Arrêter de fumer de manière progressive ou brusque ?

Référence
Lindson-Hawley N, Banting M, West R, et al. Gradual versus abrupt smoking cessation. A randomized, controlled noninferiority trial. Ann Intern Med 2016;164:585-92. DOI: 10.7326/M14-2805

Analyse de
Hedwig Boudrez, Psycholoog-tabacoloog, Universiteit Gent

Les guides de pratique clinique actuels sur l'arrêt du tabagisme ne se prononcent pas sur l'arrêt progressif versus l'arrêt brusque après avoir fixé une date pour arrêter de fumer (1,2). Dans la pratique clinique, nombreux sont les fumeurs qui préfèrent une diminution progressive de leur tabagisme dans l'espoir de parvenir ainsi à arrêter complètement de fumer. Les éléments qui permettraient d'étayer cette approche sont pour le moment contradictoires. Une étude d'observation appuie la recommandation qui préconise d'arrêter brusquement (3), tandis qu'une méta-analyse de la Cochrane Collaboration publiée en 2013 (4) et discutée dans Minerva (5), incluant des études cliniques randomisées, conclut à des résultats comparables de l'arrêt du tabagisme, qu'il se fasse progressivement ou brusquement.

Les auteurs de la synthèse méthodique de la Cochrane Collaboration susmentionnée ont mené récemment une étude randomisée contrôlée de non-infériorité (6) chez 697 fumeurs ayant un profil de dépendance modérée à élevée (au moins 15 cigarettes/jour et une concentration de CO ≥ 15 ppm) et motivés pour arrêter de fumer. Ils ont exclu les fumeurs sous traitement de substitution nicotinique, ceux qui participaient déjà à une autre étude clinique et ceux qui présentaient des contre-indications à l'utilisation d'un traitement de substitution nicotinique. La consommation d'alcool ou de substances et les traitements médicaux ou psychiatriques lourds n'étaient pas des critères d'exclusion, ce qui augmente la validité externe de cette étude. Le groupe « arrêt progressif » (n = 342) a reçu pour mission de commencer, 2 semaines avant la date fixée pour l'arrêt du tabagisme, à diminuer la consommation quotidienne de 50% la première semaine et de 25% encore la deuxième semaine. Durant cette phase de diminution progressive, les participants de ce groupe ont reçu un traitement de substitution nicotinique (patch + produit à action rapide, tel que gomme à mâcher, comprimés, spray nasal, comprimés sublinguaux, inhalateur, spray buccal). Le groupe « arrêt brusque » (n = 355) a cessé de fumer le jour fixé pour l'arrêt du tabagisme sans tentative préalable de diminution du tabagisme. Les participants de ce groupe ont simplement eu, la veille du jour où ils ont arrêté de fumer, un patch de nicotine (sans produit à action rapide). Après la date à laquelle ils ont arrêté de fumer, les participants des 2 groupes pouvaient associer le patch et les produits à action rapide. L'accompagnement de soutien comportemental était le même pour les 2 groupes. Les participants étaient en nombre suffisant dans les 2 groupes pour qu'il soit possible de montrer la non-infériorité de l'arrêt progressif versus l'arrêt brusque avec une marge de non-infériorité (ΔC) de 9,5% pour la différence absolue ou de 19% pour la différence relative (RR de 0,81) quant au taux d'abstinence (7). Après 4 semaines, le taux d'abstinence contrôlé par la concentration de CO (critère de jugement primaire) était de 39,2% dans le groupe « arrêt progressif » versus 49% dans le groupe « arrêt brusque » (différence absolue de 9,8% avec IC à 95% de 2,5% à 17,1%) et risque relatif (RR) de 0,80 avec IC à 95% de 0,66 à 0,93, donc sans conclusion de non-infériorité !).
Après 8 semaines et après 6 mois, le taux d'abstinence était significativement plus faible dans le groupe « arrêt progressif » que dans le groupe « arrêt brusque » : 29,2% versus 36,6% avec RR de 0,80 (avec IC à 95% de 0,63 à 0,95) après 8 semaines et 15,5% versus 22% avec RR de 0,71 (avec IC à 95% de 0,46 à 0,91) après 6 mois. L'observance a été élevée, comparable dans les 2 groupes (> 80%). Il n'y a pas eu de différence entre les 2 groupes quant aux symptômes de sevrage après 4 semaines. Les fumeurs qui, au début, préféraient arrêter progressivement, mais qui ont quand même été affectés au groupe « arrêt brusque » avaient, après 4 semaines, un taux d'abstinence plus élevé (42%) que ceux qui avaient été affectés au groupe « arrêt progressif » (34,6%) (mais avec un p = 0,152). La plupart des symptômes de surdosage en nicotine dû à l'association du tabagisme et de l'utilisation concomitante d'un traitement de substitution nicotinique ont été rares et légers, sans différence entre les 2 groupes. Il n'y a pas eu d'analyse de sous-groupes, par exemple des patients psychiatriques ou des patients présentant une consommation alcoolique problématique concomitante.

Contrairement à la synthèse méthodique avec méta-analyse citée plus haut (4) qui incluait des études principalement plus anciennes, cette étude-ci montre que l'arrêt progressif du tabagisme est probablement inférieur à l'arrêt brusque. L'explication avancée est que les personnes qui arrêtent progressivement de fumer sont moins motivées. Ces patients peuvent toujours reculer la date à partir de laquelle ils arrêteront définitivement de fumer. Cette explication rejoint des résultats antérieurs montrant que le fait de préférer arrêter progressivement de fumer était associé à une plus grande vulnérabilité psychique (8), à une motivation moins grande et une plus faible confiance en soi (8,9).

Conclusion

Cette étude randomisée contrôlée chez des fumeurs motivés pour arrêter de fumer n'a pas pu montrer la non-infériorité de l'arrêt progressif du tabagisme versus l'arrêt brusque.

Références

1. Gailly J. Arrêter de fumer. SSMG 2005.
2. Chavannes NH, Kaper J, Frijling BD, et al. NHG-Standaard Stoppen met roken. Huisarts Wet 2007:50:306-14.
3. West R, Fidler J. Smoking and smoking cessation in England 2010: findings from the Smoking Toolkit Study. Cancer Research UK Health Behaviour Research Centre, 2012.
4. Lindson-Hawley N, Aveyard P, Hughes JR. Reduction versus abrupt cessation in smokers who want to quit. Cochrane Database Syst Rev 2012, Issue 11. DOI: 10.1002/14651858.CD008033.pub3
5. Boudrez H. Fumer : arrêter subitement ou progressivement ? MinervaF 2013;12(6):71-2.
6. Lindson-Hawley N, Banting M, West R, et al. Gradual versus abrupt smoking cessation. A randomized, controlled noninferiority trial. Ann Intern Med 2016;164:585-92. DOI: 10.7326/M14-2805
7. Chevalier P. Etude de non infériorité : intérêt, limites et pièges. MinervaF 2009;8(7):100.
8. Baha M, Le Faou AL Gradual versus abrupt quitting among French treatment-seeking smokers. Prev Med 2014;63:96-102. DOI: 10.1016/j.ypmed.2014.03.014
9. Etter JF. Comparing abrupt and gradual smoking cessation: A randomized trial. Drug Alcohol Depend 2011;118:360-5. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2011.04.016