

## • Une étude qui confirme enfin la pratique courante de l'utilisation du TNS au-delà de 12 semaines.

Schnoll et al. *Ann Intern Med.* 2010 Feb 2;152(3):144-51. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20124230>

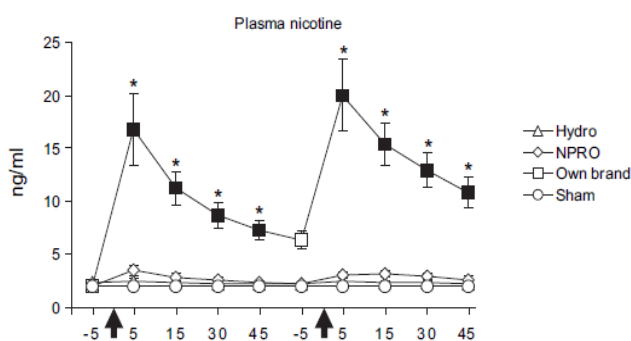
C'est la première étude qui montre un réel bénéfice d'une durée de traitement supérieure à 8 semaines (c'est l'utilisation courante aux USA). L'étude CEASE avait montré un effet bénéfique de la dose (patch à 25 mg/16h vs. patch à 15 mg/16h), mais n'avait pas montré un effet bénéfique de la durée de 12 semaines vs. 24 semaines (Tonnesen et al., *Eur Respir J*, 1999). Cette étude a comparé chez 568 fumeurs (FTND moy. 5,3), une durée de traitement de 8 semaines avec un patch à 21 mg/24h (+ 16 semaines de patch placebo), à une durée de traitement de 24 semaines avec un patch à 21 mg/24h. Seulement, le critère principal d'évaluation de cette étude, qui est l'abstinence ponctuelle (abstinence d'au moins 7 jours au moment de l'évaluation) à 24 et 52 semaines, n'est significativement différente du traitement standard qu'à 24 semaines (31,6% vs. 20,3% - OR=1,81; IC 95% 1,23-2,66; p=0,002), mais plus à 52 semaines (14,5% vs. 14,3% - OR=1,01; IC 95% 0,63-1,62; p=0,95)! Cependant, l'abstinence prolongée (avoir fumé moins de 7 jours consécutifs à un moment quelconque après la date d'arrêt et la période de grâce de 2 semaines) est elle significativement différente à 52 semaines, en faveur du traitement de longue durée, et de nombreux autres critères secondaires le sont aussi. Lorsque l'on observe la courbe des rechutes, on voit clairement l'effet bénéfique de la prolongation du traitement au-delà ici de 8 semaines. C'est ce qu'avait montré l'article de Médioni et al. (*Addiction*, 2005) à partir d'une méta-analyse. Il est possible qu'une allocation de durée de traitement différente en fonction du score au test de Fagerström (FTND) aurait fait ressortir un bénéfice supérieur chez les plus dépendants, mais ceci n'a pas été fait dans cette étude.

## • Les cigarettes électroniques sont-elles réellement efficaces?

Eissenberg T. *Tob Control.* 2010 Feb;19(1):87-8.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20154061> <http://edition.cnn.com/2010/HEALTH/02/08/e.cigarette/>

On parle beaucoup des cigarettes électroniques, mais on ne sait pas grand chose à leur sujet. Une étude de pharmacocinétique est en cours en Nouvelle Zélande, mais nous n'avons toujours pas les résultats!



D'après le site internet de Murray Laugesen (<http://www.endsmoking.org.nz/ecigarette.htm>), il semble que les nicotémies obtenues avec les cigarettes électroniques ne soient pas suffisantes pour « rivaliser » avec les cigarettes conventionnelles. Dans cette étude américaine, qui est la première publiée dans une revue à comité de lecture, les cigarettes électroniques ne délivrent que de faibles doses de nicotine, et sont donc probablement plus proches de l'inhalateur que de la cigarette. En faisant inhaler 10 bouffées soit d'une cigarette, soit d'une cigarette électronique (2 modèles

différents avec cartouche de 16 mg de nicotine) 2 fois de suite chez 16 fumeurs abstinents depuis 12h, les nicotémies ne dépassent pas les 5 ng/ml et les effets sur le craving sont nettement moins efficaces. Il est probable qu'une utilisation plus intensive (plus grand nombre de bouffées sur une durée plus longue) donne de meilleurs résultats, mais comme le souligne Murray Laugesen sur son site, il semble, tout comme avec l'inhalateur, que la nicotine ne parvienne pas jusqu'aux poumons et que l'absorption soit donc principalement buccale.

- **Confirmation de l'efficacité et de la tolérance de la varénicline chez les patients atteints de maladies cardiovasculaires.**

Rigotti et al. *Circulation*. 2010 Jan 19;121(2):221-9. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20048210>

Cette étude vient compléter les études en population générale sans pathologie en terme d'efficacité et de tolérance de la varénicline pour l'arrêt du tabac. Ces résultats ont été présentés par Nancy Rigotti elle-même, en janvier à Paris, aux XXèmes Journées Européennes de la Société Française de Cardiologie. C'est une étude sur 714 fumeurs présentant une maladie cardiovasculaire stable et recevant la varénicline (2 x 1 mg/j) ou un placebo pendant 12 semaines. L'abstinence continue a été supérieure dans le groupe varénicline par rapport au groupe placebo à la fois entre les semaines 9 et 12 (47,0% vs. 13,9%; OR=6,11; IC 95% 4,18-8,93), et entre les semaines 9 et 52 (19,2% vs. 7,2%; OR=3,14; IC 95% 1,93-5,11). En terme de tolérance aucune différence significative n'est apparue entre les deux groupes. Mortalité cardiovasculaire 0,3% vs. 0,6% (varénicline vs. placebo), mortalité toutes causes 0,6% vs. 1,4%, événements cardiovasculaires 7,1% vs. 5,7%, événements indésirables graves 6,5% vs. 6,0%. Les auteurs concluent tout de même prudemment qu'en terme de tolérance la taille de l'échantillon et la durée de suivi sont faibles.

- **Les stimuli liés à la cigarette capturent l'attention des fumeurs en sevrage et fragilisent leur abstinence.**

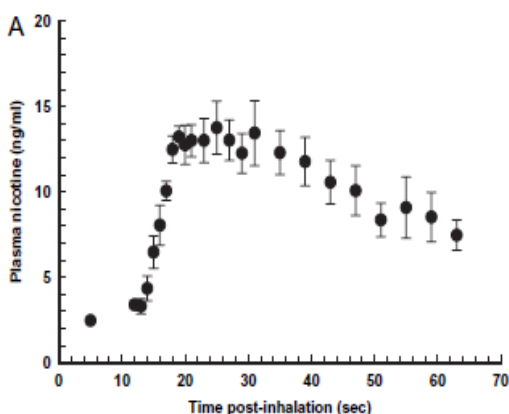
Versace et al. *Psychophysiology*. 2010 Jan 11. [Epub ahead of print] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20070579>

Cette étude me rappelle de bon souvenirs, les potentiels évoqués cognitifs! Je ne résiste donc pas au plaisir de vous la présenter! La nicotine possède des effets psychostimulants et plus particulièrement est très impliquée dans les mécanismes attentionnels. Elle semble permettre aux fumeurs de focaliser leur attention. Dans cette étude réalisée chez 51 fumeurs, un son (bruit blanc de 100 dB) est présenté au sujet et sa réponse en terme de potentiel évoqué (ondes moyennées à partir d'un enregistrement électroencéphalographique) est comparée dans plusieurs conditions (présentation simultanée d'une image soit neutre, soit plaisante, soit déplaisante, soit en relation avec le tabagisme). Par rapport à la présentation d'une image neutre, l'amplitude de l'onde P3 (onde positive arrivant environ 300 ms après la présentation de la stimulation sonore) lors de la présentation des images plaisante, déplaisante ou en relation avec le tabagisme est diminuée. La localisation des sources des ondes recueillies en surface (grâce à l'utilisation de 126 électrodes!) montre que ce sont des zones frontales et pariétales qui sont les plus affectées. L'effet de mobilisation des ressources attentionnelles par les images plaisantes ou déplaisantes étaient connu, et dupliqué ici. Mais le résultat intéressant de cette étude est que les images en relation avec l'acte de fumer provoquent les mêmes réactions. Les auteurs concluent que les images en relation avec le tabagisme capturent les ressources attentionnelles et réduisent la possibilité de traiter les stimuli compétitifs (ici le son), ce qui pourrait créer un terrain favorable pour les rechutes lors de tentatives d'arrêt du tabac. Bon d'accord, c'est peut-être un peu tiré par les cheveux!

- **Nouvelle méthode d'analyse de la nicotémie bouffée par bouffée.**

McKinney et al. *Nicotine Tob Res*. 2010 Feb 8. [Epub ahead of print] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20142418>

Bien qu'elle soit publiée par des chercheurs liés à l'industrie du tabac, il s'agit d'une avancée très importante.



Pour la première fois on peut suivre presque seconde par seconde l'évolution de la nicotémie après chaque bouffée de cigarette. Cette étude pilote a été réalisée chez 6 fumeurs qui ont pris 6 bouffées standardisées de cigarette. Ils ont tous été équipé d'un cathéter artériel au niveau du coude (artère ulnaire ou radiale). Le dispositif permet d'échantillonner au rythme d'une fois par seconde, ce qui est un exploit technique, et permet de recueillir un échantillon d'environ 1 ml chaque seconde. L'utilisation de ce système devrait permettre de réelles avancées dans la compréhension des effets de la nicotine, mais pourrait aussi être adapté, selon les auteurs, à tout autre substance. Une étude sur 28 fumeurs sur les effets de l'ammoniac sur l'absorption de la nicotine est en cours de publication. Il serait bon que des chercheurs indépendants aient accès à cet appareillage.

- **L'exposition du fumeur au tabagisme passif est-elle négligeable?**

*Piccardo et al. Environ Health. 2010 Jan 29;9:5.*

Article en accès libre: <http://www.ehjournal.net/content/9/1/5>

C'est un argument qui est difficile à faire passer. Comment le tabagisme passif pourrait-il affecter quelqu'un qui est déjà un fumeur actif? Et pourtant cela existe. Pour une raison simple, c'est qu'en fait la fumée secondaire, celle qui s'échappe de la cigarette lorsque le fumeur ne tire pas dessus, est encore plus nocive (car combustion moindre) que la fumée primaire que le fumeur inhale. En utilisant le benzo(a)pyrène (BaP) comme traceur, les auteurs ont montré que les fumeurs exposés à la fumée passive au cours de leur travail, avaient une exposition au BaP augmentée de 14,6% à 23% (IC à 95%) en cas d'exposition à la fumée de cigarettes normales, et de 21% à 34% en cas d'exposition à la fumée de cigarettes «légères». Cela confirme bien l'intérêt de protéger aussi les fumeurs du tabagisme passif.

- **Le plan cancer 2009-2013 : Poursuivre la lutte contre le tabac!**

Voir mesure 10, page 49: [http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Plan\\_cancer\\_2009-2013.pdf](http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_cancer_2009-2013.pdf)

Une des mesures qui doit être mise en place cette année est le passage du forfait à 150€. Mise en place d'un baromètre tabac annuel et développement de campagnes d'information sur les risques du tabagisme...

A lire absolument! Il faudrait que la SFT veille à la mise en place de ces propositions.

- **L'arrêt du tabac sans aide pharmacologique prônée par la communauté du contrôle du tabac.**

*Chapman & Mackenzie. PLoS Med. 2010 Feb 9;7(2):e1000216.*

Article en accès libre: <http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1000216>

Site du Ministère de la santé du RU:

[http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_111749](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_111749)

Depuis quelques temps des voix s'élèvent dans la communauté du contrôle du tabac (dans le journal Tobacco Control, ou sur la liste de diffusion Globalink) pour prôner l'arrêt sans aide pharmacologique. Leur principal argument est que 2/3 à 3/4 des fumeurs ont arrêté sans aide; l'éternelle rengaine! Comme par hasard, cela arrive au moment où le Royaume Uni adopte la possibilité d'utiliser le traitement nicotinique de substitution (TNS) pour la réduction du risque dans le cadre d'une stratégie globale ayant pour but de diminuer la prévalence du tabagisme de moitié (soit 10%) d'ici 2020. Et aussi au moment où la FDA américaine se trouve en position de contrôler plus efficacement les produits du tabac. Tout ceci est bien désolant, et ne va pas arranger le dialogue avec les fumeurs qui ont réellement besoin d'une aide à l'arrêt.

- **Le craving est-il dépendant des situations dans lesquelles se trouve le fumeur?**

*Dunbar et al. Nicotine Tob Res. 2010 Mar;12(3):226-34.* <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20133379>

Le fameux craving, l'envie impérieuse de fumer! Si difficile à définir, si difficile à appréhender. On sait que c'est un élément très important de la motivation à fumer, et à rechuter! Qu'est-ce que c'est exactement, est-il toujours le même, est-il dépendant de la situation dans laquelle se trouve le fumeur? Saul Shiffman étudie ce phénomène depuis plus de 25 ans en utilisant un petit appareil qui demande au fumeur d'enregistrer chaque cigarette fumée et à intervalles fixes ou aléatoires de définir les effets qu'il ressent. Cette étude a été réalisée sur 394 fumeurs pendant 2 semaines de consommation ad libitum. Finalement, le craving, mesuré sur une échelle analogique allant de 0 à 10, ne varie guère en fonction des situations; les différences sont de l'ordre de moins de 1 sur l'échelle de 10. Là où le craving apparaît le plus fort, c'est dans les situations où fumer est interdit. En prenant ceci en compte, les situations liées au plus fort craving sont la prise de nourriture ou de boisson, ou le fait d'être avec d'autres personnes, dans un groupe. Les premières cigarettes du matin semblent associées à un craving plus fort, mais par contre aucun effet de l'alcool ou du café. Étonnant, et un peu décevante finalement cette étude, nous qui croyions pouvoir apprendre tout ce que l'on voulait savoir sur le craving sans jamais avoir osé le demander!

- **L'émergence précoce de symptômes de dépendance chez l'adolescent serait prédictif du tabagisme ultérieur.**

*Dierker & Mermelstein. J Pediatr. 2010 Jan 22. [Epub ahead of print] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20097354>*

Cette étude réalisée dans la région de Chicago sur un total de plus de 12 000 adolescents de 15 à 16 ans, a permis d'analyser les résultats de 594 jeunes n'ayant pas fumé plus de 100 cigarettes dans leur vie, mais ayant fumé dans les 3 derniers mois, au moment du recrutement, et de 152 jeunes ayant fumé plus de 100 cigarettes dans leur vie au moment du recrutement. Le questionnaire a permis de déterminer la valeur prédictive de 10 items sur la dépendance en questionnant de nouveau ces adolescents 2 ans plus tard. Chez les adolescents n'ayant pas fumé plus de 100 cigarettes, des symptômes plus intenses de dépendance perçus lors de l'évaluation initiale étaient prédictifs d'un tabagisme occasionnel ou quotidien 24 mois plus tard. Chez ceux ayant fumé plus de 100 cigarettes au moment du recrutement, le niveau de dépendance n'était pas prédictif du comportement tabagique 24 mois plus tard. Cette étude met donc l'accent sur le rôle crucial des symptômes précoces de dépendance sur le devenir du comportement tabagique de l'adolescent, qui joueraient un rôle plus important finalement qu'une consommation passée ou actuelle. Les auteurs recommandent donc de tester les symptômes de dépendance de façon précoce et d'utiliser cela comme un outil de prévention.

---

***Et toujours! A consulter sur le site de la SFT !***

**Symposium SFT "Tabac, cannabis", THS 9, 14-16 octobre 2009, Biarritz**

Résumés des interventions : <http://societe-francaise-de-tabacologie.com/actualites1.html>

**La formation en tabacologie par le DIU de tabacologie et aide à l'arrêt du tabagisme: évaluation et perspectives.**

Rapport du Dr Jean Perriot, vice-Président de la SFT. <http://societe-francaise-de-tabacologie.com/>

**Les résumés et diaporamas du 3ème congrès de la SFT sont disponibles sur le site de la Société ! <http://societe-francaise-de-tabacologie.com/index.html>**

---

***et n'oubliez pas !***

**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](mailto:jacques.lehouezec@amzer-glas.com)**

---



Les dix ans de l'association Tab'agir auront lieu le 25 Mars  
A l'hôtel MERCURE à APOIGNY ( près d'AUXERRE) dans l'YONNE  
Etats Généraux

Pour tous renseignements : contact [secretariat.tabagir@club-internet.fr](mailto:secretariat.tabagir@club-internet.fr)