

unisanté

Centre universitaire
de médecine générale
et santé publique · Lausanne

Quels traitements utiliser pour favoriser l'arrêt du tabac

Les jeudis de formation continue de médecine interne générale

Sion, le 30.09.2021

Dre Isabelle Jacot Sadowski
Responsable de l'Unité tabacologie
Unisanté, Lausanne

Plan

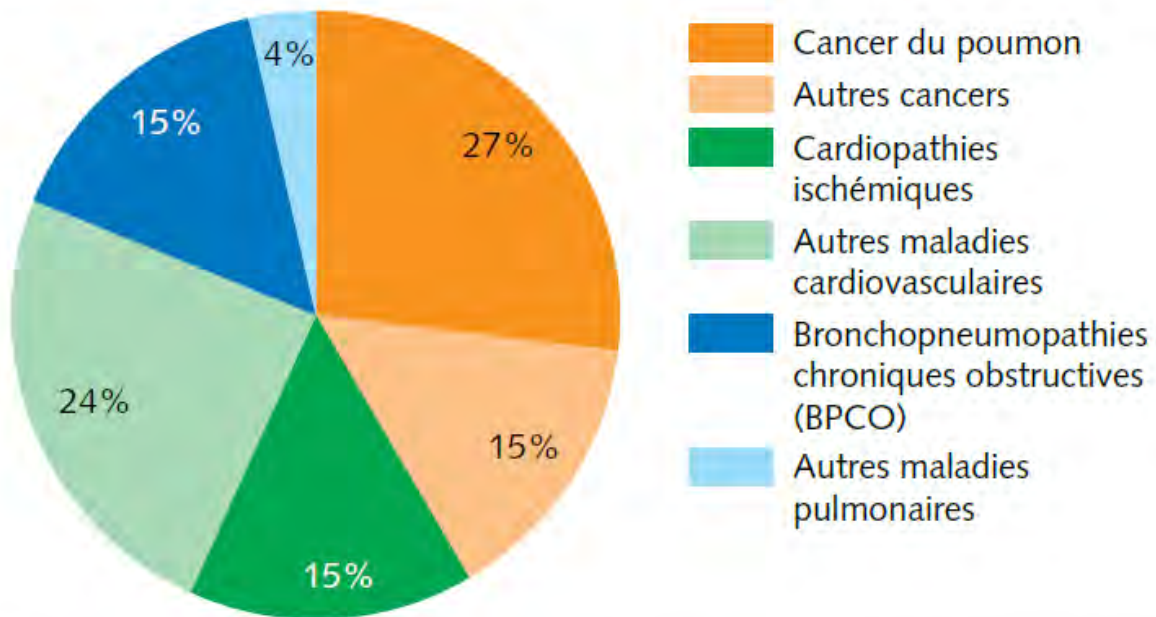
- Rôle du tabagisme dans les maladies CV
- Bénéfices CV de l'arrêt du tabac
- Traitements aide au sevrage tabagique
- Vapotage

Décès attribuables au tabac en Suisse

Décès dus au tabac: diagnostics 2012

G 1

- 9500 décès/an
- 15% des décès



Risque CV et faible consommation

Méta-analyse 141 études sur les risques CV du tabagisme

Maladie coronarienne	Non-fumeur	1 cig./j.	5 cig./j	20 cig./j
Hommes	1 réf	RR 1,48*	RR 1,58*	RR 2,04*
Femmes	1 réf	RR 1,57*	RR 1,76*	RR 2,84*

AVC	Non-fumeur	1 cig./j.	5 cig./j	20 cig./j
Hommes	1 réf	RR 1,25*	RR 1,30*	RR 1,64*
Femmes	1 réf	RR 1,31*	RR 1,44*	RR 2,16*

* Différence significative par rapport aux non-fumeurs

Allan Hackshaw et al. *BMJ* 2018;360:bmj.j5855

Tabagisme et infarctus du myocarde

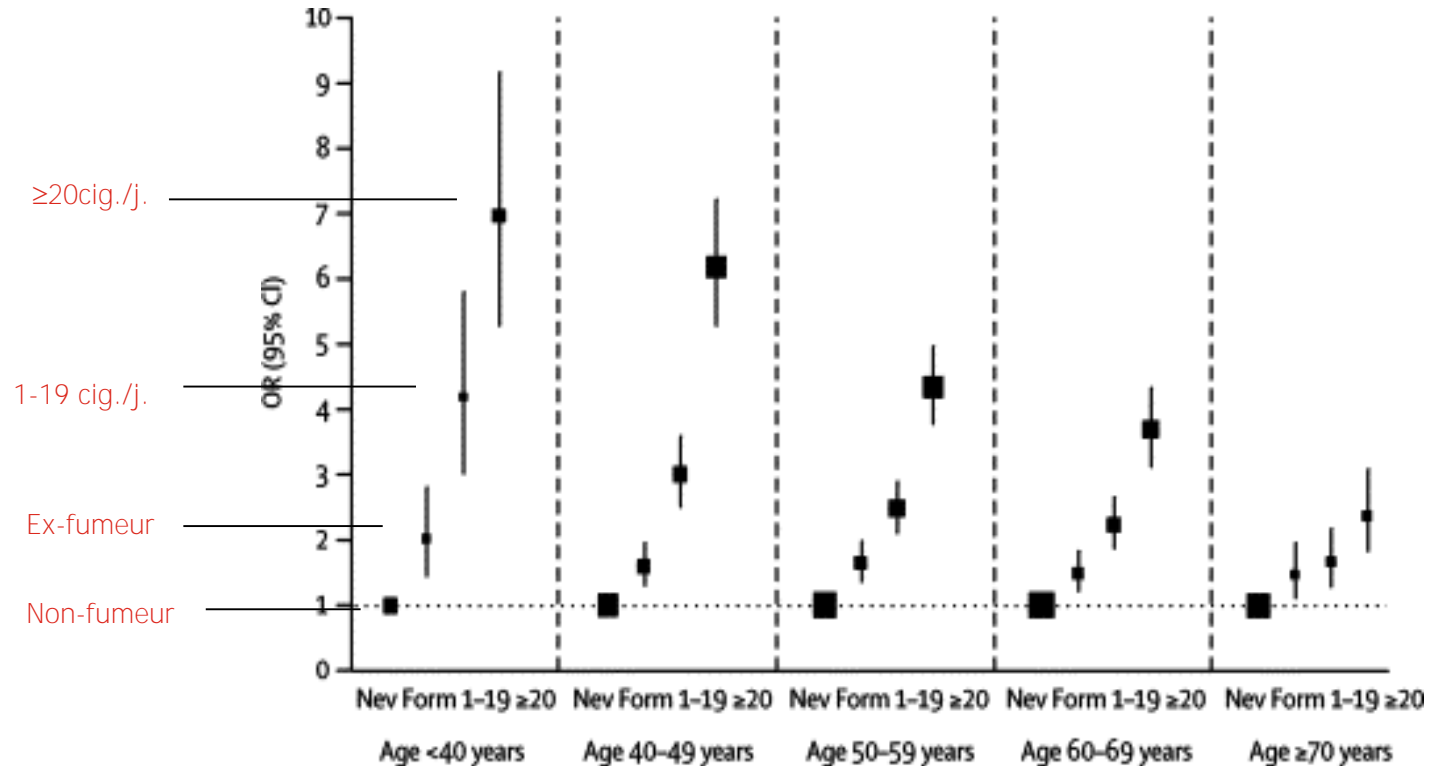


Figure 2. Risk of AMI associated with numbers smoked, by age group

Interheart Study. Lancet 2006

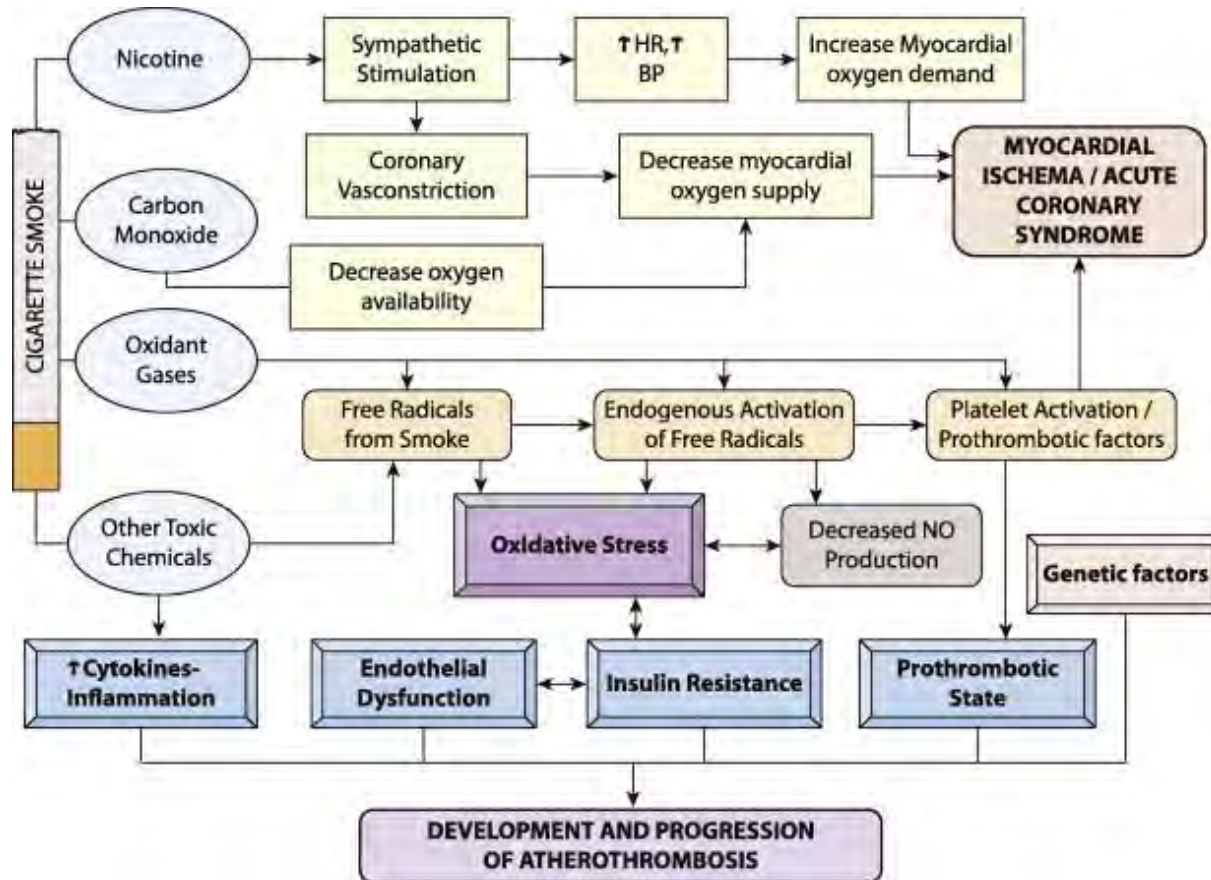
Effets cardio-vasculaires du tabagisme

Le tabagisme favorise l'athérosclérose et les phénomènes thrombotiques

Mécanismes

- Activation plaquettaire
- Dysfonction endothéliale
- Processus oxydatifs
- Inflammation
- Action sur le profil lipidique
- Augmentation résistance à insuline

Effets cardio-vasculaires du tabagisme



Bénéfices CV de l'arrêt du tabac

JAMA | Original Investigation

Association of Smoking Cessation With Subsequent Risk of Cardiovascular Disease

Meredith S. Duncan, MA; Matthew S. Freiberg, MD, MSc; Robert A. Greevy Jr, PhD; Suman Kundu, DSc, MSc; Ramachandran S. Vasan, MD; Hilary A. Tindle, MD, MPH

Design, participants

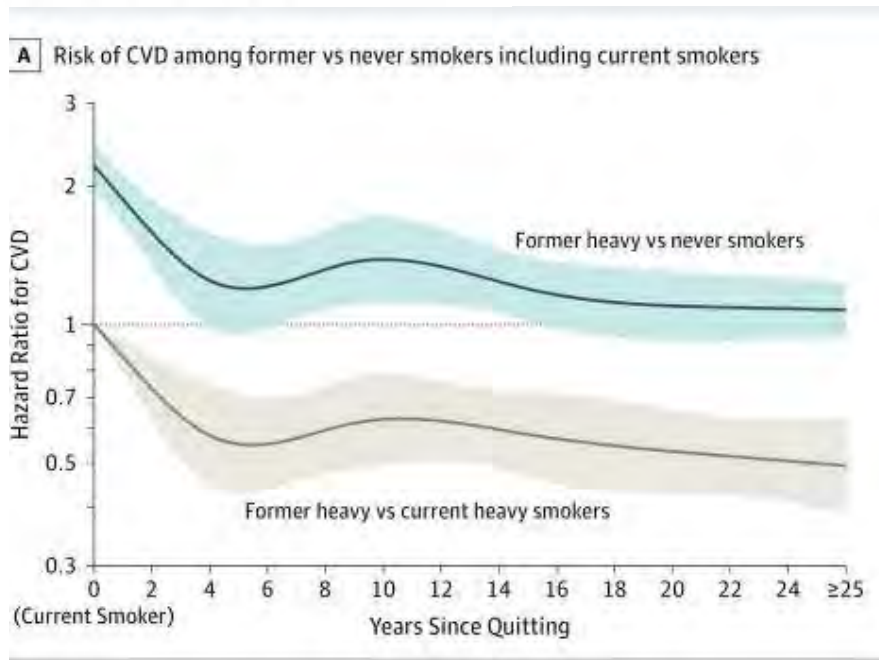
- Analyse rétrospective Framingham Heart Study
- 8770 sujets, âge moyen 42.2 ans, 45% hommes
- Baseline: sans maladie CV
- Suivi 26 ans

Outcomes

- Incidence événements CVD : infarctus myocarde, AVC, insuffisance cardiaque, mortalité CV

Association of Smoking Cessation With Subsequent Risk of Cardiovascular Disease

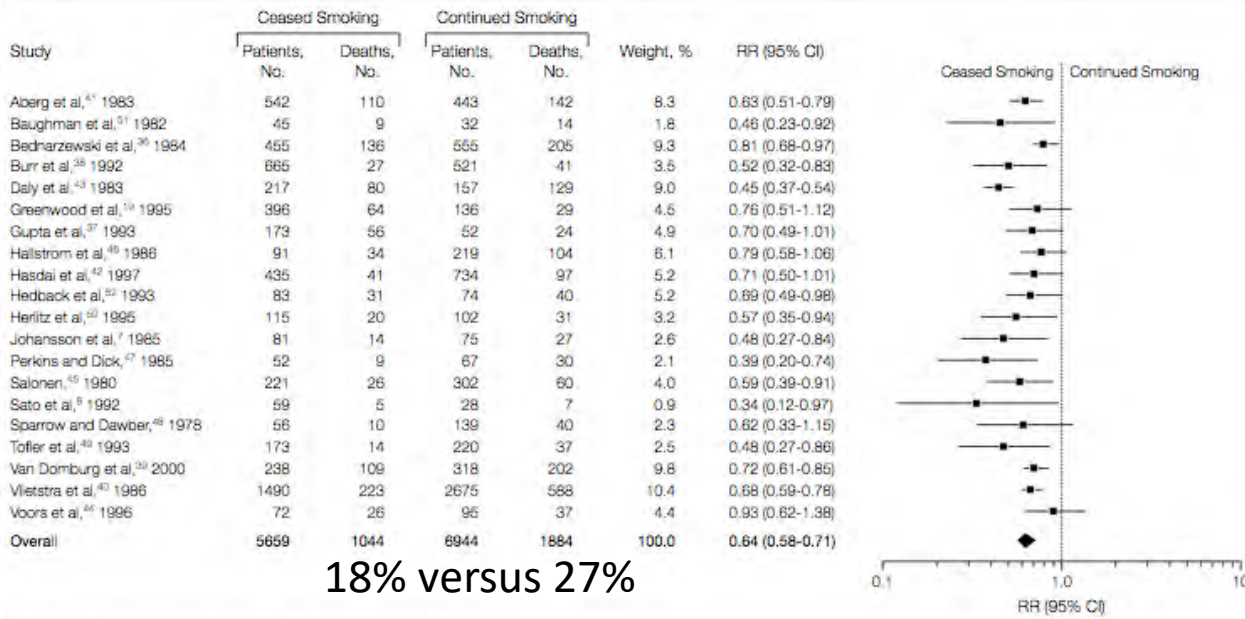
Meredith S. Duncan, MA; Matthew S. Freiberg, MD, MSc; Robert A. Greevy Jr, PhD; Suman Kundu, DSc, MSc; Ramachandran S. Vasan, MD; Hilary A. Tindle, MD, MPH



Heavy smokers : ≥ 20 UPA

Arrêt du tabac lors de maladie coronarienne: réduction risque mortalité (suivi 2 ans)

Figure 2. Pooled Relative Risks of Mortality Reduction When Patients With CHD Stop Smoking: Random-Effects Meta-analysis of All 20 Studies



CHD indicates coronary heart disease; RR, relative risk. χ^2 for heterogeneity, $P = .009$.

Traitements aide au sevrage tabagique

- Conseil médical
 - Individuel/ groupe
- Traitements pharmacologiques
 - Substituts nicotiques
 - Varénicline
 - Bupropion

Clinician Summary of USPSTF Recommendation

Interventions for Tobacco Smoking Cessation in Adults, Including Pregnant Persons

January 2021



What does the USPSTF recommend?



Nonpregnant adults:

- Ask about tobacco use
- Provide behavioral interventions and pharmacotherapy for cessation to those who use tobacco



Pregnant persons:

- Ask about tobacco use
- Provide behavioral interventions for cessation to those who use tobacco



Pregnant persons who use tobacco:

- The evidence is insufficient to assess the balance of benefits and harms of pharmacotherapy for tobacco cessation



Adults and pregnant persons who use tobacco:

- The evidence is insufficient to assess the balance of benefits and harms of using e-cigarettes for tobacco cessation. Clinicians should direct patients to other cessation interventions with proven effectiveness and established safety

4.5. Smoking intervention

Recommendations for smoking intervention strategies

Recommendations	Class ^a	Level ^b
All smoking of tobacco should be stopped, as tobacco use is strongly and independently causal of ASCVD. ^{487,488}	I	A
In smokers, offering follow-up support, nicotine replacement therapy, varenicline, and bupropion individually or in combination should be considered. ^{489–494}	IIa	A
Smoking cessation is recommended regardless of weight gain, as weight gain does not lessen the ASCVD benefits of cessation. ⁴⁹⁵	I	B

© ESC 2021

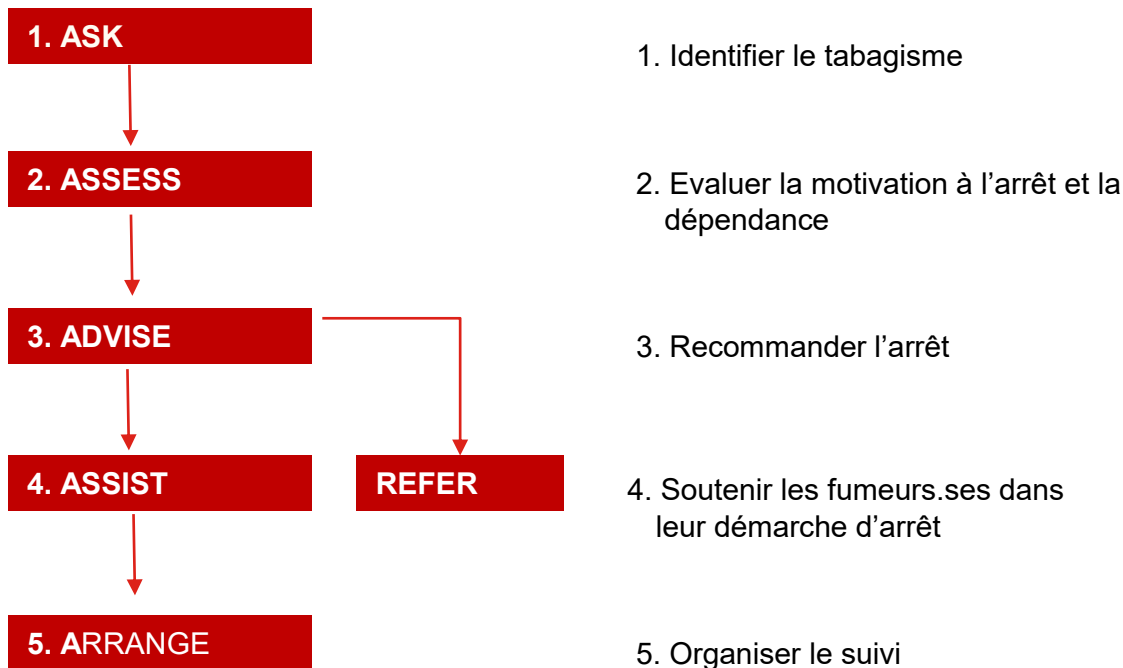
ASCVD = atherosclerotic cardiovascular disease.

a Class of recommendation.

b Level of evidence.

ESC 2021

Approche des 5 A's



«Very brief advice» for smoking cessation

Table 9

'Very brief advice' for smoking cessation

'Very brief advice' on smoking is a proven 30-second clinical intervention, developed in the UK, which identifies smokers, advises them on the best method of quitting, and supports subsequent quit attempts. There are three elements to very brief advice:

ASK – establishing and recording smoking status

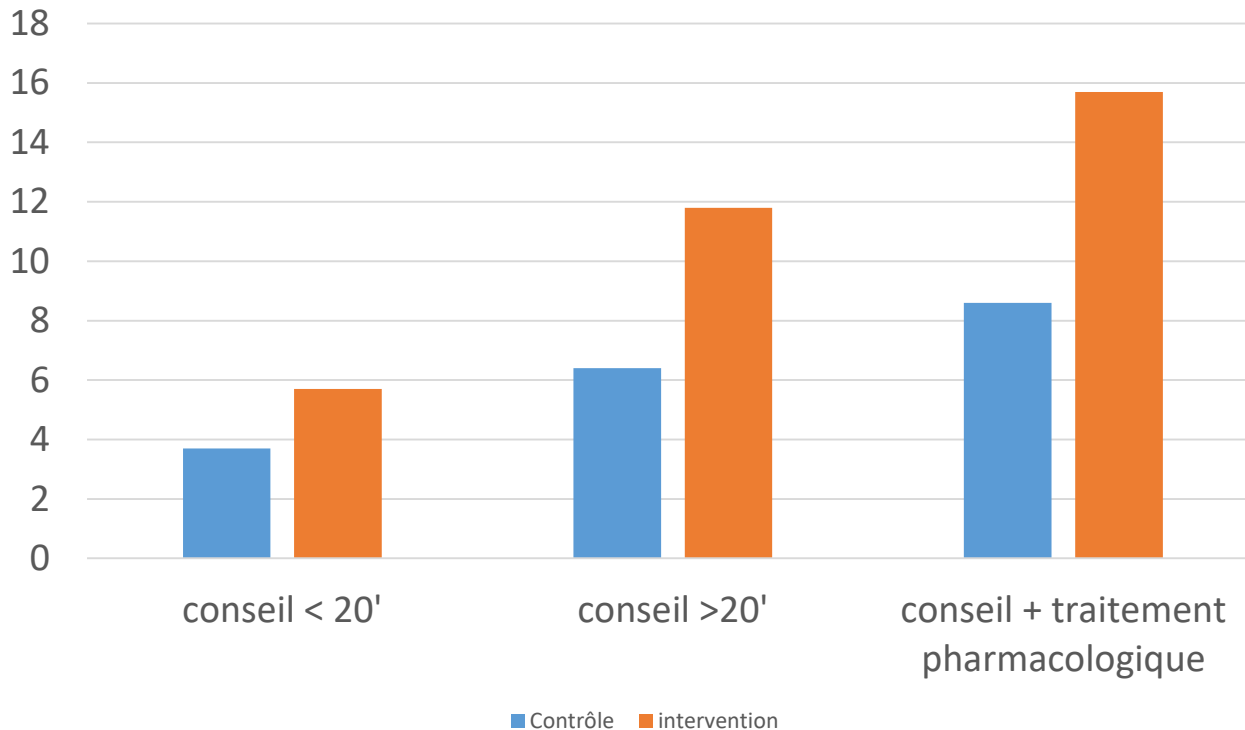
ADVISE – advising on the best ways of stopping

ACT – offering help

UK = United Kingdom.

Efficacité du conseil médical

Taux arrêt ≥ 6 mois (%)



OR 1.66 (1.42–1.94)

OR 1.86 (1.60–2.15)

OR 1,83 (1,68-1,98)

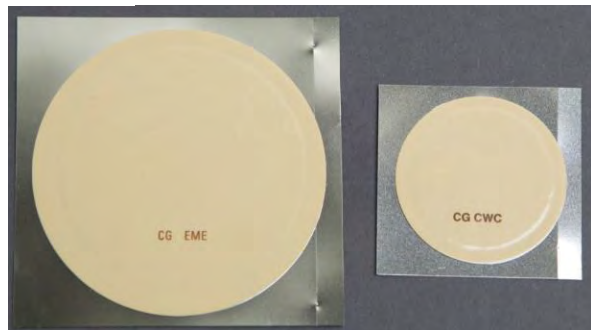
Traitements médicamenteux

3 classes de traitement

- Substituts nicotiques
 - Varénicline
 - Bupropion
-
- Réduisent les symptômes de manque
 - Doubtent à triplent les chances d'arrêt

Substituts nicotiniques

Patch



Gomme à mâcher



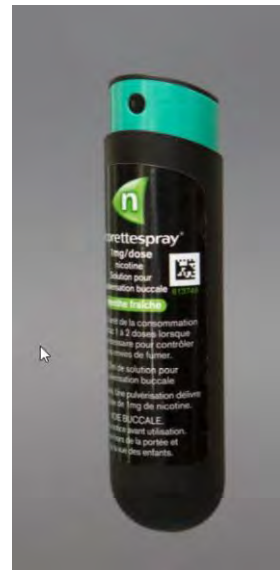
Cp sublingual - pastille



Inhaleur



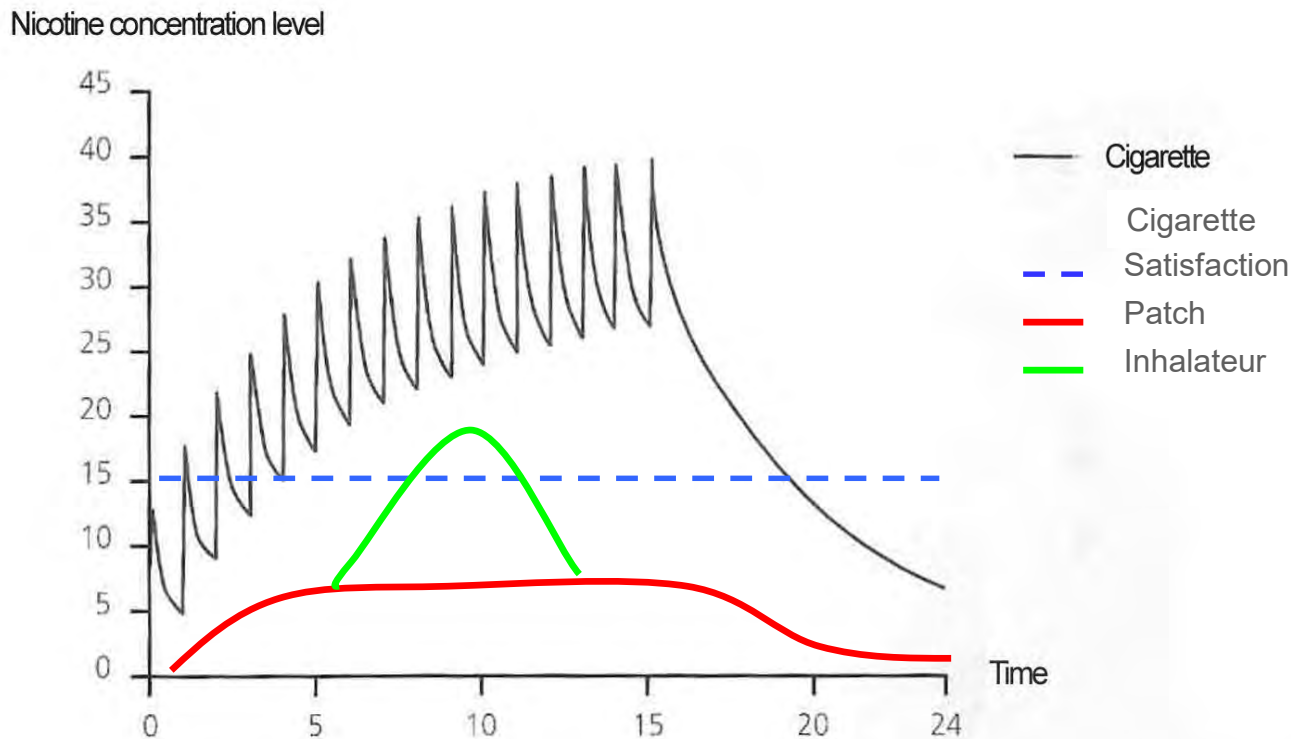
Spray buccal



Substitution nicotinique

- **Forme lente**
 - patch
- **Formes rapides**
 - Inhalateur
 - Comprimés
 - Microtabs
 - gommes
 - Spray buccal
- **Bithérapie** (patch + forme rapide) plus efficace que la monothérapie

Substitution en nicotine: exemple



Les substituts nicotiniques

Indications

- Décision d'arrêt
- Arrêt temporaire
- Fumeurs souhaitant diminuer leur consommation en vue d'un arrêt

Choix selon

- préférence personnelle, expérience préalable
- dépendance nicotinique

Posologie

- dosage dégressif
- durée: 2 à 3 mois, max. 6 mois

Substituts nicotiniques

Contre-indications

- absolues: aucune chez le fumeur car toujours moins dangereux que tabac!
- « relatives » aux substituts
 - infarctus du myocarde < 2 semaines
 - angor instable
 - troubles du rythme ventriculaire
 - grossesse / allaitement

Varénicline *Champix*®

- Agoniste partiel du récepteur nicotinique $\alpha 4\beta 2$ (activité agoniste et antagoniste)
- **Indications**
 - **Arrêt du tabac** entre J 8 et J 14
 - **Arrêt progressif** sur 12 semaines pour les patients qui ne parviennent pas à arrêter de fumer d'un coup ou qui ne le souhaitent pas
- **posologie :**
 - 1 x 0.5 mg/j J 1 à J 3
 - 2 x 0.5 mg/j J 4 à J 7
 - 2 x 1 mg/j dès J 8 (12 semaines/ jusqu'à 24 semaines si arrêt progressif)
 - Actuellement en rupture de stock!



Varénicline

- **CI:** grossesse
- **précautions:** affections psychiatriques, insuffisance rénale, antécédents d'épilepsie
- **effets secondaires:** nausées (30%), rêves anormaux (13-22%), céphalées (13%), insomnie, vertiges, flatulences, constipation
- Effets alcool plus vite ressentis
- **Remboursé** par l'assurance de base selon certains critères

Critères de remboursement

- Présence d'une dépendance au tabac (critère DSM-IV) ou CIM-10
- **et** au moins 1 des critères suivants
 - Test de Fagerström: ≥ 6
 - Pathologie induite par le tabagisme
- Remboursement d'un seul traitement de 12 semaines par période de 18 mois

Test de Fagerström

Test de Fagerström

1. Combien de temps après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?
dans les 5 minutes ▼
2. Trouvez-vous difficile de ne pas fumer dans des endroits interdits (lieux publics, cinéma, église) ?
oui ▼
3. A quelle cigarette renoncerez-vous le plus difficilement ?
la première ▼
4. Combien de cigarette fumez-vous par jour ?
31 ou plus ▼
5. Fumez-vous plus durant les premières heures après le réveil que pendant le reste de la journée ?
oui ▼
6. Fumez-vous même si vous êtes malade au point de rester au lit la plus grande partie de la journée ?
oui ▼

> CALCUL

Reset

www.freivontabak.ch

Bupropion

Zyban® (ou Wellbutrin® XR)

- Inhibition du recaptage de la noradrénaline et de la dopamine
- **Arrêt du tabac** entre J 8 et J 14
- **Posologie :**
 - 1 x 150 mg/j J 1 à J 6
 - 2 x 150 mg/j dès J 7 (7 à 9 semaines)
 - 8 heures entre les deux prises
- Combinaison avec formes rapides de substituts nicotiniques possible
- **Remboursé par l'assurance de base** selon mêmes critères que Champix^R mais pour 7 semaines

Bupropion


- Cave: diminue le seuil épileptogène
- CI absolues: épilepsie, sevrage d'alcool ou sédatifs, pathologie intracérébrale , IMAO, tr. comportement alimentaire, troubles bipolaire, grossesse
- Précautions: interactions et insuffisance hépatique et rénale
- Interactions: inhibition cytochrome CYP2D6
- Effets secondaires fréquents (>5 %) : insomnie, sécheresse buccale, vertiges, céphalées, troubles digestifs

Efficacité des traitements

Médication	OR (IC 95%)	Taux abstinence à 6 mois
Placebo	1.0	14%
Patch (6-14 sem.)	1.9 (1.7, 2.2)	23%
Patch > 14 sem.	1.9 (1.7, 2.3)	24%
Gomme	1.5 (1.2, 1.7)	19%
Inhaler	2.1 (1.5, 2.9)	25%
Varenicline 2 mg/j.	3.1 (2.5 , 3.8)	33%
Bupropion	2.0 (1.8, 2.2)	24%
Patch > 14 sem. + ad lib gomme ou spray)	3.6 (2.5, 5.2)	36%
Patch + Inhaler	2.2 (1.3, 3.6)	26%
Patch + bupropion	2.5 (1.9, 3.4)	29%

Cardiovascular Events Associated With Smoking Cessation Pharmacotherapies

A Network Meta-Analysis

Edward J. Mills , Kristian Thorlund, Shawn Eapen, Ping Wu, and
Judith J. Prochaska

Originally published 9 Dec 2013 |
<https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.113.003961> | Circulation. 2014;129:28–41

Effets indésirables des différents traitements

Table 3.
Estimated RR and 95% CrI From Random-Effects Network Meta-Analysis for Cardiovascular Events in Smoking Cessation RCTs

Table 3. Estimated RR and 95% CrI From Random-Effects Network Meta-Analysis for Cardiovascular Events in Smoking Cessation RCTs

Comparison	All CVD events	MACEs
All trials		
NRT vs placebo	2.29 (1.39–3.82)	1.95 (0.92–4.30)
Bupropion vs placebo	0.98 (0.54–1.73)	0.45 (0.21–0.85)
Varenicline vs placebo	1.30 (0.79–2.23)	1.34 (0.66–2.66)
Bupropion vs varenicline	0.76 (0.33–1.73)	0.33 (0.16–0.87)
Bupropion vs NRT	0.43 (0.19–0.91)	0.23 (0.08–0.63)
Varenicline vs NRT	0.56 (0.25–1.27)	0.67 (0.26–1.90)
High-risk populations (sensitivity analysis)		
NRT vs placebo	1.31 (0.58–3.32)	1.53 (0.38–6.24)
Bupropion vs placebo	1.06 (0.59–2.04)	0.48 (0.18–1.21)
Varenicline vs placebo	0.99 (0.45–1.88)	1.22 (0.44–2.90)
Bupropion vs varenicline	1.09 (0.46–2.92)	0.39 (0.11–1.49)
Bupropion vs NRT	0.81 (0.26–2.26)	0.31 (0.05–1.68)
Varenicline vs NRT	0.92 (0.34–2.19)	0.81 (0.13–4.20)

CrI indicates credibility interval; CVD, cardiovascular disease; MACE, major adverse cardiovascular event; NRT, nicotine replacement therapy; RCT, randomized, clinical trial; and RR, relative risk.

Substitution nicotinique

- Augmentation des symptômes CV mineurs tels que la tachycardie et l'arythmie
- Pas d'augmentation significative des événements CV majeurs (décès, infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral)

Mills EJ. Circulation 2014

Cardiovascular Safety of Varenicline, Bupropion, and Nicotine Patch in Smokers

A Randomized Clinical Trial

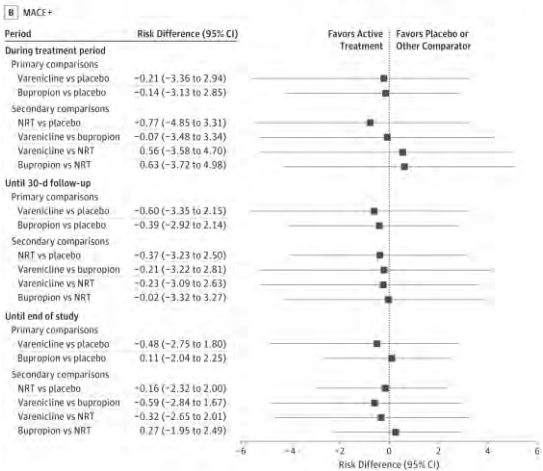
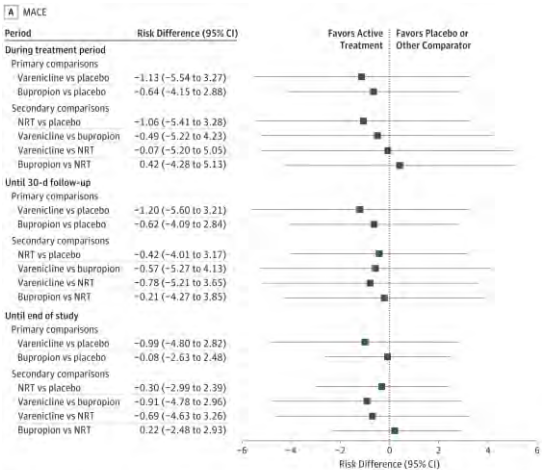
Neil L. Benowitz, MD^{1,2}; Andrew Pipe, MD³; Robert West, PhD⁴; et al

» Author Affiliations | Article Information

JAMA Intern Med. 2018;178(5):622-631. doi:10.1001/jamainternmed.2018.0397

8058 participants

No evidence that the use of smoking cessation pharmacotherapies increased the risk of serious cardiovascular adverse events during or after treatment was observed



Conclusions

- Risque cardiovasculaire tabagisme
 - Risque cardiopathie ischémique, RR plus marqué chez les plus jeunes
 - Risque à partir 1 cig/j
- Bénéfices CV du sevrage tabagique bien documentés

Traitements efficaces

- Substituts nicotiniques
- Varénicline
- Bupropion

Vapotage

- Données insuffisantes mais quelques études rapportent une efficacité
- Détails dans atelier

unisanté

Centre universitaire
de médecine générale
et santé publique • Lausanne

Merci pour votre attention



unisanté

Centre universitaire
de médecine générale
et santé publique · Lausanne

Atelier tabac, vignettes cliniques, questions et réponses

Les jeudis de formation continue de médecine interne générale

Sion, le 30.09.201

Dre Isabelle Jacot Sadowski

Responsable de l'Unité tabacologie

Unisanté, Lausanne

Sécurité des substituts nicotiques lors de maladie cardiovasculaire

- Peu de données sur l'utilisation de substituts nicotiques lors de maladie CV instable
 - Angor instable ou sévère, syndrome coronarien aigu, infarctus du myocarde récent
- Mais substituts nicotiques préférables à la poursuite du tabagisme!

Notice Compendium gomme nicotine

Le médecin doit évaluer les bénéfices et les risques chez les patients atteints des maladies suivantes:

*Maladies cardiaques: Fumeurs dépendants juste après (<4 semaines) un infarctus du myocarde, avec une angine de poitrine instable ou qui s'aggrave, y compris angor de Prinzmetal, avec troubles du rythme cardiaque sévères, hypertension artérielle non contrôlée ou attaque cérébrale récente, doivent impérativement arrêter de fumer sans aide médicamenteuse (par ex. avec l'aide d'un conseil). **Si cela échoue, l'utilisation de gommes peut-être envisagée.** Les données relatives à la sécurité étant limitées pour ce groupe de patients, l'utilisation exige une surveillance médicale stricte.*

Tabagisme et artériopathie périphérique

Risque d'AOMI chez les fumeurs en comparaison des non-fumeurs

- OR 2,82 (IC95% 2,00-3,98)
- Risque augmente avec nombre d'années de tabagisme et du nb cig/j.

Song P. *Lancet Global Health* 2019

Tabagisme et anévrisme aorte abdominale

Fumeurs versus non-fumeurs

- RR 4.87 (95% CI: 3.93–6.02)

Ex-fumeurs versus non-fumeurs

- RR 2.10 (95% CI: 1.76–2.50)

Arrêt 10 ans versus poursuite tabagisme

- RR 0.45 (95% CI: 0.32–0.63)

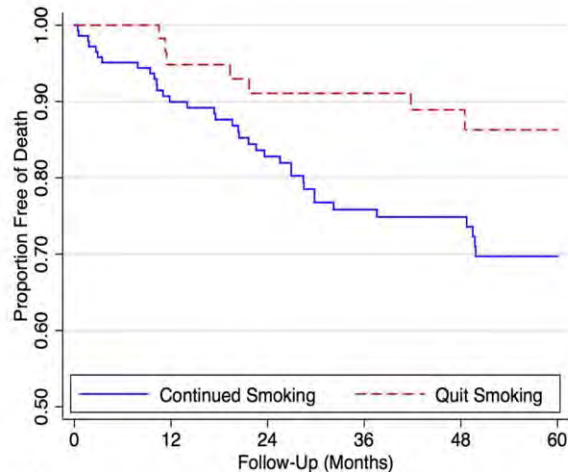
➤ **Dépistage chez les hommes fumeurs et ex-fumeurs de 65 à 75 ans**

Bénéfices de l'arrêt du tabac lors d'AOMI

Lors d'AOMI, l'arrêt du tabac réduit:

- mortalité
- risque d'amputation
- douleurs au repos et claudication

A



B

