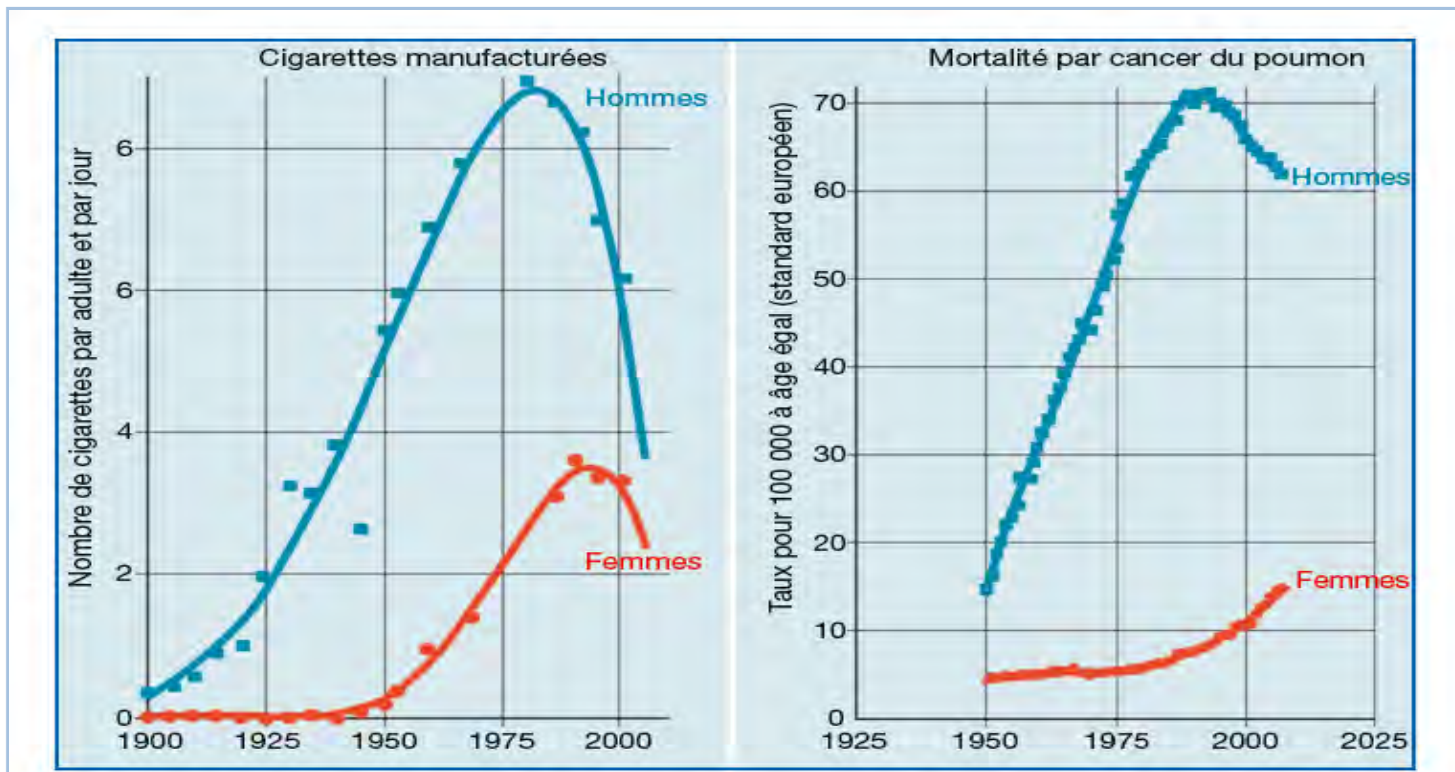


Le sevrage tabagique : éviter le cancer, réduire la toxicité des traitements et le risque de rechute

Dr A.M. Ruppert

Unité de tabacologie, Service de pneumologie
Hôpital Tenon, APHP, Paris

Eviter le cancer : Consommation de cigarettes et mortalité par cancer bronchique en France



(C Hill, Jouglu E, et Beck F 2010).

Epidémie du cancer bronchique



BRITISH MEDICAL JOURNAL

LONDON SATURDAY SEPTEMBER 30 1950

SMOKING AND CARCINOMA OF THE LUNG PRELIMINARY REPORT

BY

RICHARD DOLL, M.D., M.R.C.P.

Member of the Statistical Research Unit of the Medical Research Council

AND

A. BRADFORD HILL, Ph.D., D.Sc.

Professor of Medical Statistics, London School of Hygiene and Tropical Medicine; Honorary Director of the Statistical Research Unit of the Medical Research Council

Possible Causes of the Increase

Two main causes have from time to time been put forward : (1) a general atmospheric pollution from the exhaust fumes of cars, from the surface dust of tarred roads, and from gas-works, industrial plants, and coal fires ; and (2) the smoking of tobacco. Some characteristics of the former have certainly become more prevalent in the last 50 years, and there is also no doubt that the smoking of cigarettes has greatly increased. Such

Etude des médecins généralistes

- Etude par questionnaire des habitudes tabagiques chez 34.431 médecins généralistes en 1951, puis régulièrement
- Registre de tous les décès de 1951 à 2001

BRITISH MEDICAL JOURNAL
 LONDON SATURDAY JUNE 26 1954

THE MORTALITY OF DOCTORS IN RELATION TO THEIR SMOKING HABITS
 A PRELIMINARY REPORT
 BY
 RICHARD DOLL, M.D., M.R.C.P.
Member of the Statistical Research Unit of the Medical Research Council

A. BRADFORD HILL, C.M.E., F.R.C.
Professor of Medical Statistics, London School of Hygiene and Tropical Medicine; Honorary Member of the Statistical Research Unit of the Medical Research Council

TABLE IV.—Standardized Death Rate Per Annum Per 1,000 Men Aged 35 Years and Above in Relation to the Most Recent Amount of Tobacco Smoked

Cause of Death	No. of Deaths Recorded	Death Rates of Non-smokers	Death Rates of Men Smoking a Daily Average of			Death Rate of All Men
			1 g.—	15 g.—	25 g.—	
Lung cancer	36*	0.00	0.48	0.67	1.14	0.66
Other cancers	92	2.32	1.41	1.50	1.91	1.65
Respiratory disease (other than cancer)	54	0.86	0.88	1.01	0.77	0.84
Coronary thrombosis	235	3.89	3.91	4.71	5.15	4.27
Other cardiovascular diseases	126*	2.23	2.02	1.58	2.75	2.14
Other diseases	247	4.27	4.67	3.91	4.52	4.36
All causes	789	13.61	13.42	13.38	16.30	14.00

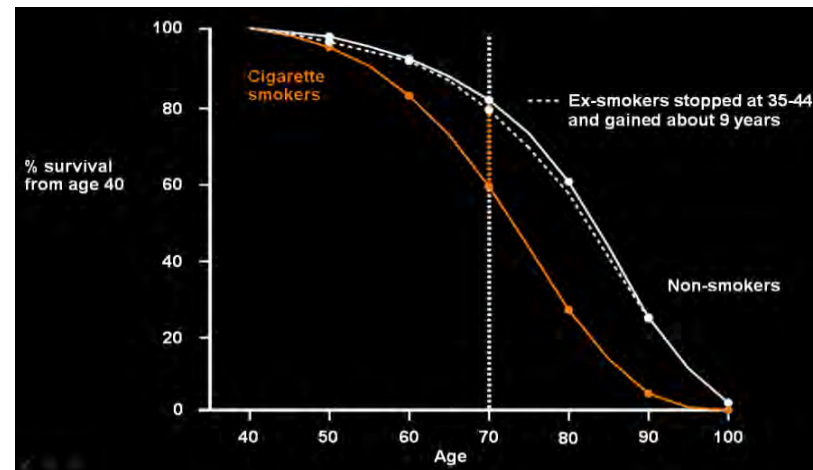
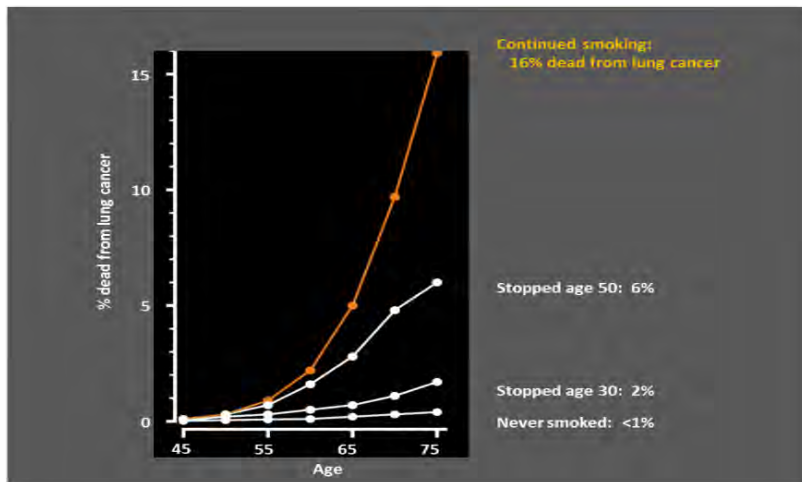
* 1 case in which lung cancer was recorded as a contributory but not a direct cause of death has been entered in both groups.



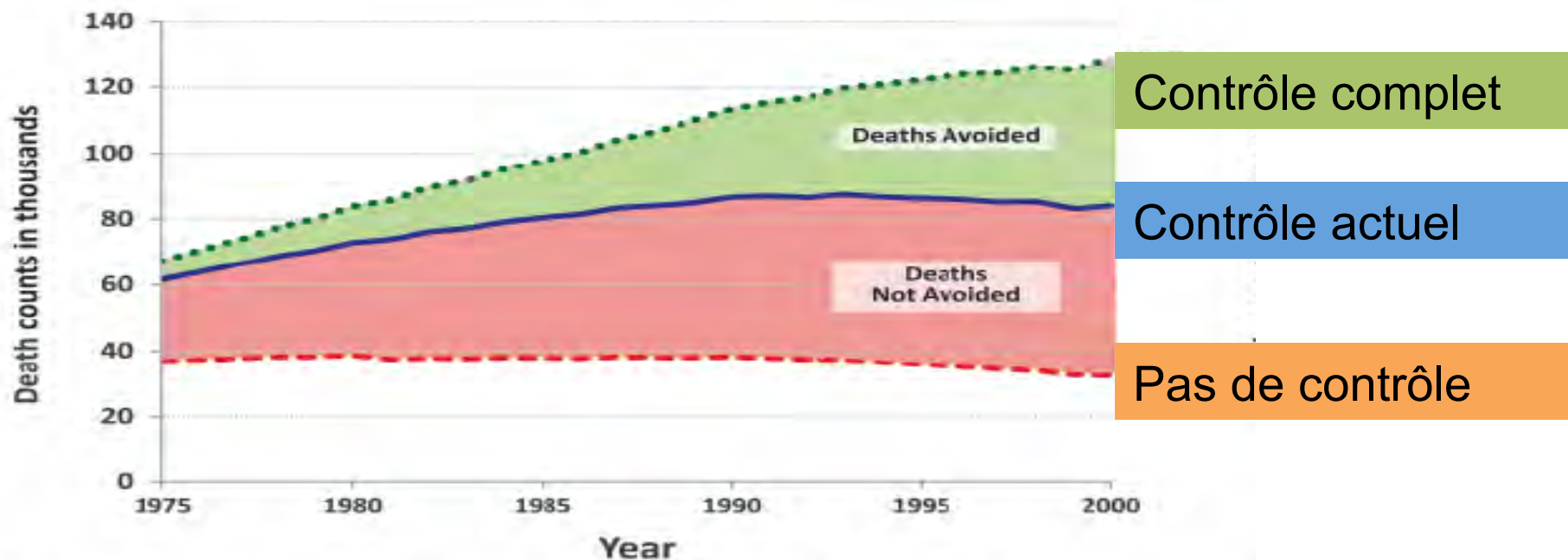
Etude des médecins généralistes

Résultats:

- Lien entre le tabac et le cancer du poumon
- Espérance de vie de 10 ans en moins chez les fumeurs
- Arrêt de la cigarette et amélioration de la survie



Effet de la politique de lutte contre le tabagisme et cancer bronchique aux US

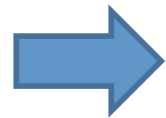


≈ 2 504 042 CB auraient pu être évités en cas d'interdiction du tabac à partir de 1965

≈ 795 851 décès par CB sont évités par une politique de lutte contre le tabac.

Effet de la politique de lutte contre le tabagisme en France





Plan cancer III:

- diminuer le nombre de fumeurs quotidiens de **10% en 5 ans** (2014-2019)
- passer à **moins de 20% de fumeurs en 2024**
- **1^{ère} génération sans tabac : enfants nés en 2014**

Comment organiser la lutte anti-tabac?

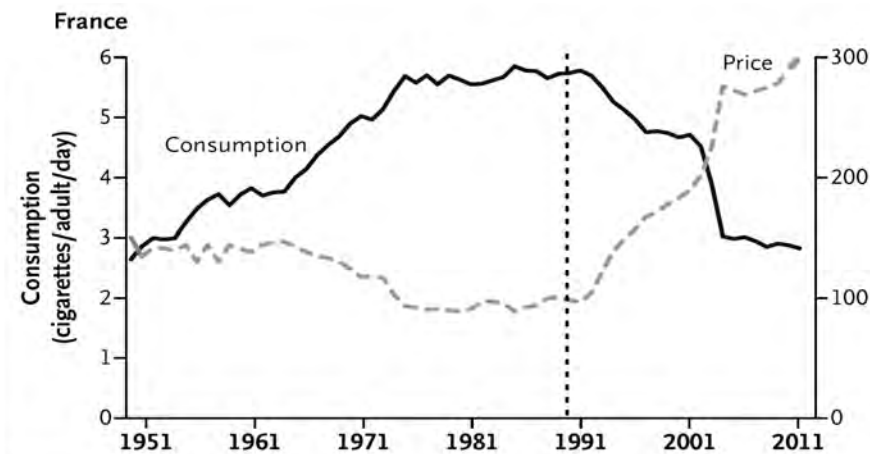


Rapport cour des comptes 2012, 2016

Axe 1: Agir sur l'économie du tabac

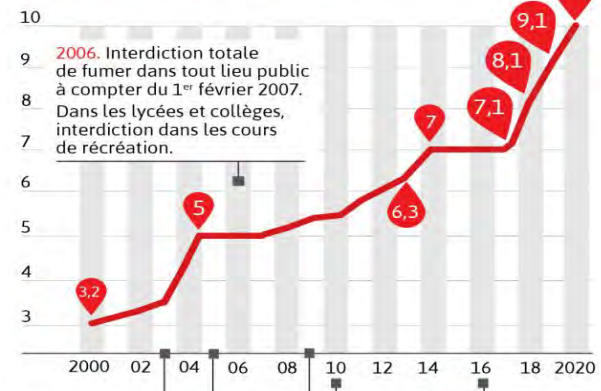
Augmentation des Prix

- Mesure la plus efficace
- Augmentation du prix de 10%: baisse du nombre de fumeurs de 4%
- Diminution de l'initiation chez les jeunes



1 paquet = 10 €

Les grandes dates de la lutte anti-tabac



*Jha P, Peto R, NEJM 2014
C. Hill, BEH, 2003 - OFDT*

Rendre les produits du tabac moins attractifs

avant → après

- Paquet neutre depuis 2016
 
- Interdiction de la publicité dans les lieux de vente
 
- Interdiction des arômes
 

Axe 2: Aider les fumeurs

14M de fumeurs, 60% souhaitent arrêter



3,8 millions d'essais de sevrage

14 M de fumeurs

STOP

- Informer
 
- Traiter
 
- Suivre
 

Rendre les produits du tabac moins accessibles

avant → après

- Faire respecter la vente aux mineurs
 

Interdiction de vente de tabac aux mineurs de moins de 16 ans.
- Interdiction d'achat en ligne
 

ACHAT DE CIGARETTES SUR INTERNET

Vous passez commande nous livrons à domicile

Axe 3 : Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme

Programmes scolaires : pas de budget dédié

An informal school-based peer-led intervention for smoking prevention in adolescence (ASSIST): a cluster randomised trial

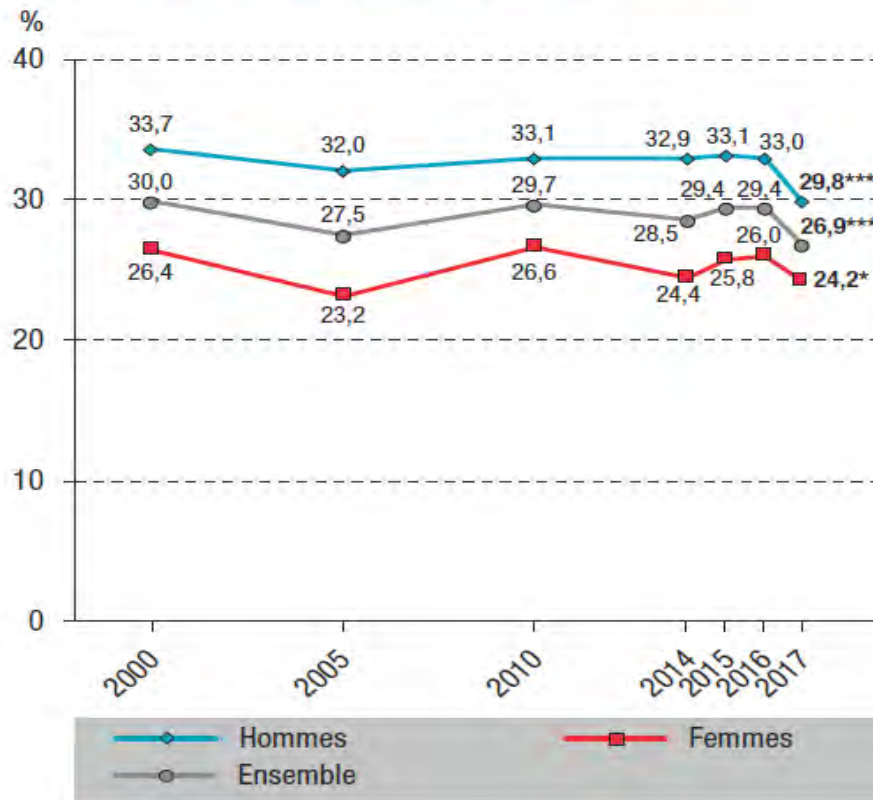


Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults
A Report of the Surgeon General
National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (U.S.) Office on Smoking and Health
Atlanta (GA) Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 2012
© Copyright and Permissions

INTERVENTION EN MILIEU SCOLAIRE

The information presented herein does not constitute an official statement of the U.S. Department of Health and Human Services and does not constitute endorsement or approval by the Department.

Prévalence du tabagisme quotidien selon le sexe
parmi les 18-75 ans, France, 2000-2017



Baisse tabagisme de 2,5%
... poursuite de la baisse
suite à l'augmentation du
prix du tabac

Tabac et Cancer bronchique

Arrêt du tabac:

- mesure la plus efficace pour limiter l' épidémie du cancer bronchique
- indiqué en cas de cancer bronchique, quelque soit le stade



Bénéfices de l'arrêt

24 h	{	Diminution du risque d'infarctus du myocarde CO dans l'air expiré < 6 ppm
72 heures	{	Amélioration de la dyspnée, de la congestion sinusale
3 semaines	{	↓ encombrement bronchique
1 à 3 Mois	{	Amélioration du goût et de l'odorat Réduction des infections ORL et bronchiques
1 à 9 mois	{	↓ Fatigue, Croissance ciliaire, production normale de mucus.

Pourquoi obtenir le sevrage tabagique?

- Amélioration du Performans status

Table 4—The Association Between Smoking Status After Diagnosis (Quit Smoking vs Continued Smoking) and Change in PS From Initial to 6 mo and Initial to 12 mo*

PS Change	Quit Smoking After Diagnosis (n = 46)	Continued Smoking After Diagnosis (n = 47)	p Value	Univariate OR (95% CI)	p Value
Initial to 6 mo					
Worse	8 (22.9)	19 (57.6)	0.006	4.58 (1.61–13.07)	0.004
Improve or stable	27 (77.2)	14 (42.4)			
Initial to 12 mo			0.017	4.15 (1.38–12.49)	0.01
Worse	10 (31.3)	17 (65.4)			
Improve or stable	22 (68.7)	9 (34.6)			
6–12 mo			1.00	1.24 (0.32–4.85)	0.76
Worse	5 (16.1)	5 (19.2)			
Improve or stable	26 (83.9)	21 (80.8)			

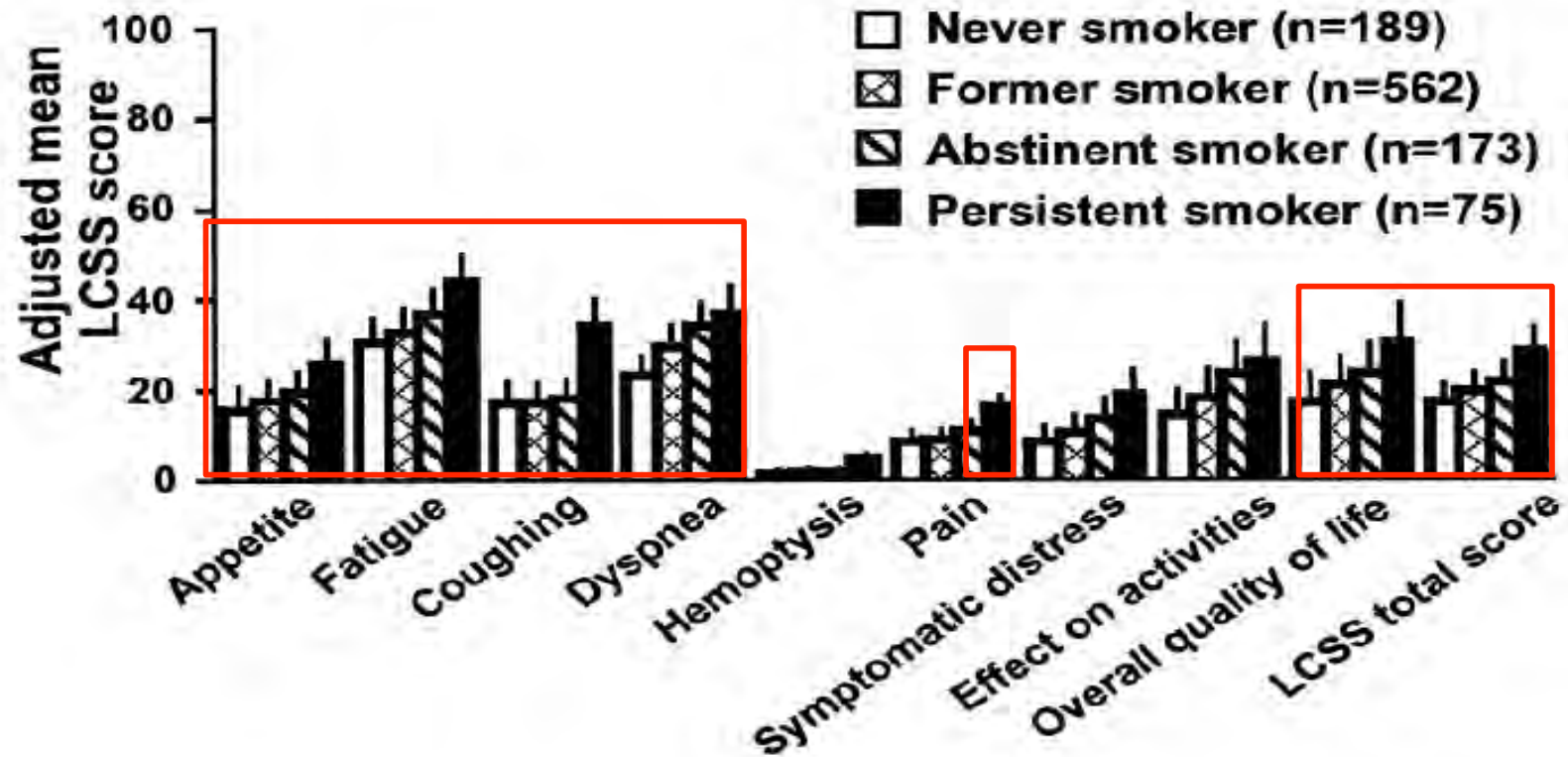
*Values are given as No. (%), unless otherwise indicated.

Baser S et al., Chest 2006

- Amélioration des fonctions cognitives avec meilleure estime de soi

Sarna S et al., J clin oncol 2002

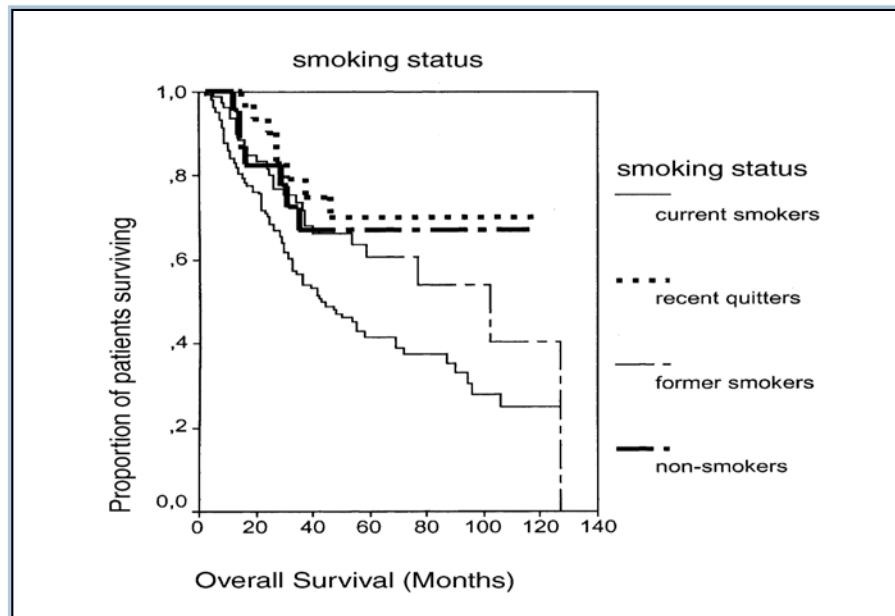
Etude sur la qualité de vie



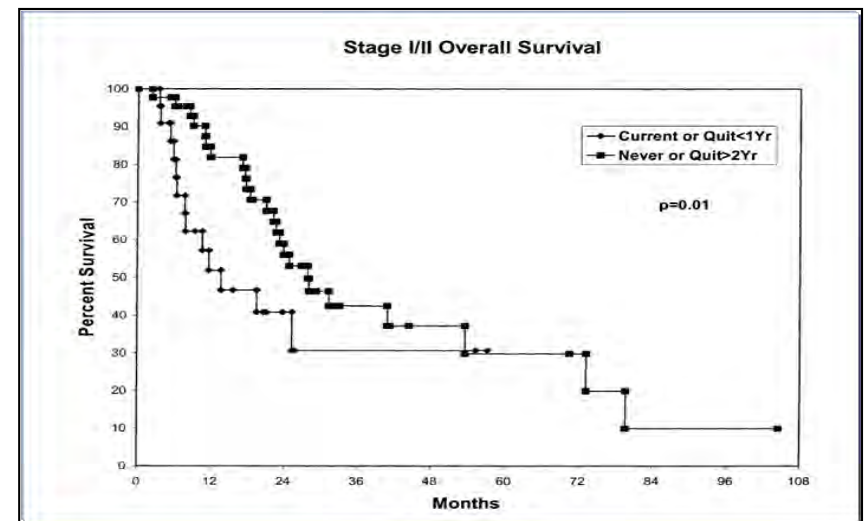
Effet pronostique: dans les stades localisés

Poursuite du Tabac : Facteur de mauvais pronostic

Chirurgie

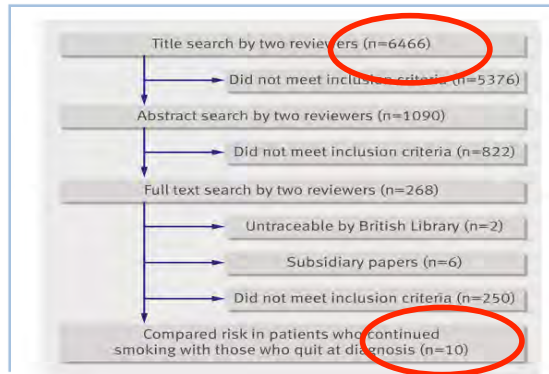


Radiothérapie

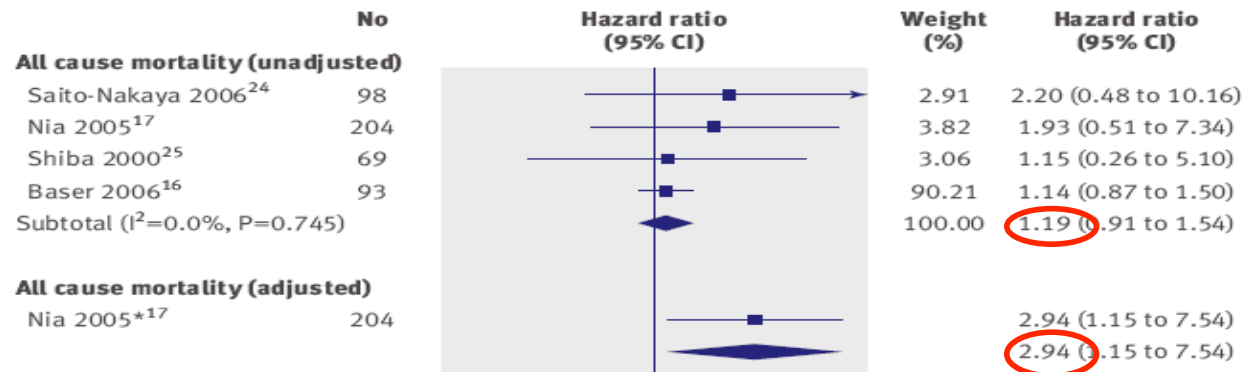


Sardari Nia P et al., Lung Cancer 2005
Fox JL et al., Lung Cancer 2004

Effet de la poursuite du tabac sur le pronostic



Author (year)	Prospective (1)/retrospective (2)	Exposure follow-up* (maximum)	Method of outcome measurement	Outcome follow-up* (years) (maximum)	Outcomes measured	Treatment†
Non-small cell lung cancer studies						
Baser (2006) ¹⁶	1	1 year	Self report, case notes	5+	ACM	Mixed
Kawaguchi (2006) ²²	2	3 years	Self report, questionnaire‡	12.2	SP	Mixed
Nia (2005) ¹⁷	2	Unclear	Self report, questionnaire	11.25	ACM, REC	Mixed
Saito-Nakaya (2006) ²⁴	1	1 month	Self report, case notes	7.6	ACM	Surgery
Shiba (2000) ²⁵	1	Unclear	Self report, case notes	5+	ACM	Surgery
Small cell lung cancer studies						
Johnston-Early (1980) ²¹	Unclear	After treatment	Self report, verbal	4	ACM	Chemotherapy/radiotherapy
Kawahara (1998) ²³	2	2 years	Self report, verbal†	10+	SP	Chemotherapy/radiotherapy
Tucker (1997) ²⁶	2	2 years	Self report, case notes	10+	SP	Chemotherapy/radiotherapy
Videtic (2003) ²⁷	2	Start of treatment	Self report, case notes	7	ACM, REC	Chemotherapy/radiotherapy
Yoshida (1996) ²⁸	1	2 years	Self report, case notes/verbal†	10+	SP	Chemotherapy/radiotherapy

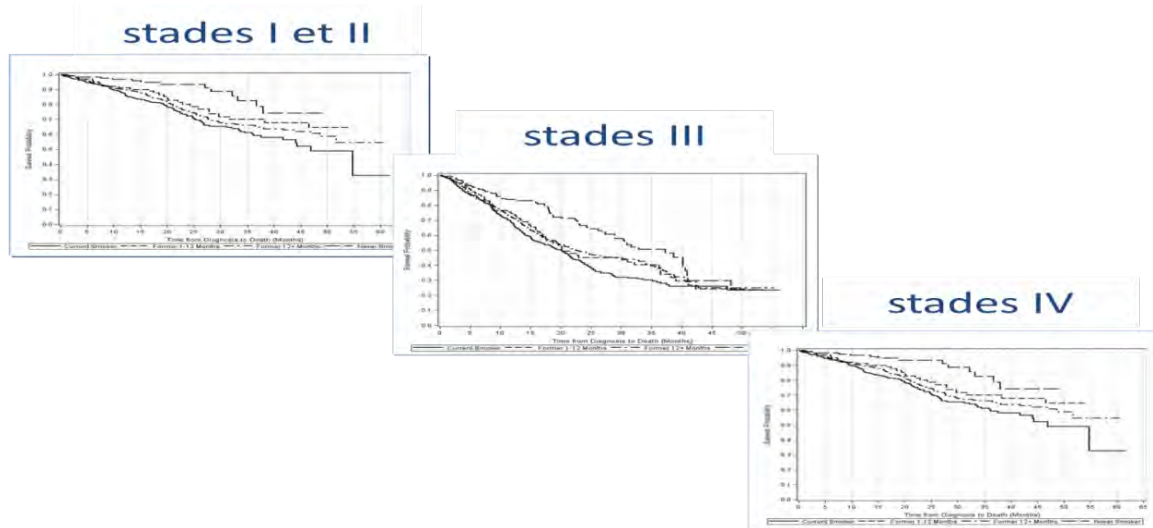


... et dans les stades IV? Base de données NCCN

Characteristic	No. of Patients (%)				Total Sample, n = 4200
	Never Smokers, n = 618	Current Smokers, n = 1483 ^a	Former Smokers ^a		
			1-12 Months, n = 380	≥12 Months, n = 1719	
Men	212 (34)	781 (53)	189 (50)	918 (53)	2100 (50)
Caucasians	472 (76)	1248 (84)	312 (82)	1534 (89)	3566 (85)
Age at Diagnosis: Mean±SD, y	61.3±13.1	61.0±10	62.1±9.4	68.0±9.4	64.0±10.8
Disease stage					
I and II	123 (20)	406 (27)	101 (27)	565 (33)	1195 (28)
III	149 (24)	401 (27)	99 (26)	468 (27)	1117 (27)
IV	346 (56)	676 (46)	180 (47)	686 (40)	1888 (45)
Histology					
Squamous cell	40 (6)	431 (29)	105 (28)	471 (27)	1047 (25)
Adenocarcinoma	504 (82)	756 (51)	193 (51)	967 (56)	2420 (58)
NOS and BAC	74 (12)	296 (20)	82 (22)	281 (16)	733 (17)
Other					

- Tabac: effet pronostic défavorable, surtout chez les <55 ans

- **Facteurs confondants: mutation Kras?**



Pourquoi obtenir le sevrage tabagique dans le cancer bronchique?

- Motivations:
 - améliore la qualité de vie
 - améliore la survie dans les stades localisés
- Effet de l'arrêt du tabac sur les traitements

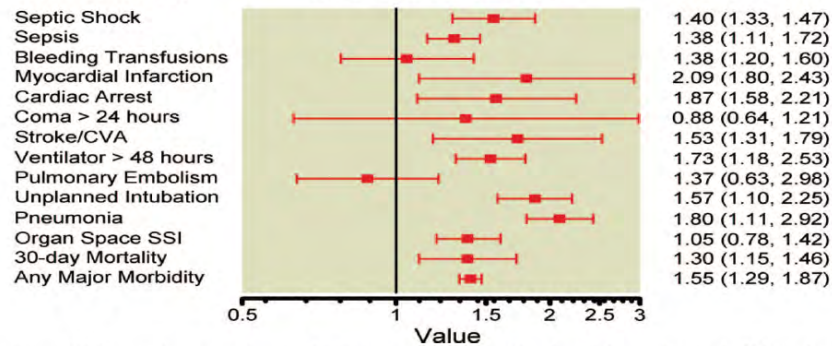
Impact de l'arrêt du tabac en pré-opérateur



Admission aux soins intensifs											
5 (GrønkJær 2014)	Meta analyse	Important [2, 8]	Important [7]	Non	Faible					RR : 1.60 (IC 95% : 1.14-2.25) Fumeur vs Non fumeur	⊕⊕○○ BASSE



Morbidités majeures (infection profonde, pneumonie, intubation non prévue, embolie pulmonaire, ventilation > 48h, AVC, Coma > 24h, arrêt cardiaque, infarctus du myocarde, transfusion > 5U, sepsis, choc septique)											
1 (Mussalam 2013)	Etude de Cohorte	Faible	Faible	Non	Faible	Sensitivity analysis Confounding and mediator variables took into account	82304	82304		OR : 1.40 (IC 95% : 1.33-1.47)	⊕⊕⊕⊕ HAUTE

Major Morbidity



- mortalité de 20%
- complications majeures de 40%
- séjour en soins intensifs de 60%

Complications

Complications pulmonares													
16 (Grønkjær 2014)	Meta analyse	Important [2, 8]	Important [7]	Non	Faible						RR : 1.73 (IC 95% : 1.35-2.23) Fumeu vs Non fumeur		CRUCIAL
Pneumonie													
2 (Turan 2011, Mussalam 2013)	Etude de Cohorte	Faible	Faible	Non	Faible	Sensivity analysis Confonding and mediator variables took into account	?/82304		?/82304	OR : 1.77 (IC 95% : 1.52-2.08) Fumeu vs Non fumeur			CRUCIAL
						Confounding and mediator variables took into account	4826/403 603	1605/78 763	2572/125 192	OR : 1.16 (IC 95% : 1.09-1.23) Ancien fumeur vs Non fumeur OR : 1.50 (IC 95% : 1.43-1.59) Fumeu vs Non fumeur			

Augmentation des - complications respiratoires de 70%
- pneumonies de 50%
mais aussi augmentation des IDM de 70% et AVC de 50%

Augmentation des - complications chirurgicales de 20%
- troubles de cicatritions de 100%

Impact of Smoking Cessation Before Resection of Lung Cancer: A Society of Thoracic Surgeons General Thoracic Surgery Database Study

David P. Mason, MD, Sreekumar Subramanian, MD, Edward R. Nowicki, MD, MS, Joshua D. Grab, MS, Sudish C. Murthy, MD, PhD, Thomas W. Rice, MD, and Eugene H. Blackstone, MD

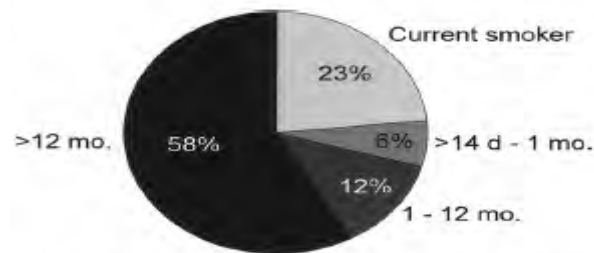


Fig 1. Interval of smoking cessation before resection for lung cancer among 6941 patients with a history of smoking.

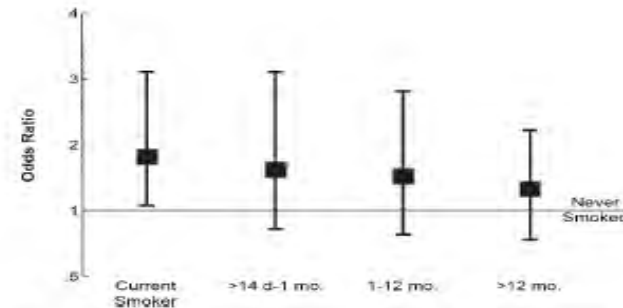


Fig 3. Forest plot shows odds ratios and 95% confidence intervals for pulmonary complications according to interval of smoking cessation compared with patients who have never smoked (odds ratio of 1.0).

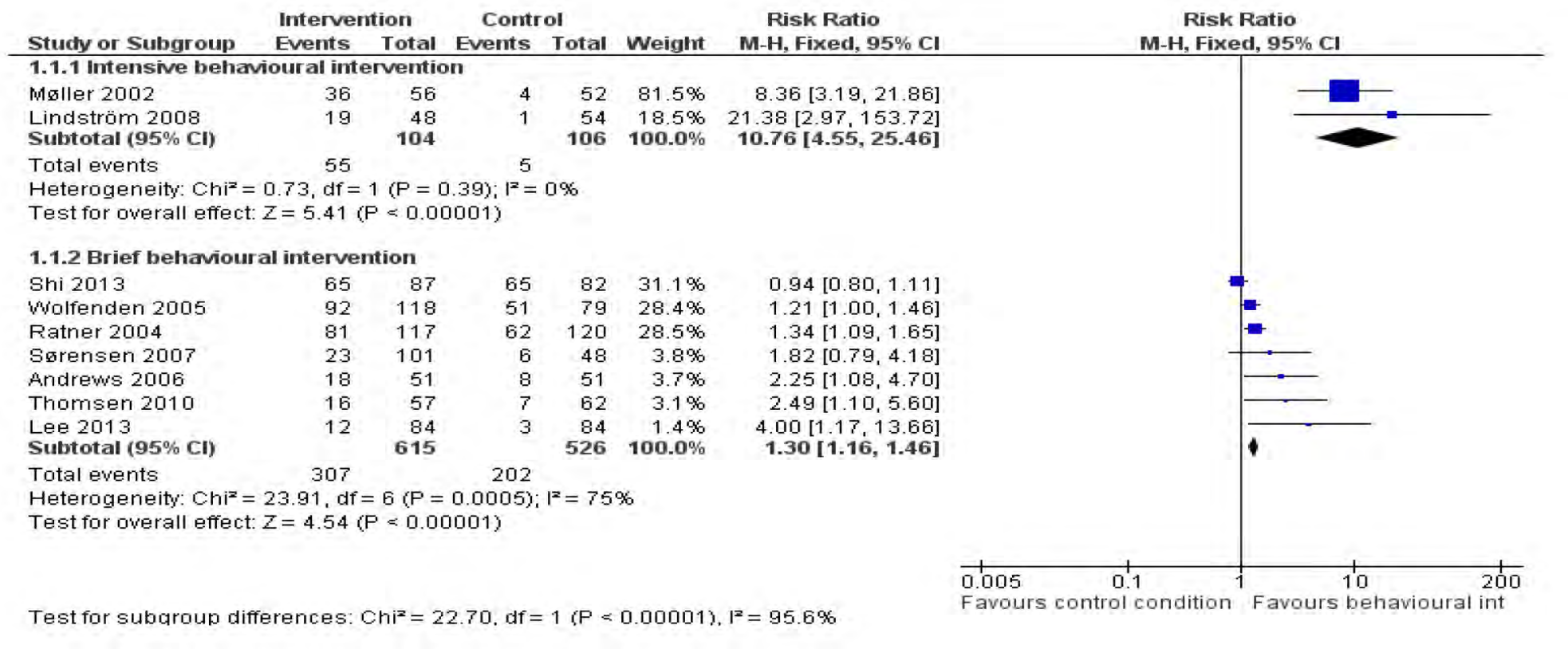
Table 2. Outcome After Resection for Lung Cancer According to Smoking Status

Category	Overall	Hospital Mortality	Overall	Pulmonary Complications
	No. (% of 7990)	No. (%)	No. (% of 7965) ^a	No. (%)
Current smoker	1595 (20)	24 (1.5)	1590 (20)	110 (6.9)
Pre-op smoking cessation interval				
>14 d-1 mo	404 (5.1)	7 (1.7)	402 (5.0)	25 (6.2)
1-12 mo	940 (12)	12 (1.3)	938 (12)	60 (6.4)
>12 mo	4026 (50)	62 (1.5)	4011 (50)	224 (5.8)
Never smoked ^b	1025 (13)	4 (0.39)	1024 (13)	27 (2.6)
Total	7990 (100)	109 (1.4)	7965 (100)	456 (5.7)

^a Excludes 25 patients who died on the day of operation.

^b Includes patients who smoked fewer than 100 cigarettes in their lifetime.

Impact de l'arrêt du tabac et complications péri-opératoires



	Intervention group (n=56)	Control group (n=52)
Complications*		
Respiratory insufficiency†	1 (2%)	1 (2%)
Cardiovascular insufficiency‡	0	5 (10%)
Renal insufficiency§	0	1 (2%)
Delirium or confusion	1 (2%)	4 (8%)
Gastrointestinal	0	1 (2%)
Wound-related	3 (5%)	16 (31%)
Haematoma	1 (2%)	4 (8%)
Infection (postoperative)	2 (4%)	12 (23%)
Subfascial infection	1 (2%)	4 (8%)
Urinary tract infection	5 (9%)	6 (12%)
Any	10 (18%)	27 (52%)
Death	0	0
Secondary surgery	2 (4%)	8 (15%)
Replacement	0	0
Reposition	1 (2%)	0
Wound-related	1 (2%)	7 (13%)
Vascular	1 (2%)	1 (2%)
Hospital stay		
Orthopaedic department (days, median [range])	11 (7–55)	13 (8–65)
Total days in orthopaedic department	750	767
Total days in non-orthopaedic department	2	49
In medical or surgical departments	0	17
In intensive-care unit	2	32

-50%

Quand faut-il arrêter de fumer?

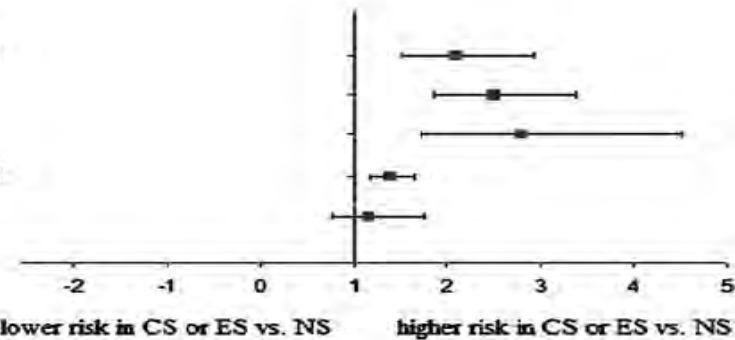
Can J Anesth/J Can Anesth (2012) 59:268–279
DOI 10.1007/s12630-011-9652-x

REPORTS OF ORIGINAL INVESTIGATIONS

Short-term preoperative smoking cessation and postoperative complications: a systematic review and meta-analysis

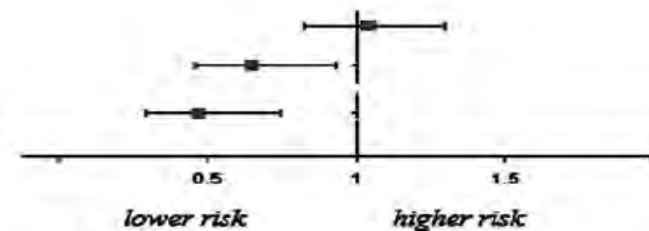
Complications respiratoires fumeurs vs fumeurs sevrés

Comparisons	No of Patients	RR [95% CI]	I ² %	P value	References
CS vs. NS	4565	2.11 [1.51, 2.94]	61%	<0.0001	12, 22, 23-26, 29,30, 32
<2 wk vs. NS	3568	2.51 [1.85, 3.39]	35%	<0.00001	25, 26, 29, 32
2 - 4 wk vs. NS	1646	2.80 [1.73, 4.52]	40%	<0.0001	26, 29, 32
> 4 wk vs. NS	5897	1.39 [1.18, 1.65]	52%	0.0001	20, 24, 26, 29, 30, 32, 40
> 8 wk vs. NS	1742	1.16 [0.76, 1.77]	50%	0.50	12, 20, 21, 25, 26

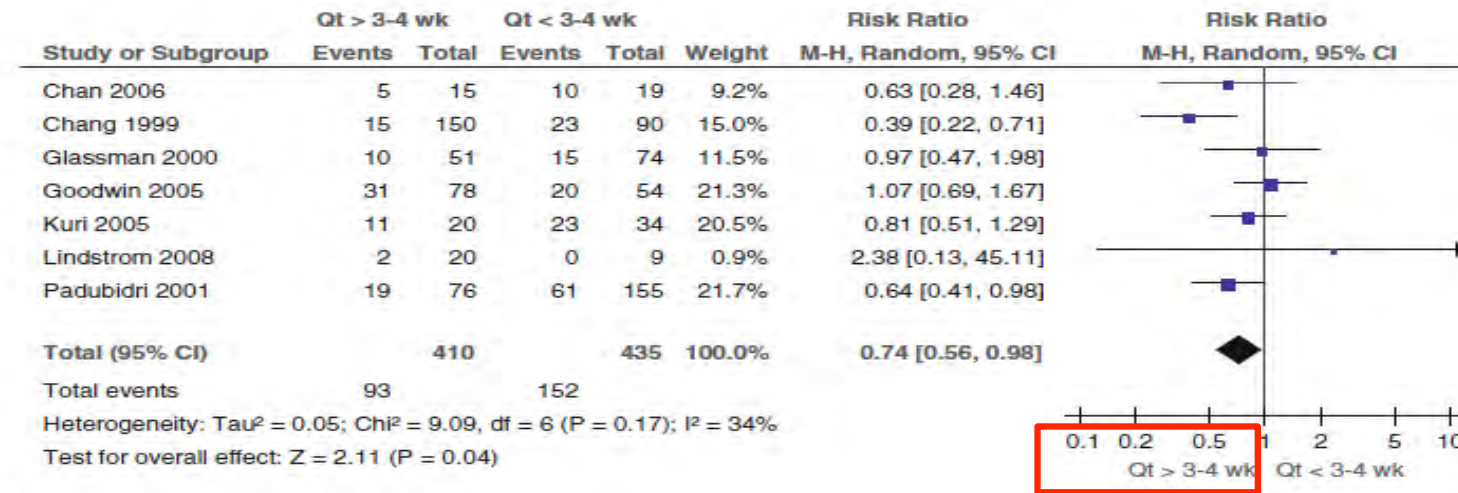


Complications respiratoires fumeurs sevrés

Comparisons	No. of Patients	RR [95% CI]	I ² %	P value	References
<2 wk vs. 2 - 4 wk	2170	1.04 [0.83, 1.30]	0%	0.74	26, 29, 32
> 4 wk vs. < 4 wk	5592	0.65 [0.46, 0.93]	82%	0.02	26, 28, 32
> 8 wk vs. < 8 wk	1309	0.47 [0.29, 0.74]	76%	0.001	12, 20, 21, 25, 26



Complications locales



- Diminution des complications de cicatrisation si délai d'arrêt du tabac > 4 sem

Arrêt du tabac en péri-opératoire

- Pas d'impact sur l'anxiété

Warner DO, Anesthesiology 2005

- Meilleure contrôle de la douleur

Shen L, Addict Behav 2018

- Sevrage à 1 an

Etude INCA France 2014: dans le cancer bronchique : 62% à 2 ans

Tabac et traitement dans les stades IV

Chimiothérapie

- Plus grande chimiorésistance?

effet antiapoptotique de la nicotine sur les lésions induites par le Cisplatine

Dasquota Pet et al., PNAS 2006

- Altération du métabolisme des drogues notamment celles passant par le CYP P450: Irinotecan

Van der Bol, JCO 2007

- Effet mitogène et pro-angiogénique de la nicotine?

Schaal C, Mol Cancer Research 2013

Maouche K, PNAS 2013

TKI de l' EGFR

- Probabilité de mutation non-fumeurs > fumeurs, ex-fumeurs > fumeurs
- Réponse moindre en 2^{ième} ligne dans les CBNPC si tabac actif

Hypothèse: interaction entre l' erlotinib et le CYP450, Place de l' escalade de dose?

D'Angelo SP et al, J clin oncol 2006

Pham D et al, J clin oncol 2006

Immunothérapie pas d' impact du tabagisme



Comment aider les patients à s'arrêter de fumer ?

- Informer



- Traiter



- Suivre



Etat actuel : enquête IASLC

During an Initial Visit						
	Always (%)	Most of the Time (%)	Sometimes (%)	Rarely (%)	Never (%)	N/A (%)
Ask patients whether they smoke or use tobacco products	927 (70.4)	260 (19.8)	36 (2.7)	9 (0.7)	4 (0.3)	80 (6.1)
Ask people who smoke or use tobacco whether they will quit tobacco use	656 (49.9)	382 (29.0)	143 (10.9)	41 (3.1)	17 (1.3)	77 (5.9)
Advise people who smoke or use tobacco products to stop smoking	656 (50.1)	402 (30.5)	136 (10.3)	30 (2.3)	11 (0.8)	78 (5.9)
Discuss medication options such as nicotine replacement, bupropion, varenicline, etc.	207 (15.7)	323 (24.5)	426 (32.4)	223 (16.9)	52 (4.0)	85 (6.5)
Actively treat or refer patients for smoking/tobacco use cessation intervention	229 (17.4)	282 (21.4)	386 (29.3)	243 (18.5)	80 (6.1)	96 (7.3)

Question	Strongly Agree (%)	Agree (%)	No Opinion or Neutral (%)	Disagree (%)	Strongly Disagree (%)
Current smoking or tobacco use impacts treatment outcomes in cancer patients	561 (43.0)	636 (48.7)	75 (5.7)	27 (2.1)	7 (0.5)
Tobacco cessation should be a standard part of cancer treatment interventions	603 (46.2)	575 (44.0)	93 (7.1)	28 (2.1)	7 (0.5)
I have had adequate training in tobacco cessation interventions	81 (6.2)	346 (26.5)	367 (28.1)	430 (32.9)	82 (6.3)
Clinicians need more training in tobacco assessment and cessation interventions	290 (22.2)	785 (60.1)	162 (12.4)	61 (4.7)	8 (0.6)
I believe tobacco smoking is the primary cause of the current lung cancer burden	719 (55.1)	478 (36.6)	81 (6.2)	23 (1.8)	5 (0.4)

Prise en charge du sevrage tabagique

Substituts nicotiques



Varenicline



Enfin remboursement par la sécurité sociale
crédibilité du traitement : efficacité / innocuité



LISTE DES SUBSTITUTS NICOTIQUES PRISE EN CHARGE PAR LE REMBOURSEMENT MALADIE AU QUÉBEC
Tous remboursés à 100% au titre du régime de l'assurance maladie au Québec (selon le régime de l'assurance maladie applicable)

CDP	LIBELLE CDP	MARQUES DE REMBOURSEMENT	UNITE	QUANTITE
1000000001	NICOPASS 1.6 MG SANS SUCRE SUCRALFOS PASTILLES (S/M)	Médicament remboursable à 100%	PIÈRE PAREMÉDI-CAMBERT	10
1000000002	NICOPASS 1.6 MG SANS SUCRE MENTHOLÉ PASTILLES (S/M)	Médicament remboursable à 100%	PIÈRE PAREMÉDI-CAMBERT	10
1000000003	NICOPASS 1.6 MG SANS SUCRE BÉBÉLISSE MENTHOLÉ PASTILLES (S/M)	Médicament remboursable à 100%	PIÈRE PAREMÉDI-CAMBERT	10
1000000004	NICOPASS MENTHOLÉ PONDÉLUR 2.2 MG SANS SUCRE PASTILLES (S/M)	Médicament remboursable à 100%	PIÈRE PAREMÉDI-CAMBERT	10
1000000005	NICOPASS MENTHOLÉ MENTHOLÉ PONDÉLUR 2.2 MG SANS SUCRE PASTILLES (S/M)	Médicament remboursable à 100%	PIÈRE PAREMÉDI-CAMBERT	10
1000000006	NICOPATCH 11 MG/24 H MUCILAGÉ INTRAORALE (S/24)	Médicament remboursable à 100%	PIÈRE PAREMÉDI-CAMBERT	10
1000000007	NICOPATCH 11 MG/24 H MUCILAGÉ INTRAORALE (S/24)	Médicament remboursable à 100%	PIÈRE PAREMÉDI-CAMBERT	10
1000000008	NICOPATCH 11 MG/24 H MUCILAGÉ INTRAORALE (S/24)	Médicament remboursable à 100%	PIÈRE PAREMÉDI-CAMBERT	10
1000000009	NICOPATCH 11 MG/24 H MUCILAGÉ INTRAORALE (S/24)	Médicament remboursable à 100%	PIÈRE PAREMÉDI-CAMBERT	10
1000000010	NICOPATCH 11 MG/24 H MUCILAGÉ INTRAORALE (S/24)	Médicament remboursable à 100%	PIÈRE PAREMÉDI-CAMBERT	10
1000000011	NICOPATCH 11 MG/24 H MUCILAGÉ INTRAORALE (S/24)	Médicament remboursable à 100%	PIÈRE PAREMÉDI-CAMBERT	10
1000000012	NICOPATCH 11 MG/24 H MUCILAGÉ INTRAORALE (S/24)	Médicament remboursable à 100%	PIÈRE PAREMÉDI-CAMBERT	10
1000000013	NICOPATCH 11 MG/24 H MUCILAGÉ INTRAORALE (S/24)	Médicament remboursable à 100%	PIÈRE PAREMÉDI-CAMBERT	10
1000000014	NICOPATCH 11 MG/24 H MUCILAGÉ INTRAORALE (S/24)	Médicament remboursable à 100%	PIÈRE PAREMÉDI-CAMBERT	10
1000000015	NICOPATCH 11 MG/24 H MUCILAGÉ INTRAORALE (S/24)	Médicament remboursable à 100%	PIÈRE PAREMÉDI-CAMBERT	10
1000000016	NICOPATCH 11 MG/24 H MUCILAGÉ INTRAORALE (S/24)	Médicament remboursable à 100%	PIÈRE PAREMÉDI-CAMBERT	10
1000000017	NICOPATCH 11 MG/24 H MUCILAGÉ INTRAORALE (S/24)	Médicament remboursable à 100%	PIÈRE PAREMÉDI-CAMBERT	10
1000000018	NICOPATCH 11 MG/24 H MUCILAGÉ INTRAORALE (S/24)	Médicament remboursable à 100%	PIÈRE PAREMÉDI-CAMBERT	10
1000000019	NICOPATCH 11 MG/24 H MUCILAGÉ INTRAORALE (S/24)	Médicament remboursable à 100%	PIÈRE PAREMÉDI-CAMBERT	10

Méta-analyse Cochrane des essais de substitution nicotinique

Outcome or subgroup title	No. of studies	No. of participants	Statistical method	Effect size
1 Smoking cessation at 6+ months follow up	119	51265	Risk Ratio (M-H, Fixed, 95% CI)	1.60 [1.53, 1.68]
1.1 Gum	56	22581	Risk Ratio (M-H, Fixed, 95% CI)	1.49 [1.40, 1.60]
1.2 Patch	43	19586	Risk Ratio (M-H, Fixed, 95% CI)	1.64 [1.52, 1.78]
1.3 Inhaler/ Inhalator	4	976	Risk Ratio (M-H, Fixed, 95% CI)	1.90 [1.36, 2.67]
1.4 Intranasal Spray	4	887	Risk Ratio (M-H, Fixed, 95% CI)	2.02 [1.49, 2.73]
1.5 Tablets/ Lozenges	7	3405	Risk Ratio (M-H, Fixed, 95% CI)	1.95 [1.61, 2.36]
1.6 Oral spray	1	479	Risk Ratio (M-H, Fixed, 95% CI)	2.48 [1.24, 4.94]
1.7 Choice of NRT product	5	2798	Risk Ratio (M-H, Fixed, 95% CI)	1.60 [1.39, 1.84]
1.8 Patch and inhaler	1	245	Risk Ratio (M-H, Fixed, 95% CI)	1.07 [0.57, 1.99]
1.9 Patch and lozenge	1	308	Risk Ratio (M-H, Fixed, 95% CI)	1.83 [1.01, 3.31]

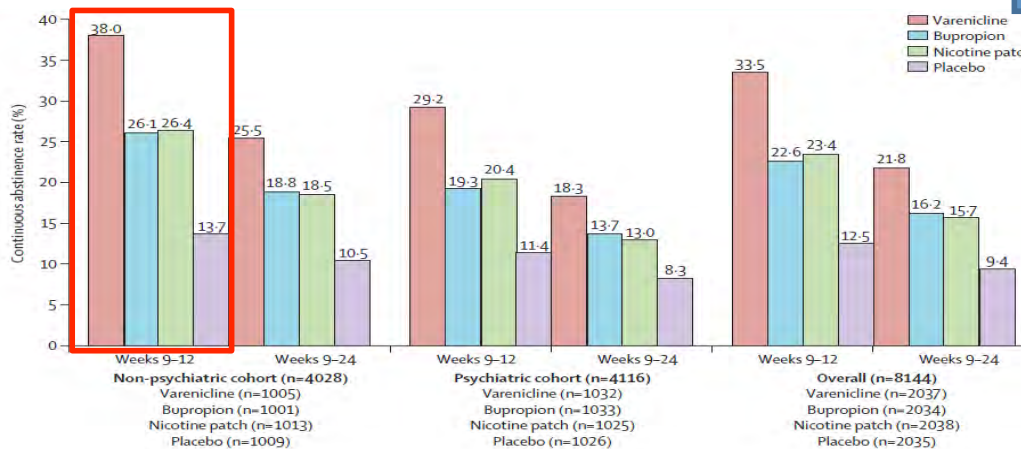
Neuropsychiatric safety and efficacy of varenicline, bupropion, and nicotine patch in smokers with and without psychiatric disorders (EAGLES): a double-blind, randomised, placebo-controlled clinical trial.

Anthenelli RM¹, Benowitz NL², West R³, St Aubin L⁴, McRae T⁴, Lawrence D⁴, Ascher J⁵, Russ C⁴, Krishen A⁵, Evins AE⁷.

Objectif primaire: complications psychiatriques

	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)
Difference in risk of composite primary endpoint (RD% [95% CI])								
Versus placebo	-1.28 (-2.40 to -0.15)	-0.08 (-1.37 to 1.21)	-0.21 (-1.54 to 1.12)	...	1.59 (-0.42 to 3.59)	1.78 (-0.24 to 3.81)	0.37 (-1.53 to 2.26)	...
Versus nicotine patch	-1.07 (-2.21 to 0.08)	0.13 (-1.19 to 1.45)	1.22 (-0.81 to 3.25)	1.42 (-0.63 to 3.46)

Objectif secondaire: efficacité



➔ Remboursement Champix

AMM: « sevrage tabagique, après échec des substituts nicotiniques chez les adultes ayant une forte dépendance au tabac avec un score au test de Fagerström \geq à 7 »

Peu de données dans le cancer bronchique

Substituts nicotiques: efficacité comparable que dans les méta-analyses

Varénicline

- 1330 patients avec CB screené, 116 patients éligibles dont 49 (42%) sont inclus dans l'étude
 - Groupe contrôle : n=17
 - Groupe interventionnel: n=32
- Résultats:
 - abstinence à 12 semaines 34% vs 14%

Bupropion: peu de place → nombreuses CI, IM (Benzo, neuroL)

Park ER et al, J Thorac Oncol. 2011
Wong J, Anesthesiology. 2012
Myles PS Anaesthesia. 2004.

Place de la cigarette électronique

Press release

PHE publishes independent expert e-cigarettes evidence review

A new Public Health England (PHE) e-cigarette evidence review, undertaken by leading independent tobacco experts, provides an update on PHE's 2015 review.



Public Health
England



Haut Conseil de la santé publique

AVIS

relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique ou e-cigarette étendus en population générale

22 février 2016

Des travaux du HCSP, il ressort que la cigarette électronique :

- peut être considérée comme une aide au sevrage tabagique pour les populations fumeuses désireuses d'arrêter leur consommation de tabac ;
- constitue un outil de réduction des risques du tabagisme. Toutefois pour les usagers concomitants de tabac et de cigarette électronique, le débat reste ouvert ;
- pourrait constituer une porte d'entrée dans le tabagisme.

Mc Robbie H, Bullen C et al. Electronic cigarettes for smoking cessation and reduction. The Cochrane Collaboration, 2014.

Conclusions

- Motivations:
 - améliore la qualité de vie
 - réduit les complications péri-opératoires
 - améliore la survie
- Moyens:
 - Informations
 - Traitements : substituts nicotiques, varenicline
 - Place de la e-cigarette à définir

