuses). Et pourtant dans la discussion, les auteurs montrent tous les pièges qui pourraient conduire à une fausse association, et rapportent aussi des études montrant l'inverse, ou aucune association. Ils pointent aussi du doigt que leur population hospitalière est différente en terme socio-économique de la population communautaire. Tous ces arguments auraient dû leur faire prendre des précautions avant d'écrire une telle conclusion dans leur résumé. D'autres études similaires, ou contrôlant mieux les différences socio-économiques seront nécessaires avant de confirmer une telle association.

● **Le tabagisme est-il la cause de la dépression?**

*Boden et al. Br J Psychiatry. 2010 Jun;196(6):440-6. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20513853>
Munafò & Araya. Br J Psychiatry. 2010 Jun;196(6):425-6. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20513848>*

Une autre illustration d'un lien de causalité proposé un peu trop hâtivement entre tabagisme et dépression. L'éditorial de Marcus Munafò (ex-Président de la SRNT Europe) met bien en évidence cette erreur. Il existe une littérature abondante sur les liens entre tabagisme et dépression. La majorité des études montre que le tabagisme et la dépression ont des bases communes, que certains antécédents ou facteurs de risque peuvent conduire à l'un comme à l'autre, mais qu'en aucun cas l'un est forcément la cause de l'autre. Pourtant les auteurs de cette étude utilisant là encore les données d'une cohorte pour laquelle les symptômes de dépendance et les symptômes dépressifs ont été enregistrés à la fin de l'adolescence, montrent grâce à une modélisation une association persistante entre symptômes de dépendance et symptômes dépressifs. Ils évoquent alors les conclusions rapportées ci-dessus, d'une base commune, mais concluent que leur «modèle» correspond mieux à un effet causal direct du tabagisme augmentant le risque de dépression. Heureusement, Marcus Munafò met ceci en perspective, et rappelle entre autre qu'il est surprenant que les auteurs utilisent les symptômes dépressifs, plutôt qu'un diagnostic de dépression puisqu'ils utilisent un outil fait pour le diagnostic (CIDI), et que des données d'observation ne peuvent jamais de façon univoque produire la preuve d'un lien causal direct.

● **L'abstinence tabagique dégrade les performances des pilotes d'avion, la nicotine de substitution les restaure.**

Mumenthaler et al. Aviat Space Environ Med. 2010 Jul;81(7):660-4. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20597245>

Afin de tester l'effet de l'abstinence tabagique sur les performances des pilotes d'avion (la plupart des compagnies interdisent maintenant de fumer à bord), 29 pilotes fumeurs ont été testés sur un simulateur de vol (Frasca 141). Ils ont réalisé 3 vols de 75 minutes sur 12h (à 0h, 6h et 12h). Le premier jour, ils ont fumé une cigarette par heure. Le second jour, ils ont été assignés à 4 conditions: 1 cigarette par heure, 1 gomme à la nicotine (4 mg) par heure, une gomme placebo par heure, ou ni gomme ni cigarette. Le score au test de vol a été comparé dans les différentes conditions. Il n'y a pas eu de différence statistique entre les différentes conditions, mais une tendance tout de même pour les pilotes non autorisés à fumer à avoir une performance dégradée. Par contre, les pilotes assignés à la condition placebo ont eu une performance moindre, au cours des vols effectués à 6h et 12h, que ceux assignés à une gomme à la nicotine à 4 mg. Cette étude montre que lors d'une abstinence tabagique forcée, les performances des pilotes se dégradent dans les 12h qui suivent le début de l'abstinence, et que la consommation d'une gomme à la nicotine à 4 mg toutes les heures permet de récupérer des performances normales.

● **Chez les fumeurs désirant s'arrêter, l'arrêt brutal pourrait être préférable à l'arrêt graduel.**

Hughes et al. Drug Alcohol Depend. 2010 May 25. [Epub ahead of print] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20537810>

Pour la majorité des fumeurs la méthode d'arrêt est un arrêt brutal et non graduel du tabac. L'indication de réduction avant arrêt est surtout destinée aux fumeurs qui ne souhaitent pas s'arrêter brutalement. Cette étude a tenté de vérifier quelle méthode était la plus appropriée pour une population désirant arrêter, mais de façon graduelle. Un groupe contrôle (n=150) a reçu un conseil minimal (2 appels téléphonique de 25 min au total), et 2 groupes ont reçu une préparation et un suivi par téléphone d'un total de 90 min, les 3 groupes ont reçu un traitement par comprimé de nicotine à sucer (à 4 mg pour ceux fumant moins de 30 min après le réveil, et à 2 mg pour les autres). Le groupe d'arrêt graduel (n=297) a reçu des conseils et des comprimés de nicotine à sucer 3 semaines à 1 mois avant l'arrêt (il leur a été proposé de réduire de 25% la première semaine, de 50% la seconde et de 75% la troisième, soit en allongeant le temps entre chaque cigarette, soit en éliminant d'abord les plus faciles, soit en éliminant d'abord les plus dures à abandonner, mais chaque fumeur a fait et choisi selon son propre rythme). Le groupe d'arrêt brutal (n=299) a reçu des conseils d'arrêt 1 à 3 semaines avant l'arrêt (les fumeurs devaient choisir une date d'arrêt dans les 1 à 3 semaines après l'entrée dans l'étude). L'arrêt prolongé (validé par CO < 10) était attesté entre la 2ème semaine après l'arrêt et 6 mois. Avant l'arrêt, le groupe d'arrêt graduel a réduit sa consommation de 54%, les deux autres groupes de 1% (brutal) et 5% (minimal). Aucune différence statistique n'a été observée en terme de succès d'arrêt (graduel 4%, brutal 7% et minimal 5%). Il y a eu moins de fumeurs à faire une tentative d'arrêt dans le groupe graduel (48%) que dans le groupe brutal (64%), ou minimal (601%) (p<0,001). Les fumeurs du groupe graduel ont eu tendance à différer leur arrêt. Les auteurs concluent

que parmi les fumeurs désirant s'arrêter prochainement, le pré-traitement par substituts nicotinique et l'arrêt progressif ne produit pas plus d'arrêt que l'arrêt brutal. Il faut cependant indiquer que le groupe graduel a en fait reçu plus de conseils téléphoniques de préparation à l'arrêt, mais moins de conseils d'évitement de la rechute (1 seul de 10 minutes contre 3 de 10 minutes dans le groupe brutal), et que donc ceci a pu influencer leur succès.

- **Effet de la réduction de la durée de remboursement du traitement de substitution nicotinique sur l'arrêt.**

Burns et al. Nicotine Tob Res. 2010 Aug;12(8):845-9. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20562205>

Afin de réduire les coûts, une ligne d'aide à l'arrêt téléphonique a réduit la durée du support pharmacologique (fourniture gratuite de substitution nicotinique =TNS) d'aide à l'arrêt pour les fumeurs fumant 20 cig./j ou moins, passant de 8 semaines (maintenu pour les fumeurs de plus de 20 cig./j) à 4 semaines de TNS gratuit. Plus de 1700 fumeurs ont été inclus dans cette étude (1255 fumeurs de 20 cig./j ou moins, et 455 fumeurs de plus de 20 cig./j). En comparant avant (8 semaines de TNS) et après (4 semaines de TNS) la diminution du support, l'abstinence (abstinence de 7 jours ou plus, jugée à 6 mois) a chuté d'environ un quart dans le groupe de fumeurs moyens (29,9% vs. 39,3%, $p < 0,01$), mais n'a pas changée chez les gros fumeurs recevant toujours 8 semaines de TNS (28,6% vs. 28,4%). Une évaluation du coût-efficacité de ce changement de protocole devrait être pratiquée afin de déterminer l'impact réel de ce changement.

- **Une nouvelle molécule agissant sur les récepteurs $\alpha 4\beta 2$ pourrait aider l'arrêt du tabac, mais aussi de l'alcool !**

Rezvani et al. Psychopharmacology (Berl). 2010 Aug;211(2):161-74. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20535453>

S'il s'agit toujours d'une molécule (sazetidine-A) agissant sur le récepteur nicotinique $\alpha 4\beta 2$, il ne s'agit plus d'un agoniste partiel, comme pour la varénicline, mais d'une substance qui désensibilise ce récepteur et n'a qu'une faible action agoniste (stimulant le récepteur). Une population de rat préférant l'alcool (appelés P et souvent utilisés car plus prompts à s'auto-administrer des drogues, l'autre lignée ne préférant pas l'alcool est appelée NP) a reçu la sazetidine-A afin de tester ses effets sur l'auto-administration d'alcool. L'administration aiguë de sazetidine-A a réduit de façon dose-dépendante (à 1 mg/kg $p < 0,05$; à 3 mg/kg $p < 0,01$) la préférence pour l'alcool (dans un test de choix avec l'eau) mesurée à 4h et 24h post-administration (significatif seulement à 24h pour la faible dose). De façon similaire, la quantité d'alcool buée a été réduite ($p < 0,005$). Quant aux effets sub-chroniques de la sazetidine-A (3 mg/kg par jour pendant 10 jours), même si les résultats sont un peu compliqués à analyser (l'effet s'atténue au cours du temps, une tolérance semblant s'installer après 7 jours), il a été observé une réduction significative de la consommation d'alcool. Les deux lignées de rats, préférant (P) et ne préférant pas (NP) l'alcool, ont été utilisés pour tester l'effet sur l'auto-administration de nicotine. Seule la dose de 3 mg/kg (donnée en aiguë) a réduit l'auto-administration de nicotine à la fois chez les rats P et NP (qui se différencient aussi en terme de nombre d'auto-administrations de nicotine, les P s'auto-administrant environ 2 fois plus de nicotine par séance). Ces résultats sur l'alcool et la nicotine sont prometteurs en terme de nouveau traitement pour ces deux addictions. Affaire à suivre!

- **Une revue sur les effets du tabagisme sur les maladies de peau.**

Thomsen & Sørensen. Skin Therapy Lett. 2010 Jun;15(6):4-7. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20532469>

Un article de revue qui pourra servir de référence pour tout ce qui concerne les effets (négatifs ou positifs) du tabagisme sur les maladies de peau.

Les résultats des élections de la SFT de juin 2010

Membres du Bureau de la SFT

Gilbert Lagrue, Président d'honneur
Henri-Jean Aubin, Président précédent
Ivan Berlin, Président
Jean Perriot, Vice-président
Didier Touzeau, Vice-président
Jean-Dominique Dewitte, Secrétaire général
Nathalie Wirth, Secrétaire générale adjointe à la clinique
Xavier Quantin, Secrétaire général adjoint à la recherche
Gérard Mathern, Trésorier
Anne Borgne, Porte-parole
Gérard Peiffer, Secrétaire chargé des relations avec les sociétés savantes
Marion Adler, Secrétaire adjointe chargée des relations avec les sociétés savantes

Membres du Conseil d'administration

Brigitte Bouchet-Benezech - Bertrand Dautzenberg - Michel Delcroix - Claudine Gillet - Gilles Grangé -
Anne-Laurence Le Faou - Béatrice Le Maître - Rose-Marie Rouquet - Pierre Rouzaud -
Anne Stoebner-Delbarre - Daniel Thomas

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>

N'oubliez pas !

Après avoir publié en 2005 la validation en français du **questionnaire de craving** dans sa version longue (47 items), Ivan Berlin et coll. publient la version courte en 12 items. **Ivan Berlin souhaiterait qu'il soit utilisé** et vous propose de le contacter si vous voulez le faire. Vous pouvez lui envoyer un courriel en ce sens à ivan.berlin@psl.aphp.fr

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 en dernière page)

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>

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 €



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

CANNABIS

COMPAGNON

D'ADDICTION DU

TABAC



3^{ème} Rencontre annuelle

21 octobre 2010

Faculté
de Médecine de
Nancy

Association des Acteurs Lorrains en Tabacologie



CANNABIS

COMPAGNON

D'ADDICTION DU

TABAC

Programme

8h00-8h45 ACCUEIL & Café d'accueil

9h00-12h30 ÉVOLUTION DES ADDICTIONS

Modérateurs : M. Jacques Hermann - Dr Nathalie Wirth

9h00 **L'épidémiologie** : Évolution de la prévalence en France de l'usage des produits fumés et inhalés OFDT, Paris

9h30 Discussion

9h45 **Les nouvelles addictions** : Les nouveaux modes de consommation de produits

Dr Frédéric LIRUSSI - CHU de Dijon

10h15 Discussion

10h30 Pause

Modérateurs : Dr Kamal Abou-Hamdan - Dr Pascale Beurrier

11h00 **Toxicologie** : Détection des produits psychoactifs : Pourquoi ? Comment ?

Dr Philippe TRECHOT/Dr Nicolas GAMBIER - CHU de Nancy

11h30 Discussion

11h45 **Le professionnel face à la consommation de cannabis**

Dr Xavier LAQUEILLE - CH Sainte-Anne, Paris

12h15 Discussion

14h00-16h30 DROIT & ADDICTIONS

Modérateurs : M. Mathiam Mbengue - Dr Jocelyne Oualid

14h00 **Le droit** : outil du Contrôle du Tabac

Hélène TOURNADE - CNCT, Paris

14h30 Discussion

14h45 **Les aspects médico-légaux de la consommation de cannabis**

Marie DE NAUROIS - Parquet de Nancy

15h15 Discussion

15h30 **Le cannabis en Europe** :

La législation conditionne-t-elle la consommation ?

Michel KOKOREFF - Laboratoire Lasures - Université Nancy 2

16h00 Discussion

16h30 Assemblée Générale de l'A.A.L.T

Association des Acteurs Lorrains en Tabacologie



CANNABIS

COMPAGNON

D'ADDICTION DU

TABAC

Bulletin de participation

À adresser, accompagné du règlement, à
l'Association des Acteurs en Tabacologie, à l'attention Mme Anna SPINOSA
au plus tard le 7 OCTOBRE 2010

Madame Mademoiselle Monsieur

Nom : Prénom(s) :

Fonction :

Structure :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Fax :

Adresse électronique :@.....

Droits d'inscription

Tarif adhérent A.A.L.T : 20 € Adhésion à AALT lors de l'inscription : Oui Non

Si oui, merci de remplir le bulletin d'adhésion 2010

Tarif non adhérent A.A.L.T : 35 €

Participation au Déjeuner : 20 €

Cotisation 2010 à A.A.L.T 5 €

10 €

Total :€ Règlement par chèque bancaire à l'ordre de A.A.L.T

Date Signature

Association des Acteurs Lorrains en Tabacologie



Unité de Coordination de Tabacologie - Hôpital de Brabois - Allée du Morvan - 54 511 Vandœuvre-lès-Nancy Cedex
Tel : 03 83 15 34 08 Fax : 03 83 15 35 41 E-mail : a.spinosa@chu-nancy.fr



Association des Acteurs Lorrains en Tabacologie

BULLETIN D'ADHESION 2010

Nom :

Prénom :

Adresse électronique :@.....

Adresse postale :

Tel:

Je souhaite adhérer/renouveler mon adhésion à A.A.L.T et verse une cotisation d'un montant de :

(Règlement par chèque bancaire à l'ordre de l'Association des Acteurs Lorrains en Tabacologie)

5 € (Membre Individuel)

10 € (Membre Institutionnel)

Profession :

Structure représentée :

Fait à, le

Signature

Association des Acteurs Lorrains en Tabacologie

Unité de Coordination de Tabacologie

Hôpital de Brabois- C.H.U. de Nancy
Allée du Morvan- 54511 Vandœuvre-lès-Nancy Cedex
Téléphone : 03 83 15 34 08 - Télécopie : 03 83 15 35 41
Mail : a.spinosa@chu-nancy.fr