

Arrêt du tabac

Interventions d'aide au sevrage tabagique et prévention des maladies cardiovasculaires

Le tabagisme concerne 25% de la population suisse et représente un des principaux facteurs de risque cardiovasculaire (1). Plus de 9000 décès annuels sont attribuables au tabagisme dont 39% sont d'origine cardiovasculaire (2). Parmi les bénéfices de l'arrêt du tabac, la diminution du risque de développer un événement coronarien est l'un des plus précoces avec un risque réduit de moitié déjà après deux ans de sevrage tabagique (3,4). Cet article résume les connaissances actuelles sur interventions médicales d'aide au sevrage tabagique.



Dr Isabelle Jacot Sadowski
Lausanne

Rauchen betrifft 25% der Schweizer Bevölkerung und stellt einen der wichtigsten kardiovaskulären Risikofaktoren dar (1). Mehr als 9.000 Todesfälle pro Jahr sind auf das Rauchen zurückzuführen, von denen 39% kardiovaskulär bedingt sind (2). Zu den Vorteilen der Raucherentwöhnung gehört die Verringerung des Risikos, ein koronares Ereignis zu entwickeln, wobei das Risiko bereits nach zwei Jahren Raucherentwöhnung um die Hälfte reduziert wird (3,4). Dieser Artikel fasst das aktuelle Wissen über medizinische Interventionen zusammen, um Menschen zu helfen, mit dem Rauchen aufzuhören.

Interventions médicales

Différentes interventions augmentent significativement les chances d'arrêt du tabac, notamment le conseil médical et les traitements pharmacologiques (5).

L'intervention médicale se base sur le modèle des 5 A's: 1) Ask: interroger sur tabagisme, 2) Assess: évaluer le degré de dépendance et la motivation à arrêter de fumer, 3) Advise: conseiller l'arrêt du tabac, 4) Assist: soutenir la démarche d'arrêt, 5) Arrange: assurer un suivi (fig. 1) (6-8).

Traitements pharmacologiques

Trois traitements pharmacologiques sont recommandés pour le sevrage tabagique, la substitution nicotinique, la varénicline et le bupropion. Leur efficacité est largement démontrée avec des chances d'arrêt doublées voire triplées à 6-12 mois (9).

Substitution nicotinique

Les substituts nicotiques se présentent sous formes de patches et différentes formes orales comme la gomme, le comprimé, l'inhalateur ou le spray buccal, avec une efficacité supérieure lors d'une association d'un patch à une forme orale par rapport à l'usage d'un seul substitut (10). Bien que la nicotine ait des effets sympathomimétiques, la nocivité du tabagisme sur le système cardiovasculaire est principalement liée aux effets du monoxyde de carbone et à l'action thrombogène induite par de nombreux composants présents dans la fumée du tabac (11). Plusieurs études rapportent

qu'en comparaison du placebo, l'usage de substituts nicotiques n'augmente pas le risque d'événements cardiovasculaires majeurs (12-14).

Varénicline

La varénicline agit sur les récepteurs nicotiques avec une action à la fois agoniste atténuant les symptômes de sevrage, et antagoniste bloquant les effets de la nicotine en cas de reprise de cigarettes. Une légère augmentation du risque d'événements cardiovasculaires en association avec la varénicline a été rapportée. Le lien de causalité n'a cependant pas été établi et les résultats de plusieurs études n'ont pas mis en évidence d'augmentation du risque d'événements cardiovasculaires (13-16). Des effets secondaires neuropsychiatriques, parfois avec des idées suicidaires ont été signalés lors de traitement de varénicline. Une importante étude n'a cependant pas montré de différences de risque d'effets secondaires neuropsychiatriques entre les participants sous varénicline, bupropion, patch de nicotine et le placebo (17). L'étude ayant exclu les participants avec une maladie psychique non stabilisée ou avec un risque suicidaire, ce traitement reste déconseillé chez ces patients.

Bupropion

Enfin, le bupropion est un antidépresseur augmentant les chances de réussite du sevrage tabagique, il peut être associé à un substitut nicotinique avec une efficacité supérieure aux substituts seuls (10, 18). Il présente plusieurs contre-indications, notamment les antécédents ou les situations à risque d'épilepsie. Il existe aussi un risque d'interactions médicamenteuses dues à l'inhibition du CYP2D6.

Réduction de la consommation

Lorsque le patient ne parvient pas à arrêter de fumer ou n'est pas prêt à arrêter à court terme, une phase de réduction de la consommation soutenue par une substitution nicotinique peut être proposée, tout en maintenant l'objectif d'un arrêt complet, cette phase de réduction augmentant légèrement les chances de sevrage tabagique à moyen terme (19). Lors d'un traitement de varénicline, un arrêt progressif de la consommation d'une durée d'un à trois mois est également une option possible (20).

Vapotage

Les vaporettes (nous proposons de remplacer le terme « cigarette électronique » au profit de « vaporette », afin de mieux distinguer ce dispositif de la cigarette de tabac) sont des dispositifs produisant un aérosol pouvant contenir de la nicotine. De nombreux modèles et un très large choix de liquides existent. La vente de liquides avec nicotine est désormais autorisée en Suisse depuis fin avril 2018. La quantité de substances nocives présentes dans l'aérosol produit par la vaporette est généralement très faible, elle varie selon le type de vaporette, du liquide, de l'utilisation et de l'entretien du dispositif comme le renouvellement de la résistance. Il est actuellement communément admis que l'usage

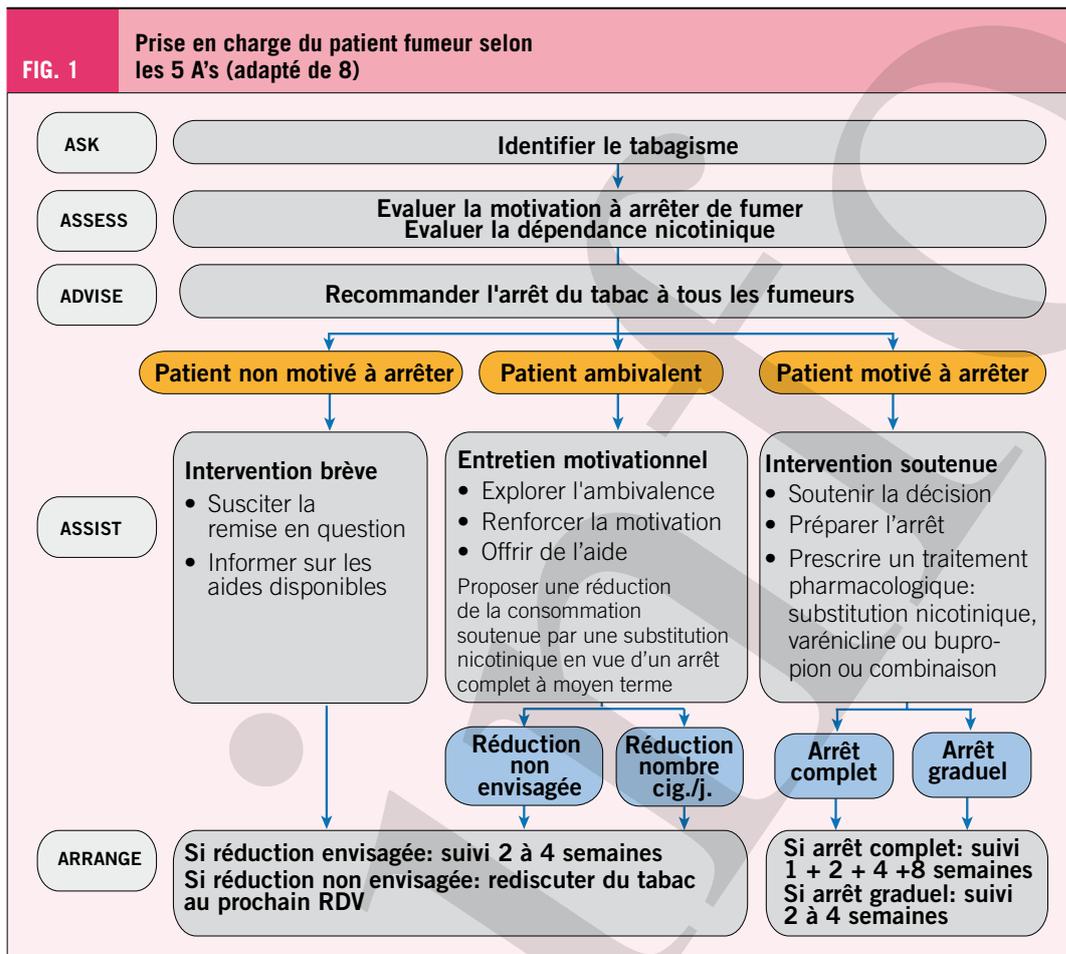
de la vaporette à la place des cigarettes réduit considérablement l'exposition aux substances nocives de la fumée du tabac (21, 22). Malgré des données encore insuffisantes sur l'efficacité du vapotage pour le sevrage tabagique, une méta-analyse suggère que le vapotage avec nicotine favorise l'arrêt du tabac (23). En attendant les résultats d'autres études, nous ne devrions pas décourager le vapotage chez les patients qui ne veulent pas ou n'ont pas réussi à arrêter de fumer avec les aides médicamenteuses habituellement recommandées. Dans cette situation, il importe de soutenir la démarche de sevrage tabagique, d'informer le patient sur les connaissances actuelles sur le vapotage et

de donner quelques conseils d'utilisation, comme l'importance de l'entretien du dispositif.

Dr Isabelle Jacot Sadowski

PMU/Policlinique médicale universitaire
Rue du Bugnon 44, 1011 Lausanne
isabelle.jacot-sadowski@chuv.ch

Conflit d'intérêts: L'auteur n'a déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.



Take-Home Message

- ◆ Die Raucherentwöhnung ist eine der wichtigsten Empfehlungen zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen.
- ◆ Medizinische Beratung und pharmakologische Behandlungen zur Unterstützung der Raucherentwöhnung, erhöhen die Erfolgsaussichten, das Rauchen aufzugeben, erheblich.
- ◆ Der Nikotinersatz, Vareniclin und Bupropion sind drei empfohlene pharmakologische Behandlungen, einige Kombinationen erhöhen die Wirksamkeit.
- ◆ Die Verdampfung reduziert die Exposition gegenüber toxischen Substanzen im Vergleich zum Rauchen erheblich und kann dazu beitragen, das Rauchen aufzugeben, so dass der Arzt Patienten, die nicht bereit oder nicht in der Lage sind, mit dem Rauchen aufzuhören, von deren Anwendung nicht abhalten sollte.

Messages à retenir

- ◆ L'arrêt du tabac est une des principales recommandations pour la prévention des maladies cardiovasculaires.
- ◆ Le conseil médical et les traitements pharmacologiques d'aide au sevrage tabagique augmentent significativement les chances de succès d'une tentative d'arrêt.
- ◆ La substitution nicotinique, la varécline et le bupropion sont trois traitements pharmacologiques recommandés, certaines associations augmentent l'efficacité.
- ◆ Le vapotage réduit considérablement l'exposition aux substances toxiques par rapport au tabagisme et pourrait aider à arrêter de fumer, le médecin ne devrait donc pas décourager son usage chez les patients ne voulant pas ou n'ayant pas réussi à arrêter de fumer avec les aides médicamenteuses.

Références

1. Gmel G, Kuendig H, Notari L, Gmel C. *Monitoring suisse des addictions : consommation d'alcool, tabac et drogues illégales en Suisse en 2016*. Addiction Suisse, Lausanne 2017.
2. Office fédéral de la statistique. *Les décès dus au tabac en Suisse entre 1995 et 2012*. OFS 1056-1200. Office fédéral de la statistique, Neuchâtel 2015.
3. Kawachi I, Colditz GA, Stampfer MJ, Willett WC, Manson JE, Rosner B, et al. Smoking cessation and time course of decreased risks of coronary heart disease in middle-aged women. *Archives of internal medicine*. 1994;154(2):169-75.
4. Critchley JA, Capewell S. Mortality Risk Reduction Associated With Smoking Cessation in Patients With Coronary Heart Disease: A Systematic Review. *JAMA : the journal of the American Medical Association*. 2003;290(1):86-97.
5. Patnode CD, Henderson JT, Thompson JH, Senger CA, Fortmann SP, Whitlock EP. Behavioral Counseling and Pharmacotherapy Interventions for Tobacco Cessation in Adults, Including Pregnant Women: A Review of Reviews for the U.S. Preventive Services Task Force. *Annals of internal medicine*. 2015;163(8):608-21.
6. Fiore M, Jaén C, Baker T, Bailey W, Benowitz N, Curry S, et al. *Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update*. Rockville, Md.: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service; 2008.
7. Zwar N RR, Borland R, Peters M, Litt J, Bell J, Caldwell B, Ferretter I. *Supporting smoking cessation: a guide for health professionals*. Melbourne : The royal australian college of general practitioners. 2011.
8. Cornuz J, Jacot Sadowski I, Humair JP. *Conseil médical aux fumeurs et fumeuses. Document de référence pour les médecins. VIVRE SANS TABAC, Programme national d'arrêt du tabagisme*, Berne 2015.
9. Stead LF, Perera R, Bullen C, Mant D, Hartmann-Boyce J, Cahill K, et al. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2012;11:Cd000146.
10. Cahill K, Stevens S, Perera R, Lancaster T. Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2013;5:Cd009329.
11. Benowitz NL, Burbank AD. Cardiovascular toxicity of nicotine: Implications for electronic cigarette use. *Trends in cardiovascular medicine*. 2016;26(6):515-23.
12. Joseph AM, Fu SS. Safety issues in pharmacotherapy for smoking in patients with cardiovascular disease. *Progress in cardiovascular diseases*. 2003;45(6):429-41.
13. Mills EJ, Thurlund K, Eapen S, Wu P, Prochaska JJ. Cardiovascular events associated with smoking cessation pharmacotherapies: a network meta-analysis. *Circulation*. 2014;129(1):28-41.
14. Benowitz NL, Pipe A, West R, Hays JT, Tonstad S, McRae T, et al. Cardiovascular Safety of Varenicline, Bupropion, and Nicotine Patch in Smokers: A Randomized Clinical Trial. *JAMA internal medicine*. 2018.
15. Sterling LH, Windle SB, Filion KB, Touma L, Eisenberg MJ. Varenicline and Adverse Cardiovascular Events: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of the American Heart Association*. 2016;5(2).
16. Cahill K, Lindson-Hawley N, Thomas KH, Fanshawe TR, Lancaster T. Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2016(5):Cd006103.
17. Anthenelli RM, Benowitz NL, West R, St Aubin L, McRae T, Lawrence D, et al. Neuropsychiatric safety and efficacy of varenicline, bupropion, and nicotine patch in smokers with and without psychiatric disorders (EAGLES): a double-blind, randomised, placebo-controlled clinical trial. *Lancet*. 2016;387(10037):2507-20.
18. Hughes JR, Stead LF, Hartmann-Boyce J, Cahill K, Lancaster T. Antidepressants for smoking cessation. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2014;1:Cd000031.
19. Lindson-Hawley N, Hartmann-Boyce J, Fanshawe TR, Begh R, Farley A, Lancaster T. Interventions to reduce harm from continued tobacco use. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2016;10:Cd005231.
20. Ebbert JO, Hughes JR, West RJ, Rennard SI, Russ C, McRae TD, et al. Effect of varenicline on smoking cessation through smoking reduction: a randomized clinical trial. *JAMA : the journal of the American Medical Association*. 2015;313(7):687-94.
21. Shahab L, Goniewicz ML, Blount BC, Brown J, McNeill A, Alwis KU, et al. Nicotine, Carcinogen, and Toxin Exposure in Long-Term E-Cigarette and Nicotine Replacement Therapy Users: A Cross-sectional Study. *Annals of internal medicine*. 2017;166(6):390-400.
22. Glasser AM, Collins L, Pearson JL, Abudayyeh H, Niaura RS, Abrams DB, et al. Overview of Electronic Nicotine Delivery Systems: A Systematic Review. *American journal of preventive medicine*. 2017;52(2):e33-e66.
23. Hartmann-Boyce J, McRobbie H, Bullen C, Begh R, Stead LF, Hajek P. Electronic cigarettes for smoking cessation. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2016;9:Cd010216.