

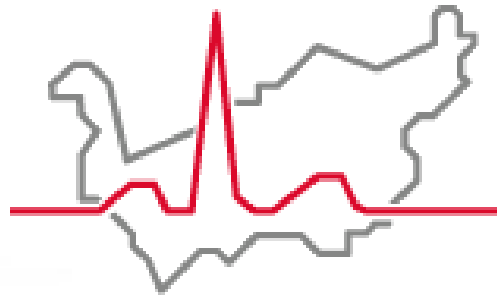


Cessation tabagique

Symposium de chirurgie vasculaire
08,09,2022

Dre Clémence Morelli

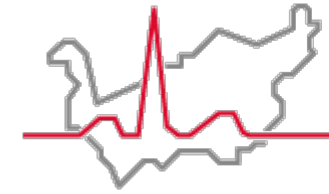
Service de pneumologie - CHVR



Hôpital du Valais
Spital Wallis



Introduction



Hôpital du Valais
Spital Wallis

- $\approx \frac{1}{4}$ de la population suisse fume, $\geq \frac{2}{3}$ des fumeurs souhaitent arrêter, $\approx \frac{1}{3}$ essaye chaque année,
 - 3%/an arrêtent sans traitement, Intervention brève +3% supplémentaires
- 1988 US Surgeon General décrit la consommation tabagique comme le signe cardinal de **l'addiction à la nicotine**
- USPHS US public health service : première recommandation en 1996, mise à jour en 2008
- **2008 : 5A ask-assess-advice-assist-arrange**
 - Le tabagisme doit être enregistré et traité comme un diagnostic**
- **ESC 2021 : «very brief advice»**
 - ASK – établir et enregistrer le statut tabagique
 - ADVISE – conseiller le meilleur moyen d'arrêter
 - ACT – organiser l'aide

Tabac et chirurgie

Fumeurs actifs :

+ de complications post opératoires

Grønkaer et al, 2014

Complications postopératoires (RR = 1,52),
Complications de la plaie (RR = 2,15),
Infections générales (RR = 1,54),
Complications pulmonaires (RR = 1,73),
Complications neurologiques (RR = 1,38)
Admission à l'unité de soins intensifs (RR = 1,60).

Une intervention avant chir programmée **réduit les complications post opératoires**

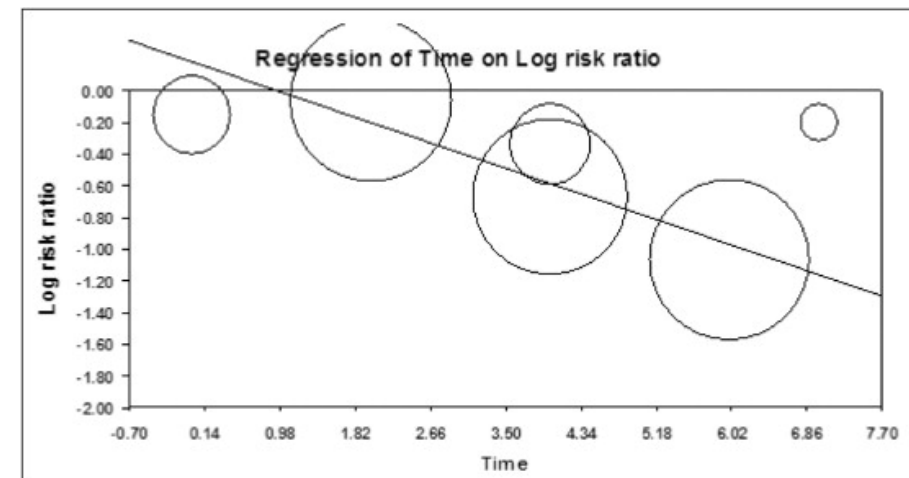
RCT Lancet 2002

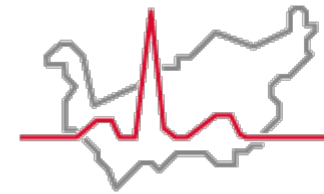
Taux cp **18 % gr intervention vs 52 %** ($p = 0,0003$).
Cp liées aux plaies (5 % vs 31 %, $p = 0,001$),
Cp cardiovasculaires (0 % vs 10 %, $p = 0,08$)
Chirurgie secondaire (4 % vs 15 %, $p = 0,07$).
La durée médiane du séjour 11 jours vs 13 jours.

Quelque soit la durée

Bénéfice plus important si au moins 4 semaines avant.

CLINICAL RESEARCH STUDY, 2011.





Idées reçues n°1

Petit fumeur \neq Petit risque

Réduire la consommation (50%) \neq réduire le risque

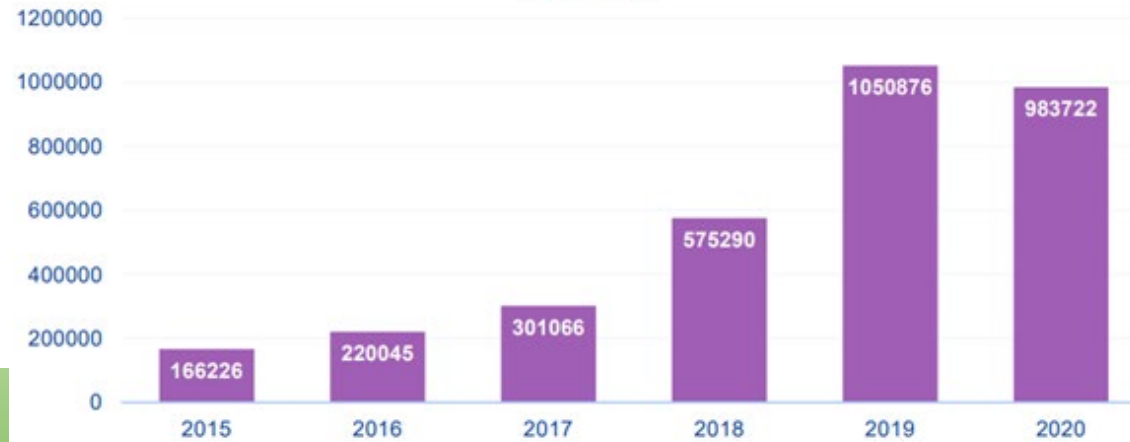
- Petit fumeur : prévalence 6-18%, + jeune, + femme
- - inquiets, - de conseils d'arrêt
- 1-4/6 cig/j
 - RR 2-5 pour mortalité CV et cancer bronchique
 - RR 2 pour maladie coronarienne et AVC
 - Risque de décès prématuré par SCA proche des fumeurs de ≥ 25 cig
- **Le risque ne diminue que si le sevrage est complet**
 - La réduction ($\geq 50\%$) n'apporte pas de bénéfice pour la santé
 - Mais peut être étape avant arrêt (sous traitement)

Idée reçue n°2

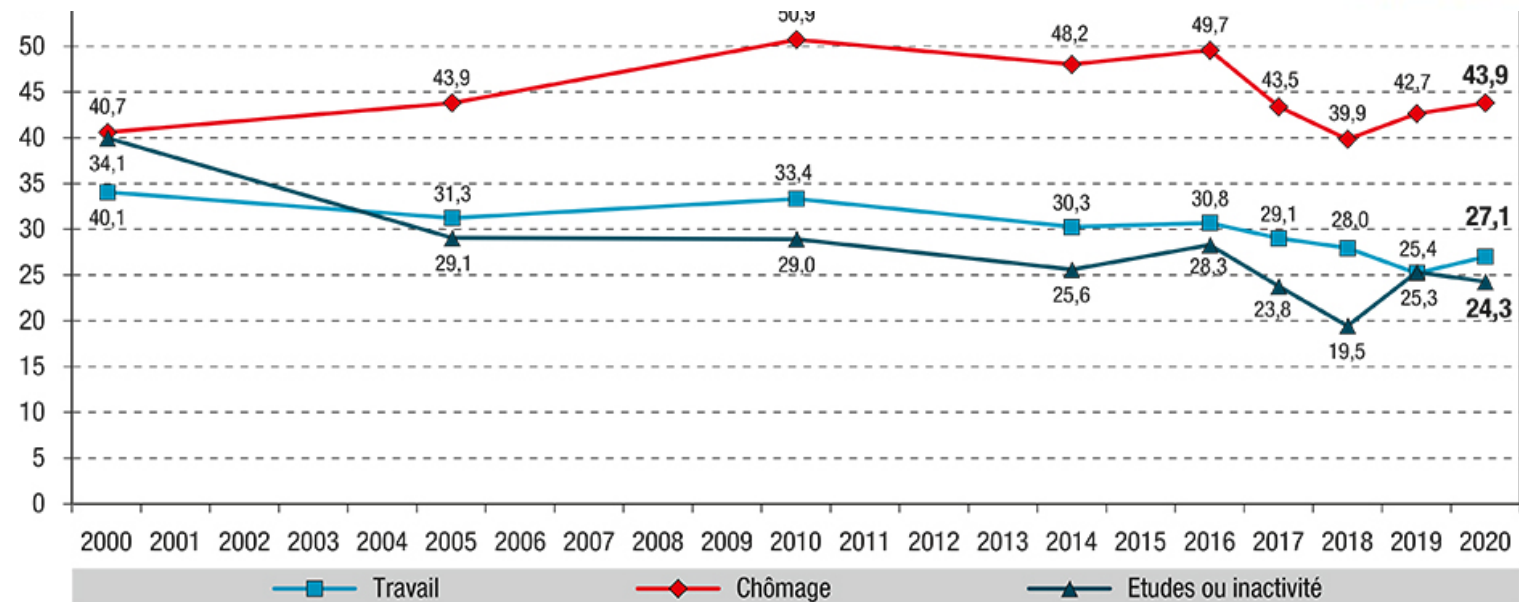
Les fumeurs en situation sociale défavorisée ne **peuvent** pas arrêter

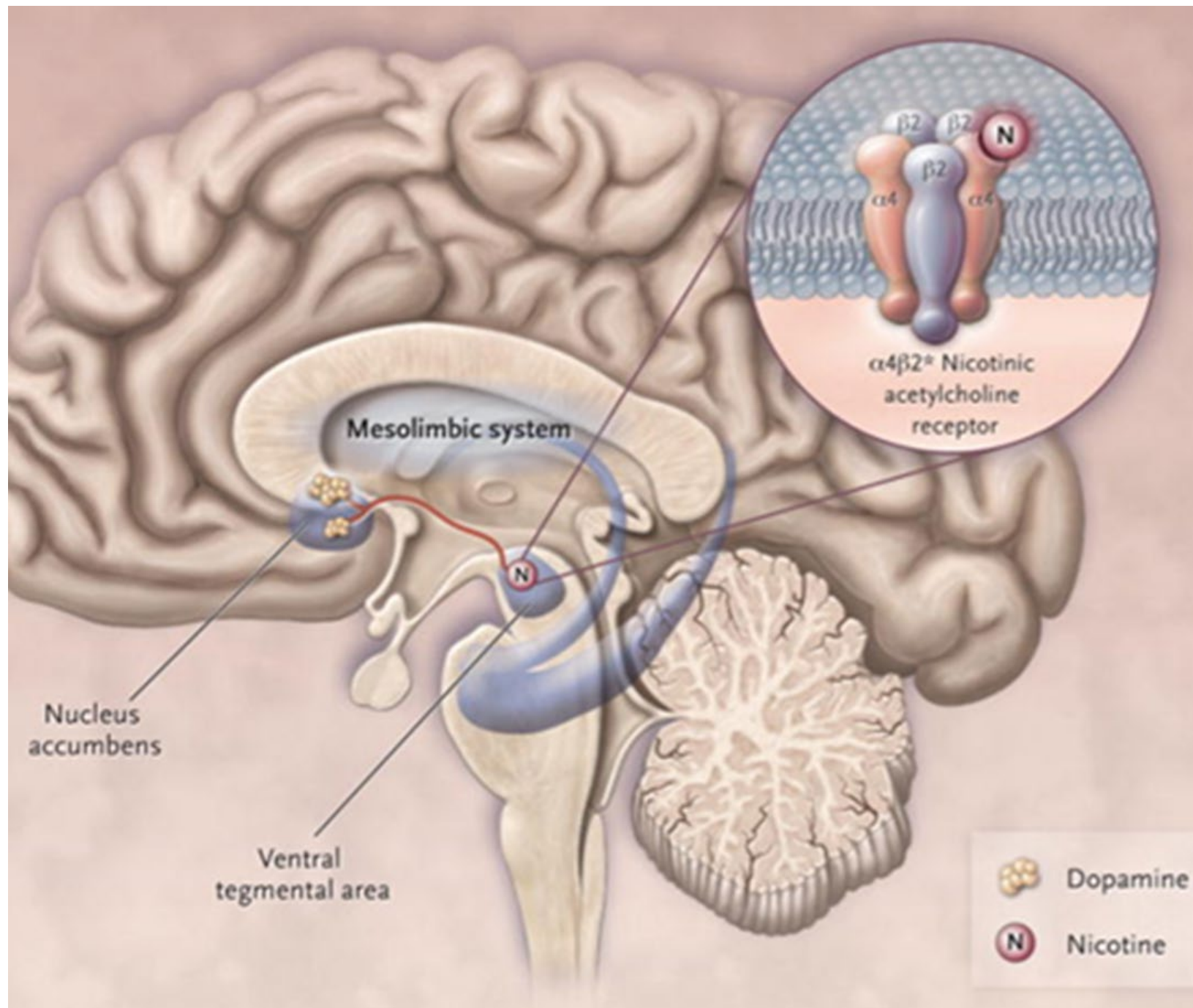
La prévalence est + élevée mais
leur désir d'arrêter est identique
La lutte contre les inégalités est
une priorité

Nombre annuel de bénéficiaires d'un
remboursement de TNS (forfait ou remboursement
à 65%)



- Recours **multiplié par 3,5** entre 2015 et 2018 ;
- Recours qui a **presque doublé** entre 2017 et 2018 et entre 2018 et 2019 ;
- Stagnation de cette dynamique en 2020



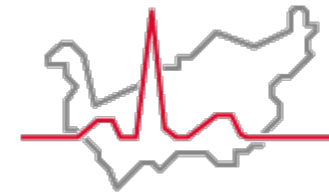


Idée reçue n°3: Fumer est une ~~habitude~~ addiction

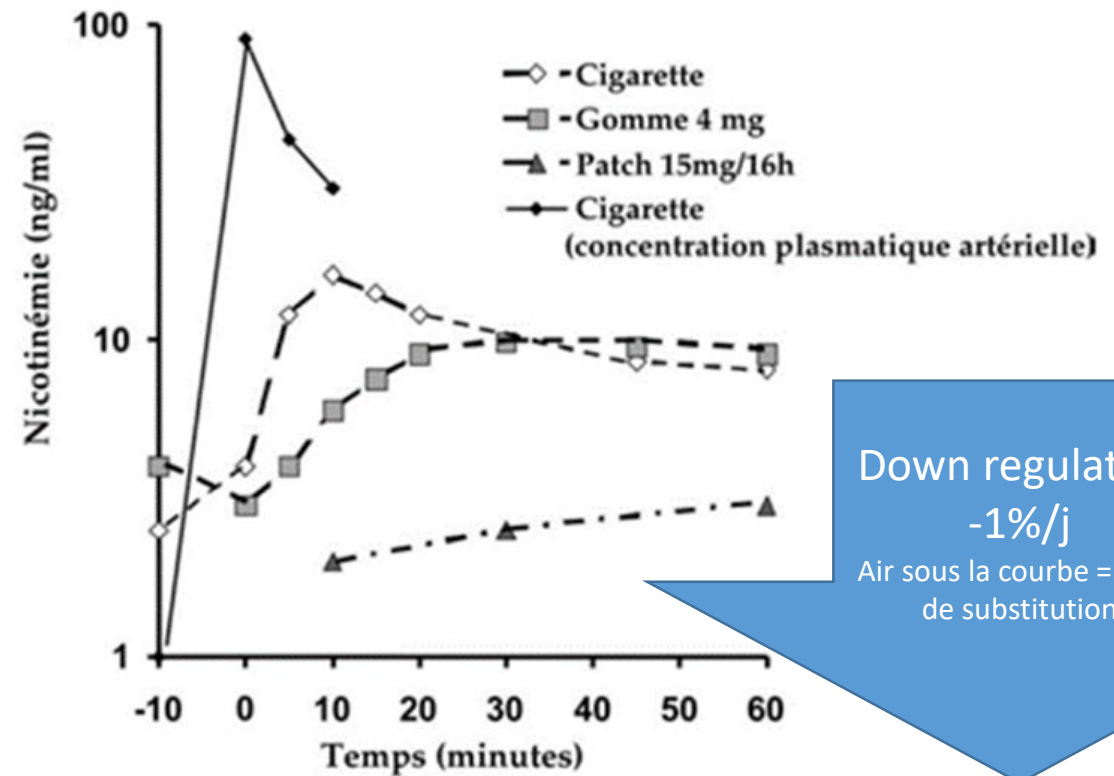
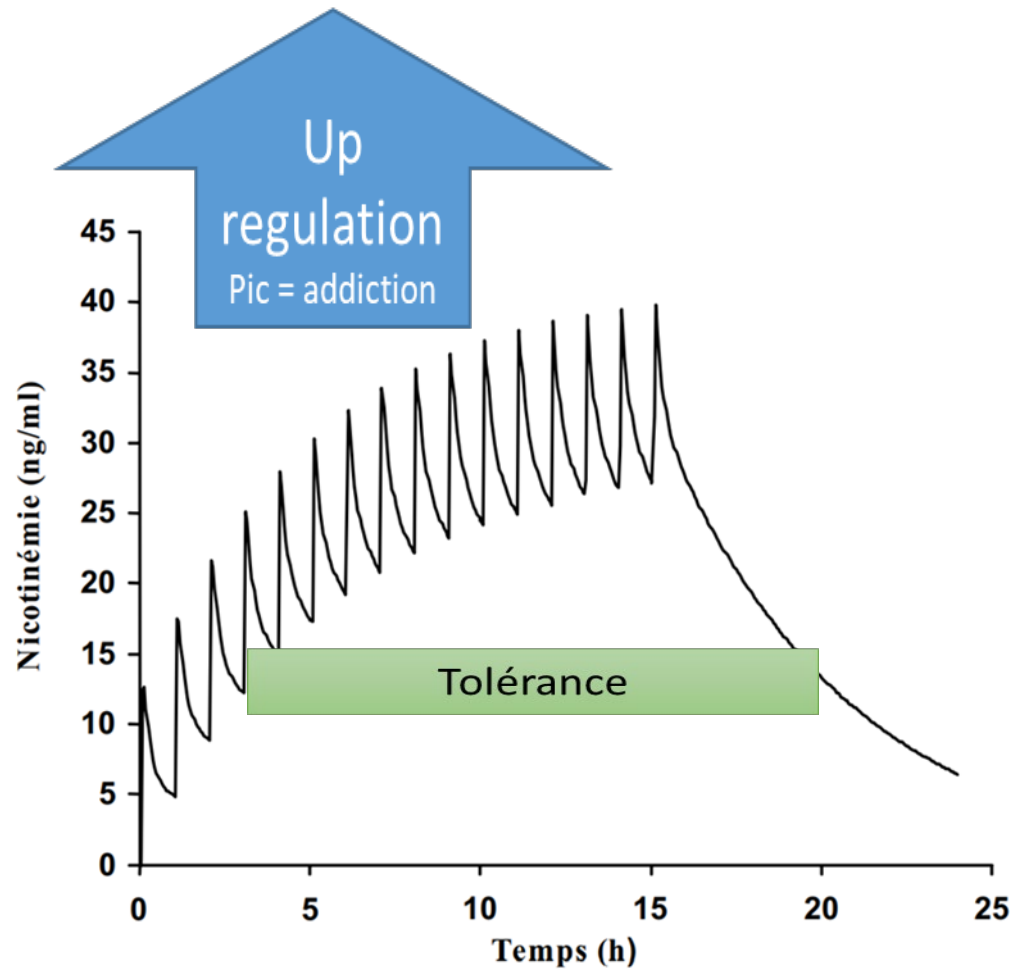
Renforcement positif :
Syst. Dopaminergique mésolimbique

Renforcement négatif : éviter manque

Neuroadaptation
Vulnérabilité individuelle
2 $\alpha 4$ 3 $\beta 2$ + forte affinité pour nicotine



Pharmacocinétique et neuroadaptation



Down regulation
-1%/j
Air sous la courbe = dose
de substitution

Idée reçue n°4:

Il faut ~~attendre que le fumeur soit prêt~~ **commencer un traitement**

Les interventions ciblant les fumeurs pas prêts à arrêter sont efficaces

- **Réduction avant arrêt - date flexible d'arrêt : avec traitement**

5 RCT avec Varenicline

≥7 j d'abstinence à 6 mois RR 2.00, ARR 173 de plus pour 1000 patients

Meilleure qualité de vie, moins d'effet secondaire (tendance)

Coût efficacité : oui même aux USA 6 mois Varenicline 2500-3000 \$

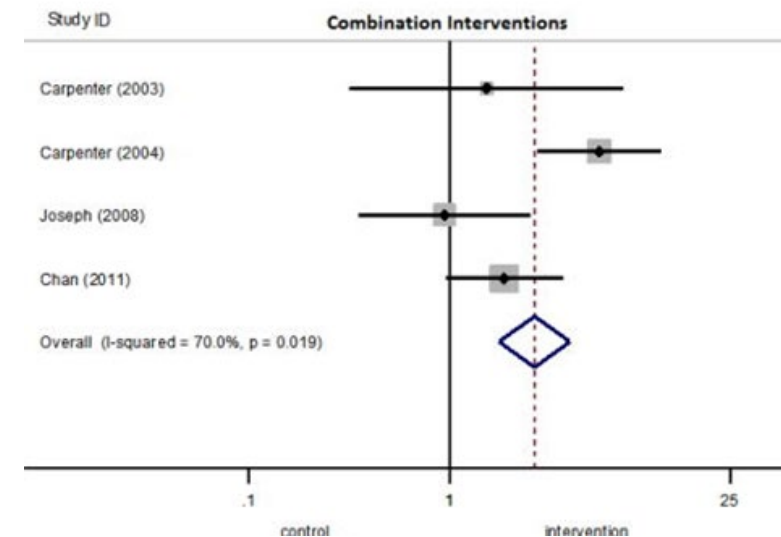
- Les tentatives spontanées sont aussi (voire +) efficaces que planifiées

- Étude FIRST Unisanté (en cours de recrutement MPR romands):

Décision partagée (faire un choix) plutôt que entretien motivationnel (explorer ambivalence)

CIPRET-Valais **unisanté**

Centre universitaire de médecine générale
et santé publique - Lausanne



Idée reçue n°5 :

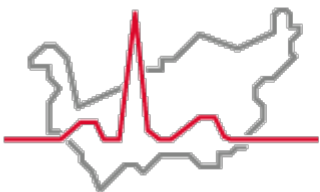
Le sevrage est ~~dangereux~~ **nécessaire** pour les malades psychiatriques

- **Haute prévalence** du tabagisme (surtout schizophrénie et dépression)
- **Motivation à l'arrêt** similaire à la population générale
- **Le sevrage tabagique peut induire une dépression mais l'état psychologique est meilleure après sevrage**

24% si antécédent dépressif vs 10%, augmentation des tentatives de suicides

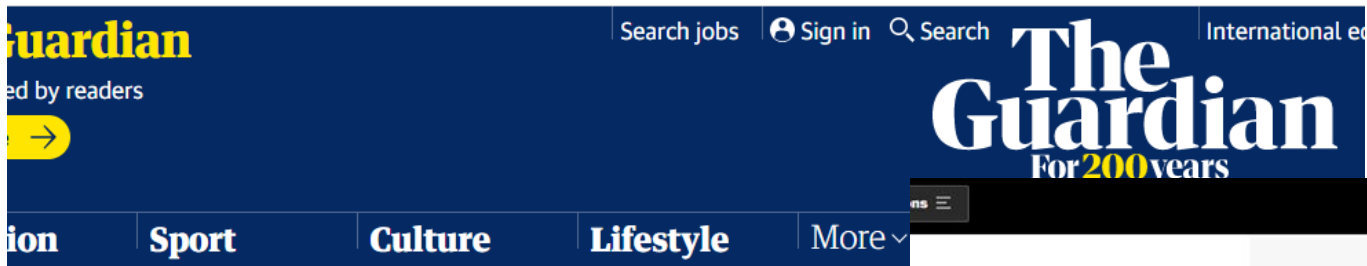
- **Priorité au traitement psychiatrique**
- Effet inducteur du cytochrome P450 1A2 des hydrocarbures polycycliques de la fumée de cigarette : **Réévaluer la posologie des traitements antipsychotiques**

Rev Med Suisse 2009 ; 5 : 1472-5



Hôpital du Valais
Spital Wallis

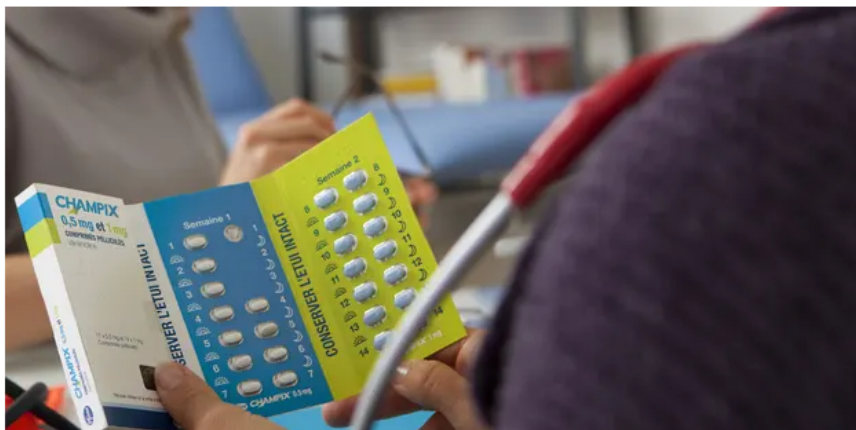
Faut-il avoir peur de la Varénicline ?



Asia **Australia** Middle East Africa Inequality Global development

'His death still hurts': the Pfizer anti-smoking drug ruled to have contributed to suicide

An Australian coroner says Champix had a role in Timothy John's death, which occurred after only eight days on the drug



The Washington Post
Democracy Dies in Darkness

This article is more than 1 year old

True Crime

'The stop-smoking pill made me do it': Man found not criminally responsible for shooting wife

By Tom Jackman

August 9, 2016

The smoking-cessation drug Chantix has now played a crucial role in a second violent crime. On Monday, a Maryland man was found not criminally responsible for shooting his wife in the neck in their home in 2014 because he was found to be suffering from "involuntary intoxication" due to Chantix. His wife survived.

Last year, an Army soldier, who brutally stabbed another soldier to death in 2008, won a new hearing because the judge in his original trial refused to let him put on an involuntary intoxication defense. The soldier claimed that he was so neurologically disturbed by Chantix that he was not aware of what he was doing. A military court then reduced his sentence from life without parole to 45 years.







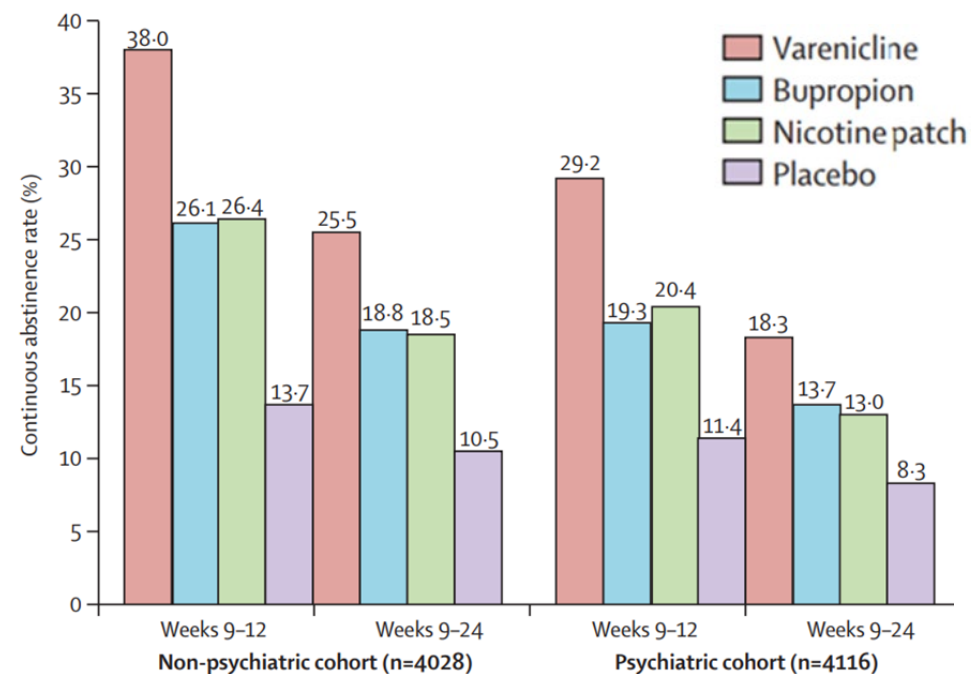
Advertisement

EAGLES, The Lancet 2016

- RCT, en double aveugle, 140 centres, 16 pays, 2011 - 2015
- Population : 8144 fumeurs ≥ 10 cig/j motivés à arrêt
- Objectifs :
 - OP : composite de événements indésirables neuropsychiatriques.
 - OS : abstinence confirmée biochimiquement pendant les semaines 9 à 12.
- Intervention : 12 semaines triple traitement factice puis 12 semaines sans traitement
 - Patch 21 mg par jour avec réduction progressive
 - Varénicline (1 mg deux fois par jour)
 - Bupropion (150 mg deux fois par jour)
 - Suivi sans traitement

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

Prof Robert M Anthenelli, MD  Prof Neal L Benowitz, MD  Prof Robert West, PhD  Lisa St Aubin, DVM 



	Non-psychiatric cohort* (n=3984)				Psychiatric cohort* (n=4074)			
	Varenicline (n=990)	Bupropion (n=989)	Nicotine patch (n=1006)	Placebo (n=999)	Varenicline (n=1026)	Bupropion (n=1017)	Nicotine patch (n=1016)	Placebo (n=1015)
Primary composite neuropsychiatric endpoint	13 (1.3%)	22 (2.2%)	25 (2.5%)	24 (2.4%)	67 (6.5%)	68 (6.7%)	53 (5.2%)†	50 (4.9%)
Estimated primary composite neuropsychiatric adverse events (% [95% CI])	1.25% (0.60 to 1.90)	2.44% (1.52 to 3.36)	2.31% (1.37 to 3.25)	2.52% (1.58 to 3.46)	6.42% (4.91 to 7.93)	6.62% (5.09 to 8.15)	5.20% (3.84 to 6.56)	4.83% (3.51 to 6.16)

Quel traitement pharmacologique choisir?

Traitement nicotinique substitutif

- Utilisation de **formes combinées plus efficace** Recommandé
Sevrage au moins 6 mois : **31.5% versus 17.6%**
- Dose : 1mg environ 1cig ($\geq 15/20$ cig/j = 1 patch 21 ou 25mg)
 - Posologie décroissante
 - Au moins 3 mois
 - **Associer patch + forme orale** : gomme, pastille, spray, inhalateur
- Pas de contre indication absolue
 - En cas de grossesse privilégier sevrage sans traitement (balance bénéfice/risque)
 - Phase aigue de l'infarctus (2 semaines), arythmies graves, AVC récent
 - Pas d'augmentation du risque cardiovasculaire et psychiatrique
- **Il est possible de fumer avec le patch** (pré traitement, réduction...)

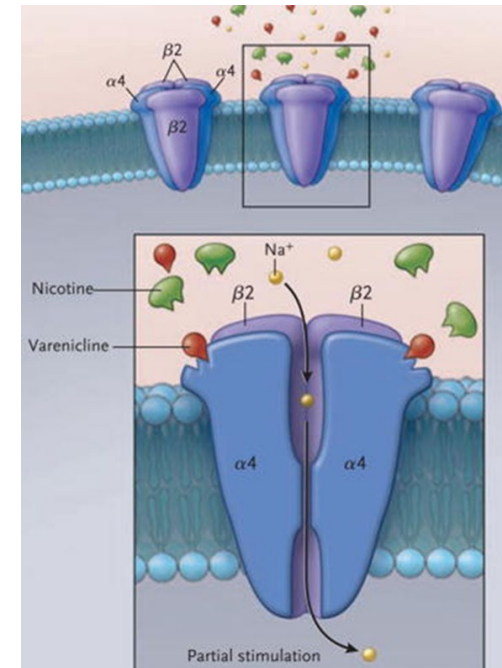


Quel traitement pharmacologique choisir?

Varénicline – Champix



- Comparé à un patch, varénicline augmente l'abstinence
 - ≥7 j d'abstinence à 6 mois : RR 1,20; ARR 40 de + pour 1 000
 - Varénicline a moins d'effets secondaires (RR 0.72)
 - Analyses coût-efficacité Suggèrent que la varénicline est rentable**
 - 3 mois varénicline ≈ 1500 \$ vs ≈ 200 \$ pour patch (attention très différent en Suisse !!)
- Comparé au bupropion, varénicline augmente l'abstinence
 - 7 jours d'abstinence au suivi à 6 mois (RR, 1,30; ARR, 77 de + pour 1 000 patients).
 - Période de traitement (RR, 1,41; ARR, 147 de + pour 1000 les patients).
 - Probable amélioration de qualité de vie
- Varénicline + patch ≥ Varénicline seul après échec de l'un ou l'autre (faible niveau de preuve)
 - ≥7 j d'abstinence à 6 mois : RR 1,36; ARR 105 de plus par 1 000 patients
 - Légère augmentation des EI graves RR, 1,06; IC à 95%, 0,27 à 4,05; ARR 1 de+ pour 1000 pts



Am J Respir Crit Care Med ATS guidelines 2020 – NEJM Varenicline for tobacco dependence 2008

**AMERICAN THORACIC SOCIETY
DOCUMENTS**

Initiating Pharmacologic Treatment in Tobacco-Dependent Adults
An Official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline

Frank T. Leone*, Yuqing Zhang*, Sarah Evers-Casey, A. Eden Evins, Michelle N. Eakin, Joelle Fathi, Kathleen Fennig,

Quel traitement pharmacologique choisir?

Varénicline – Champix

- **Varénicline recommandé en 1^{ère} intention**
(recommandation forte)
- **Au moins 3 mois** (recommandation forte)
prolonger à 6 mois si forte dépendance
- Y c. si le patient n'est pas décidé à arrêter
(recommandation forte)
- Y c. comorbidité psychiatrique sévère
(recommandation forte)



Alerte
2021

**AMERICAN THORACIC SOCIETY
DOCUMENTS**

Am J Respir Crit Care Med ATS guidelines 2020

Initiating Pharmacologic Treatment in Tobacco-Dependent Adults
An Official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline

Frank T. Leone*, Yuqing Zhang*, Sarah Evers-Casey, A. Eden Evins, Michelle N. Eakin, Joelle Fathi, Kathleen Fennig,

La Vaporette est elle une option?

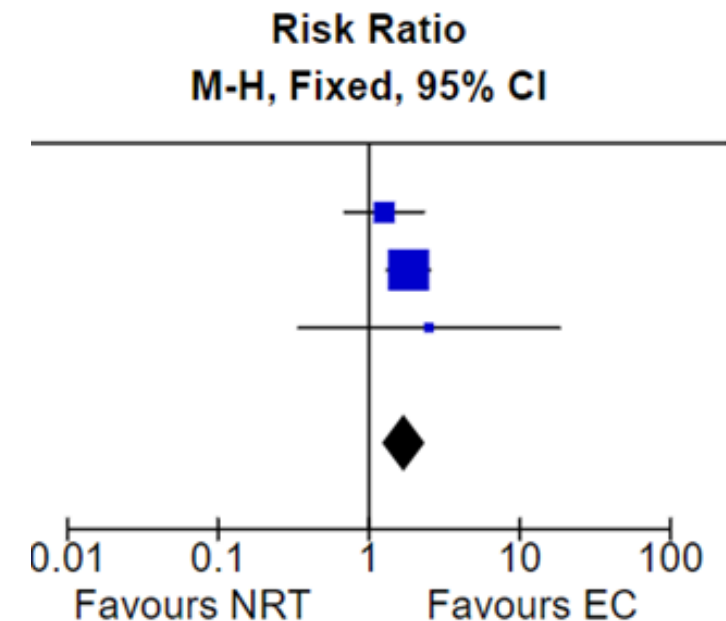
- **Ne pas confondre avec IQOS (tabac chauffé)**
 - émet des composé similaires à la cigarette et de la fumée*
- Vaporette efficace en sevrage mais persistance de la prise à 1 an 80%
- **Adapter la dose de nicotine+++**
- Risque pour la santé moindre que cigarette fumée mais :

Pas de pharmacovigilance, Effet cancérigène de la nicotine prouvé, Effets biologiques de e-cig démontrés, >100 références dans pneumotox, épigénétique in utero, EVALI 2602 cas aux USA dont 57 décès, pic sept 2019 (↑avec CBD)

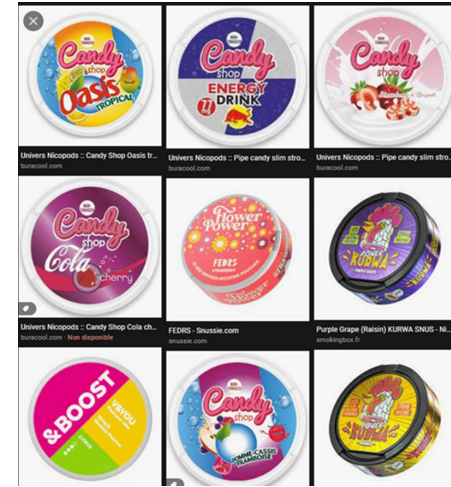
L'ERS ne peut recommander aucun produit qui endommage les poumons

Ne pas décourager une tentative de sevrage si le patient opte pour e-cig

Auer JAMA intern med 2017 - N Engl J Med 2019; 380:629-637 - Preventive medicin 2019 - ERS and tobacco harm reduction. Eur Respir J 2019 - Cochrane 2021 La cigarette électronique dans le sevrage tabagique – unisanté FUN MOOC*



Les nouveaux produits du tabac ciblent les plus jeunes



COMMENT CONSOMMER DE LA NICOTINE QUAND ON EST SPORTIF SANS SE METTRE EN DANGER ?

La réponse : les nicotine pouches, ou SNUS 2.0 SANS TABAC.

D'après le site <https://nicopouches.fr/fr/blog/news/les-sportifs-et-le-snus-sans-tabac>

En collaboration avec Unisante, le CIPRET conduit une enquête auprès des jeunes et des parents
<https://survey.unisante.ch/index.php/171872?lang=fr>
<https://survey.unisante.ch/index.php/932713?lang=fr>
<https://survey.unisante.ch> - Etude sur les cigarettes électroniques jetables

Les traitements non pharmacologiques :

Les entretiens motivationnels et TCC

Les bases de l'EM :

1/ **Évaluer le stade** de changement selon Prochaska The Transtheoretical Model of behaviour change

- Le patient est **décidé** (stade de la décision)
- Le patient est **ambivalent** (stade de l'intention)
- Le patient **ne souhaite pas arrêter** (stade de pré-intention)

2/ **Explorer l'ambivalence** (balance décisionnelle)

3/ **Écoute empathique et réflexive**

4/ **Encourager les initiatives et valoriser les atouts** du patient

Les TCC :

- Les motivations → valoriser, confiance
- Les «services rendus» → prévoir des substituts et alternatives
- Les obstacles → anticiper
- Les situations à risque → plan d'action en cas d'envie de fumer

Conclusion

Very brief advice 3A (ask-advice-act) : 30s. Posture engageante et rassurante

Pas décidé ou décidé mais pas prêt :

« Une partie de vous aimerait arrêter pour (motivations), une autre souhaite poursuivre car (services rendus) »

« Essayer un traitement, même si vous n'êtes pas prêt à arrêter maintenant, peut se révéler efficace »

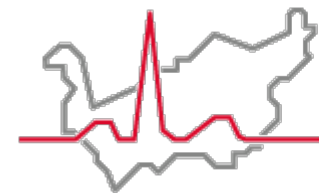
Choisir un traitement pharmacologique
(Réduction avant arrêt, Date flexible d'arrêt, pré traitement)

Décidé : fixer une date d'arrêt, ttt pharmacologiques et non pharmacologiques (EM et TCC)

Ne pas se laisser décourager par la faible efficacité immédiate

- Intégration d'informations qui préparent le terrain pour un changement
- La rechute fait partie du sevrage (en moyenne 4 tentatives)
- Toute intervention contribue à dé-normaliser le tabac

Merci de votre attention



Hôpital du Valais
Spital Wallis



Arrêter de fumer sans traitement
(Chemin très difficile)



Arrêter de fumer avec un traitement
(Chemin moins difficile)

L'offre de désaccoutumance

- Projet de cst Stop tabac de l'HVS : itinéraire clinique des patients fumeurs (médecine peropératoire et ambulatoire)
- Sion et Viège : LPVS (prescription 6 si LPVS, forfait 250CHF/6 cst -1^{ère} gratuite)
liguepulmonaire@psvalais.ch; monika.nicollier@psvalais.ch; celine.dumoulin@psvalais.ch
- HRC :
pneumologie@hopitalrivierachablais.ch +41 58 773 42 47
Pour Vevey (les lundis), adresser directement : myriam.kohler@svmed.ch +41 78 327 00 72
- Martigny : Dresse Closuit 027 720 61 56
- Autres tabacologues en Valais : Dre Murith, Dr Métrailler, Dre Catho, Dr Rey

Idée reçue n°1 :

Arrêter de fumer juste avant une opération est risqué

- Avant chirurgie programmée « **moment propice à l'apprentissage** » + **une occasion de sevrage**.
- L'arrêt du tabac avant la chirurgie est bénéfique **quelque soit la durée**

Chaque semaine d'arrêt augmente l'ampleur de l'effet d'environ 20%.

Effet d'un sevrage ≥4 semaines, plus efficace pour réduire les complications (4-8 semaines)

CLINICAL RESEARCH STUDY, 2011

- **Les TNS** (traitements nicotinique substitutifs) en préopératoire **sont sûrs**

CHEST 2020

- **La varénicline** en pré opératoire **est sûre**

Anesthesiology 2012

ARRÊT TABAC : CHOIX D'UN MÉDICAMENT QUI VOUS CONVIENT



MÉDICAMENT	DOSAGE QUOTIDIEN	PRIX PAR BOÎTE	PRIX PAR JOUR	EFFICACITÉ	EFFETS SECONDAIRES PRINCIPAUX
GOMMES À MÂCHER Nicotinell/Nicorette ®	8-12x/j selon besoin	30 gommes de 2 mg ~ 20 CHF	~ 5 CHF/j	++	
INHALATEUR Nicorette®	6-12x/j selon besoin	18 cartouches de 10 mg ~ 27 CHF	~ 9 CHF/j	++	Irritation bouche et gorge, Hoquet Nausées
COMPRIMÉS Nicotinell/Nicorette ®	8-12x/j selon besoin	36 comprimés de 2 mg ~ 25 CHF	~ 6 CHF/j	++	
SPRAY BUCCAL Nicorette ®	12-25x/j selon besoin	150 pulvérisations ~ 60 CHF	~ 6 CHF/j	++	



PATCH Nicotinell/Nicorette ®	1x/jour sur 16h ou 24h	14 patches de 15 mg ~ 90 CHF	~ 7 CHF/j	++	Irritation de la peau
--	---------------------------	---------------------------------	-----------	----	-----------------------



COMBINAISON PATCH ET AUTRE SUBSTITUT NICOTINIQUE	Patch 1x/j + autre substitut selon besoin	14 patches et 1 boîte de substitut de courte durée ~ 120 CHF	~ 11 CHF/j	+++	Irritation peau, gorge, hoquet
---	--	---	------------	-----	--------------------------------



VARÉNICLINE Champix ®	2x/jour	56 comprimés de 1 mg ~ 120 CHF <small>peut être pris en charge par l'assurance de base sous certaines conditions</small>	~ 4 CHF/j	+++	Nausées, sommeil perturbé, changement d'humeur
---------------------------------	---------	--	-----------	-----	--



BUPROPION Zyban ®	2x/jour	30 comprimés de 150 mg ~ 60 CHF <small>peut être pris en charge par l'assurance de base sous certaines conditions</small>	~ 4 CHF/j	++	Sommeil perturbé, bouche sèche, maux de tête, changement d'humeur, troubles digestifs
-----------------------------	---------	---	-----------	----	---

Décision partagée

Combinaison 3 mois
environ 990chf en Suisse
250chf en France

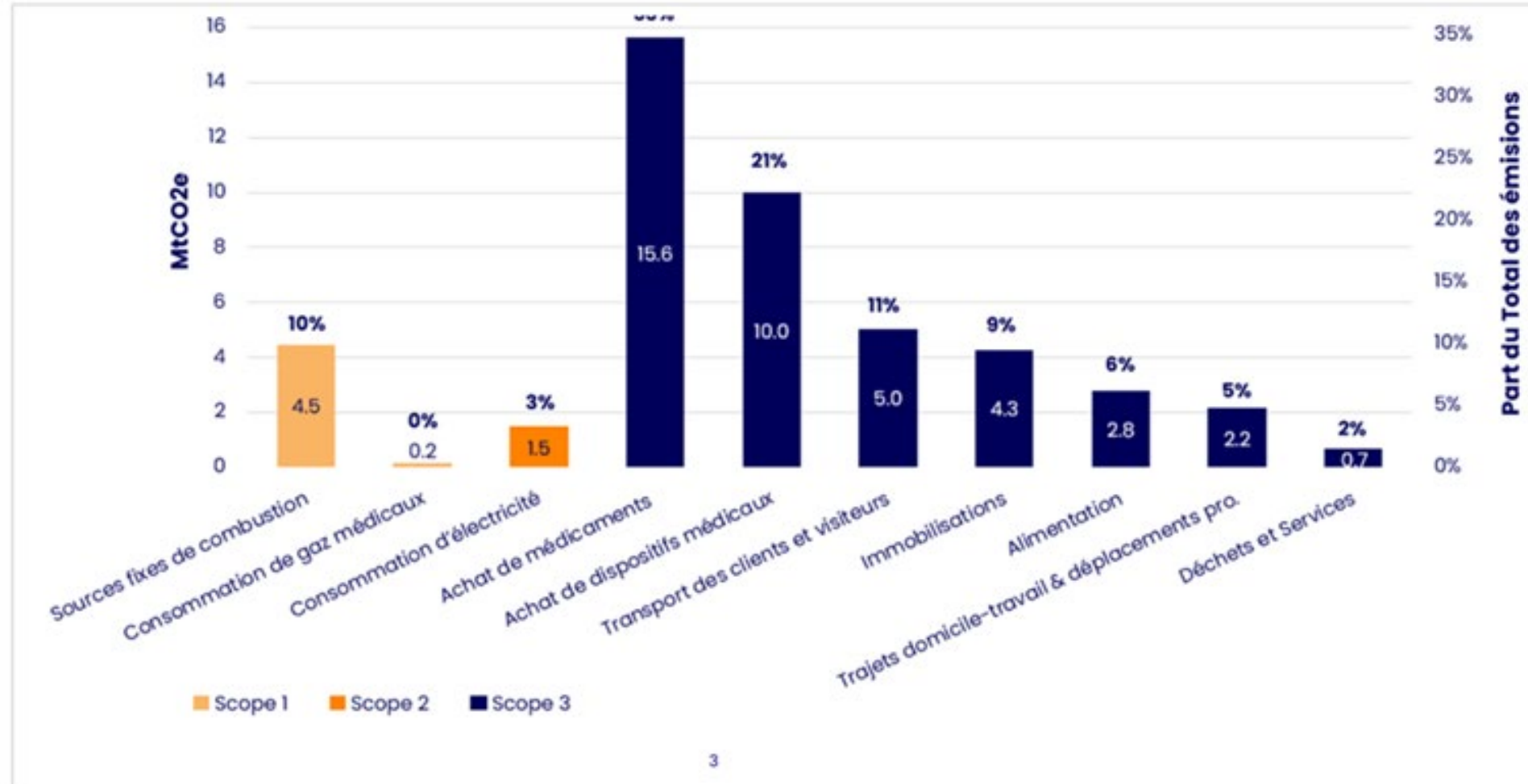


Figure 1 : Répartition des émissions de gaz à effet de serre du secteur de la santé (MtCO₂e)

Source : calculs *The Shift Project* 2021

Ann Surg. 2014. Preoperative smoking status and postoperative complications: a systematic review and meta-analysis. Marie Grønkjær

- Objectif: Examiner les preuves d'une association entre le statut tabagique préopératoire et les complications postopératoires.
- Méthode: Une revue systématique et une méta-analyse basées sur une recherche dans MEDLINE, EMBASE, CINAHL et PsycINFO. Étaient incluses des études originales sur **l'association entre le tabagisme et les complications postopératoires survenant dans les 30 jours suivant l'opération.**
- Résultats: Sur les 9354 études identifiées, 107 études ont été incluses dans les méta-analyses et, sur la base de celles-ci, 157 ensembles de données ont été extraits.
 - Le tabagisme préopératoire était associé à un risque accru de diverses complications postopératoires, notamment la morbidité générale (RR = 1,52, IC à 95 %: 1,33-1,74), les complications de la plaie (RR = 2,15, IC à 95 %: 1,87-2,49), les infections générales (RR = 1,54, IC à 95 %: 1,32-1,79), les complications pulmonaires (RR = 1,73, IC à 95%: 1,35-2,23), les complications neurologiques (RR = 1,38, IC à 95%: 1,01-1,88) et l'admission à l'unité de soins intensifs (RR = 1,60, IC à 95 % : 1,14-2,25).
 - Il n'a pas été observé que le statut tabagique avant l'opération était associé à une mortalité postopératoire, à des complications cardiovasculaires, à des saignements, à des fuites anastomotiques ou à un rejet de l'allogreffe.
- Conclusions: Le tabagisme préopératoire s'est avéré associé à un risque accru des complications postopératoires suivantes : morbidité générale, complications des plaies, infections générales, complications pulmonaires, complications neurologiques et admission à l'unité de soins intensifs.

Effet de l'intervention préopératoire sur le tabagisme sur les complications postopératoires : un essai clinique randomisé

Lancet 2002

- Lancet. 2002 Jan 12;359(9301):114-7. doi: 10.1016/S0140-6736(02)07369-5. Ann M Møller 1, Nete Villebro, Tom Pedersen, Hanne Tønnesen
- Arrière-plan: Les fumeurs courent un risque plus élevé de complications postopératoires cardiopulmonaires et liées aux plaies que les non-fumeurs. Notre objectif était d'étudier l'effet de l'intervention préopératoire sur le tabagisme sur la fréquence des complications postopératoires chez les patients subissant une **arthroplastie de la hanche et du genou**.
- Méthode: Nous avons fait un essai randomisé dans **trois hôpitaux au Danemark**. **120 patients ont été assignés au hasard 6 à 8 semaines avant** la chirurgie programmée au groupe témoin (n = 60) ou au groupe d'intervention sur le tabagisme (60). **L'intervention tabagique était le counseling et la thérapie de remplacement de la nicotine, et soit l'arrêt du tabac ou la réduction d'au moins 50% du tabagisme**. Un évaluateur, qui a été masqué à l'intervention, a enregistré l'apparition de complications cardiopulmonaires, rénales, neurologiques ou chirurgicales et la durée de l'admission à l'hôpital. L'analyse principale était par intention de traiter.
- Résultats: Huit témoins et quatre patients du groupe d'intervention ont été exclus de l'analyse finale parce que leurs opérations ont été reportées ou annulées. Ainsi, 52 et 56 patients, respectivement, ont été analysés pour le résultat. **Le taux global de complications était de 18 % dans le groupe d'intervention tabagique et de 52 % chez les témoins (p = 0,0003)**. Les effets les plus significatifs de l'intervention ont été observés pour les **complications liées aux plaies (5 % vs 31 %, p = 0,001)**, les **complications cardiovasculaires (0 % vs 10 %, p = 0,08)** et la **chirurgie secondaire (4 % vs 15 %, p = 0,07)**. La **durée médiane du séjour était de 11 jours (intervalle 7-55) dans le groupe d'intervention et de 13 jours (8-65) dans le groupe témoin**.
- Interprétation: **Un programme efficace d'intervention sur le tabagisme 6 à 8 semaines avant la chirurgie réduit la morbidité postopératoire** et nous recommandons, sur la base de nos résultats, l'adoption de ce programme.

Ann Surg. 2008 Nov;248(5):739-45.

Effets d'une intervention périopératoire de sevrage tabagique sur les complications postopératoires : un essai randomisé

- **Objectif:** Déterminer si une intervention avec sevrage tabagique commençant **4 semaines avant la chirurgie générale et orthopédique** réduirait la fréquence des complications postopératoires.
- **Méthode:** RCT entre février 2004 et décembre 2006 dans 4 hôpitaux affiliés à des universités de la région de Stockholm, en Suède.
- **Intervention:** Le traitement de sevrage tabagique avec conseils individuels et substitution de nicotine a commencé **4 semaines avant la chirurgie et s'est poursuivi 4 semaines après** l'opération. Le groupe témoin a reçu des soins standard. Le critère de jugement principal était la fréquence de toute complication postopératoire.
- **Résultats:** taux global de complications dans le groupe témoin était de **41% et dans le groupe d'intervention, il était de 21% (P = 0,03)**. La réduction du risque relatif pour le critère de jugement principal de toute complication postopératoire était de **49 %** et le nombre de personnes à traiter était de 5 (IC à 95 %, 3-40). Une analyse par protocole a montré que les abstinents avaient moins de complications (15%) que ceux qui continuaient à fumer ou ne faisaient que réduire le tabagisme (35%), bien que cette différence ne soit pas statistiquement significative.
- **Conclusion:** L'arrêt du tabac périopératoire semble être un outil efficace pour réduire les complications postopératoires, même s'il est introduit jusqu'à 4 semaines avant la chirurgie.

Colorectal Dis. 2003 Juil;5(4):347-52. doi: 10.1046/j.1463-1318.2003.00450.x.

L'intervention préopératoire à court terme sur le sevrage tabagique n'affecte pas les complications postopératoires en chirurgie colorectale : un essai clinique randomisé

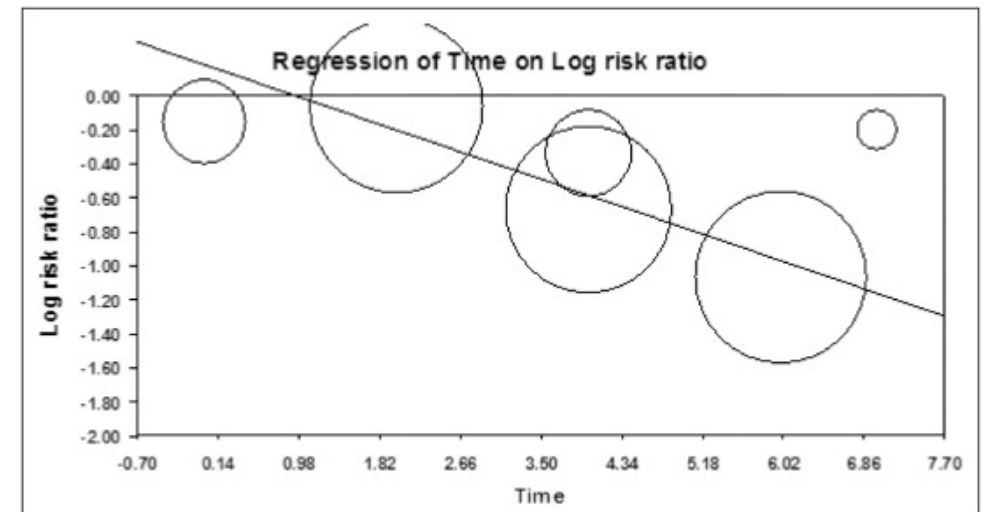
- Méthode: De février 1998 à mars 2001, 60 patients qui fumaient quotidiennement subissaient une **résection colorectale** ont été assignés au hasard **2 à 3 semaines avant la chirurgie prévue pour s'abstenir de fumer, des conseils et une thérapie de remplacement de la nicotine** ou le maintien des habitudes tabagiques quotidiennes.
- OP : Les **complications postopératoires des tissus et des plaies** nécessitant un traitement chirurgical ou médical ont été évaluées à la sortie et 30 jours après la chirurgie.
- Résultats: Au cours de la période préopératoire de 15 jours (8-24) (médiane, intervalle interquartile (IQR)), 89% des patients du groupe d'intervention contre 13% du groupe témoin se sont abstenus de fumer ou ont diminué de plus de moitié ($P < 0,05$). Dans la période postopératoire de 11 jours (10-13), les chiffres correspondants étaient respectivement de 92% et 50% ($P < 0,05$). Des complications postopératoires des tissus et des plaies sont survenues chez 33 % (9 sur 27) des patients du groupe d'intervention, contre 27 % (8 sur 30) dans le groupe témoin (NS). De même, aucune différence dans le taux global de complications postopératoires n'a été trouvée entre les groupes.
- Conclusion: **L'arrêt du tabac à court terme ne réduit pas le risque de cicatrisation compliquée des tissus et des plaies ou d'autres complications en chirurgie colorectale.**

Smoking Cessation Reduces Postoperative Complications: A Systematic Review and Meta-analysis

- CLINICAL RESEARCH STUDY, 2011. Edward Mills, DOI:<https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2010.09.013>
- Nous avons inclus **6 essais randomisés et 15 études observationnelles**.
- 6 RCT : **réduction du risque relatif de 41 %** (intervalle de confiance [IC] à 95 %, 15-59, $P = .01$) pour la prévention des complications postopératoires.

Chaque semaine d'arrêt augmente l'ampleur de l'effet de 19 %. Les essais portant sur un sevrage tabagique d'au moins 4 semaines ont eu un effet thérapeutique significativement plus important que les essais plus courts ($P = .04$).

- Des études observationnelles ont démontré des effets importants de l'arrêt du tabac sur la diminution des complications totales (risque relatif [RR] 0,76, IC à 95 %, 0,69-0,84, $P < 0,0001$, $I^2 = 15$ %). Ceci a également été observé pour réduire les **complications de cicatrisation des plaies** (RR 0,73, IC à 95 %, 0,61-0,87, $P = 0,0006$, $I^2 = 0$ %) et **complications pulmonaires** (RR 0,81, IC à 95 %, 0,70-0,93, $P = 0,003$, $I^2 = 7$ %). Les études observationnelles examinant la **durée de l'arrêt ont démontré que des périodes d'arrêt plus longues, par rapport à des périodes plus courtes, présentaient une réduction moyenne des complications totales de 20 %** (RR 0,80, IC à 95 %, 3-33, $P = 0,02$, $I^2 = 68$ %).
- La conclusion de la revue chaque semaine supplémentaire d'abandon du tabac a un impact significatif sur la réduction des complications postopératoires



L'Association de la thérapie de remplacement de la nicotine avec des résultats chez les fumeurs hospitalisés pour une intervention chirurgicale majeure

Chest 2020

- Chest. Mai 2020;157(5):1354-1361. doi: 10.1016/j.chest.2019.10.054. EPUB 2019 Nov 29. Mihaela S Stefan
- Arrière-plan: On craint que le début de la thérapie de remplacement de la nicotine (TRN) dans la période périopératoire immédiate puisse avoir un impact négatif sur la cicatrisation des plaies. Nous avons étudié l'association de la TSN avec les résultats postopératoires chez les fumeurs hospitalisés pour une intervention chirurgicale.
- Méthode: Il s'agissait d'une étude **rétrospective menée dans 552 hôpitaux** de fumeurs actifs hospitalisés entre le 1er janvier 2015 et le 31 décembre 2016 pour une intervention chirurgicale majeure (Medicare Severity Diagnosis-Related Group prévoyait une durée de séjour de ≥ 2 jours). Nous avons analysé **l'association de la réception de la TRN dans les 2 jours suivant l'admission avec un résultat composite de complications hospitalières** et avec d'autres critères de jugement.
- Résultats: Sur **147 506 fumeurs actifs, 25 651 (17,4 %) se sont vu prescrire une TRN dans les 2 jours suivant leur admission**. Les patients traités par TRN étaient plus jeunes; moins susceptibles d'être noirs ou hispaniques; plus susceptibles d'avoir Medicaid; et plus susceptibles d'avoir un diagnostic de trouble lié à la consommation d'alcool ou d'autres substances, ou MPOC, comparativement à ceux qui n'ont pas été traités. Dans l'analyse appariée selon la propension, il n'y avait **aucune association entre la réception de la TSN et les complications à l'hôpital** (RC, 0,99 ; IC à 95 %, 0,93-1,05), la mortalité (RC, 0,84 ; IC à 95 %, 0,68-1,04), les réadmissions toutes causes confondues de 30 jours (RC, 1,02 ; IC à 95 %, 0,97-1,07) ou la réadmission de 30 jours pour complications de la plaie (RC, 0,96 ; IC à 95 %, 0,86-1,07).
- Conclusions: Il s'agit de la **première grande étude observationnelle de patients chirurgicaux à démontrer que la TRN périopératoire n'est pas associée à des résultats indésirables après la chirurgie**.
- Ces résultats renforcent les preuves que la **TRN devrait être prescrite systématiquement pendant la période périopératoire**.

Une intervention périopératoire de sevrage tabagique avec la varénicline : un essai en double aveugle, randomisé et contrôlé par placebo

Anesthésiologie. 2012

- Anesthésiologie. 2012 Oct;117(4):755-64. doi: 10.1097/ALN.0b013e3182698b42. Jean Wong
- Arrière-plan: L'efficacité des interventions périopératoires du tabac sur l'abstinence à long terme et l'innocuité de l'arrêt du tabac moins de 4 semaines avant la chirurgie n'est pas claire. Notre objectif était de déterminer l'efficacité et l'innocuité d'une intervention périopératoire de sevrage tabagique avec varénicline pour réduire le tabagisme chez les patients opérés électifs.
- Méthode : Dans un essai prospectif, multicentrique, en double aveugle et contrôlé par placebo, **286 patients** ont été randomisés pour **recevoir de la varénicline ou un placebo**. **Les deux groupes ont reçu des conseils à l'hôpital et par téléphone pendant 12 mois**. Le critère de jugement principal était le **taux d'abstinence de prévalence de 7 jours 12 mois après la chirurgie**. Les critères de jugement secondaires comprenaient l'abstinence 3 et 6 mois après la chirurgie. La régression logistique multivariable a été utilisée pour identifier des variables indépendantes liées à l'abstinence.
- Résultats: L'abstinence de prévalence ponctuelle à 7 jours à 12 mois pour la **varénicline par rapport au placebo était de 36,4 % contre 25,2 % (risque relatif : 1,45 ; 95 % : IC : 1,01-2,07 ; P = 0,04)**. À 3 et 6 mois, l'abstinence de prévalence à 7 jours était de **43,7 % contre 31,9 % (risque relatif : 1,37 ; IC à 95 % : 1,01 à 1,86 ; P = 0,04)**, et **35,8 % contre 25,9 % (risque relatif : 1,43 ; 95 % : IC 1,01-2,04 ; P = 0,04) pour la varénicline** par rapport au placebo, respectivement. Traitement par varénicline (rapport de cotes: 1,76; IC à 95%: 1,03-3,01; P = 0,04) et la dépendance préopératoire à la nicotine (rapport de cotes : 0,82, IC à 95 % : 0,68 à 0,98 ; P = 0,03) a prédit l'abstinence à 12 mois. Le profil des **événements indésirables dans les deux groupes était similaire, à l'exception des nausées, qui se produisaient plus fréquemment pour la varénicline** par rapport au placebo (13,3% vs 3,7%, P = 0,004).
- Conclusions: **Une intervention périopératoire de sevrage tabagique avec varénicline a augmenté l'abstinence de fumer 3, 6 et 12 mois après une chirurgie non cardiaque élective sans augmentation des événements indésirables graves.**