



Efficacité des substituts nicotiniques lors de l'arrêt du tabagisme

Référence

Hartmann-Boyce J, Chepkin SC, Ye W, et al. Nicotine replacement therapy versus control for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2018, Issue 5. DOI: 10.1002/14651858.CD000146.pub5

Analyse de

Hedwig Boudrez, psycholoog-tabacoloog, Universiteit Gent

Le soutien médicamenteux dans l'arrêt du tabagisme disponible depuis le plus longtemps est la substitution nicotinique. Déjà en 1999, Minerva publiait une analyse sur l'**efficacité** de ces médicaments pour parvenir à ne plus fumer (1,2). Les résultats nous permettaient de conclure que, lors de l'accompagnement de l'arrêt du tabagisme, les différentes formes de substitution nicotinique pouvaient être utiles. L'efficacité de la gomme à mâcher à base de nicotine avait été démontrée, de même que celle des patchs de nicotine, du spray nicotinique intranasal et des inhalateurs de nicotine (2).

La Cochrane Collaboration a effectué une synthèse méthodique sur ce sujet pour la première fois en 1996. Depuis, sept mises à jour ont été effectuées, avec inclusion de nouvelles études, adaptation des procédures statistiques et ajout ou disparition d'auteurs. Le dernier rapport entend encore évaluer la situation actuelle concernant l'efficacité et la sécurité d'emploi de la substitution nicotinique par rapport à un placebo ou à l'absence de traitement chez les fumeurs motivés pour arrêter de fumer (3). Au total, 133 études randomisées contrôlées ont été retenues, totalisant 64640 participants (principalement des adultes, autant de femmes que d'hommes) qui ont été suivis pendant au moins six mois (les six études effectuées durant la grossesse n'ont retenu que les données qui, avant la naissance, étaient les plus proches de l'accouchement et celles qui, après la naissance, étaient les plus éloignées de l'accouchement). Les participants ont été recrutés dans la population générale, et des personnes dépendantes de l'alcool, des utilisateurs de méthadone, des consommateurs de drogues, ainsi que des patients cardiaques, pulmonaires et psychiatriques ont également été inclus. Les participants qui ont abandonné pendant le suivi ont été considérés comme fumeurs.

La probabilité d'abstinence était de 50 à 60% plus importante chez les fumeurs qui utilisaient une substitution nicotinique (RR de 1,55 avec IC à 95% de 1,49 à 1,61). Ce résultat était indépendant de la définition utilisée pour l'abstinence (**estimation** ou abstinence continue), de la durée du suivi (6 ou 12 mois), de l'intensité du soutien (bien qu'un soutien plus intense donnait des pourcentages d'abstinence absolus plus élevés), du milieu (centre d'aide aux fumeurs, première ligne, produits non soumis à prescription), de la présence ou de l'absence de validation biochimique lors de la mesure de l'abstinence.

En cas de grossesse, la probabilité d'abstinence juste avant l'accouchement était 30% plus importante chez les femmes enceintes qui prenaient un substitut de nicotine (RR de 1,32 avec IC à 95% de 1,04 à 1,69), mais cet avantage n'était plus statistiquement significatif après la naissance.

Les effets indésirables étaient limités à des sensations mineures spécifiques au produit (irritation de la peau, hoquet, troubles gastro-intestinaux, problèmes bucco-dentaires). Aucun effet cardiaque grave n'a été constaté, sauf une légère augmentation de la fréquence des douleurs thoraciques et des palpitations (mais relativement rares : +1,1% par rapport au groupe contrôle). L'utilisation d'une substitution nicotinique chez les fumeurs atteints de maladie cardiovasculaire n'a pas entraîné un accroissement du risque d'événements cardiaques. Chez les femmes enceintes, aucune augmentation des effets indésirables n'a été constatée.

Les faits probants sont d'une qualité tellement élevée et ils sont tellement fiables selon les auteurs qu'ils ont estimé qu'il était peu probable que la recherche future puisse encore modifier les conclusions actuelles. Cela devrait donc être le dernier rapport portant sur l'efficacité de la substitution nicotinique. Les comparaisons entre diverses formules, posologies, formes d'administration, administrations à des sous-groupes spécifiques, et les comparaisons avec d'autres traitements (bupropion et varénicline), avec des moyens non pharmacologiques ou avec des associations de traitements lors de l'arrêt du tabagisme constitueront certainement encore le sujet de synthèses méthodiques (4-8).

Conclusion

La substitution nicotinique est un moyen efficace et sûr comme soutien à l'arrêt du tabagisme chez les fumeurs qui sont motivés pour arrêter de fumer. Cela vaut autant pour les fumeurs « sains » que pour les fumeurs ayant une affection cardiaque, pulmonaire ou psychiatrique. Son utilisation pendant la grossesse paraît également être efficace et sûre.

Pour la pratique

Toutes les formes de substitution nicotinique accroissent le pourcentage d'arrêt du tabagisme, et elles constituent le premier choix dans le traitement pour l'arrêt du tabagisme (niveau de preuve élevé). Elles sont recommandées chez tous les fumeurs qui dépendent de la nicotine et qui sont motivés et prêts à arrêter de fumer (9). Cette recommandation est une fois de plus étayée par de la dernière mise à jour de la synthèse méthodique Cochrane sur ce sujet.

Références

1. Boudrez H. Hoe te stoppen met roken? Minerva 1999;28(6):251-3.
2. Becker LA. Helping patients quit smoking. J Fam Pract 1998;46:195-6
3. Hartmann-Boyce J, Chepkin SC, Ye W, et al. Nicotine replacement therapy versus control for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2018, Issue 5. DOI: 10.1002/14651858.CD000146.pub5
4. Stead LF, Koilpillai P, Fanshawe TR, Lancaster T. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2016, Issue 3. DOI: 10.1002/14651858.CD008286.pub3
5. Stead LF, Koilpillai P, Lancaster T. Additional behavioural support as an adjunct to pharmacotherapy for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2015, Issue 10. DOI: 10.1002/14651858.CD009670.pub3
6. Cahill K, Stevens S, Perera R, Lancaster T. Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis. Cochrane Database Syst Rev 2013, Issue 5. DOI: 10.1002/14651858.CD009329.pub2
7. Hughes JR, Stead LF, Hartmann-Boyce J, Cahill K, et al. Antidepressants for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2014, Issue 1. DOI: 10.1002/14651858.CD000031.pub4
8. Cahill K, Lindson-Hawley N, Thomas KH, et al. Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2016, Issue 5. DOI: 10.1002/14651858.CD006103.pub7
9. Gailly J. Arrêter de fumer. SSMG 2005. Ebpracticenet 1/03/2005.