

Tabagisme et Binge Eating

Tabac et idées de contrôle du poids (1/2)

- Plusieurs études montrent, chez les femmes, un lien entre volonté de contrôle du poids et tabagisme :
 - les fumeuses pensent plus à contrôler leur poids ;
 - chez les femmes préoccupées par leur poids, il y a plus de fumeuses.
- Dès l'adolescence, apparaissent des croyances associant contrôle du poids et tabac :

Tabac et idées de contrôle du poids (2/2)

● Etude Klesges et al¹

- 6961 écoliers de Memphis en 7ème (âge moyen 13 ans)
- Pourcentages de fumeurs réguliers (n=233) affirmant avoir déjà fumé pour contrôler leur poids :
 - 27% des filles blanches, 11% des filles noires, 8% des garçons blancs, 7% des garçons noirs.
- Niveau de croyance que fumer peut aider les gens à contrôler leur poids selon le statut de fumeur :

Fréquence de l'usage	Croyance [0-3]
Jamais	0,51
Occasionnel	0,66
Régulier	0,70
Quotidien	0,79

Réponses pour le niveau de croyance :
0 : pas de bénéfice
1 : plutôt un bénéfice
2 : tout à fait un bénéfice

¹Klesges R., Elliott V., Robinson L. Chronic dieting and the belief that smoking controls body weight in a biracial, population-based adolescent sample. *Tobacco Control* 1997;6:89-94.

Binge eating, une entité clinique récente (1/3)

- Traduction, étymologie de *binge* :
 - (eating) Gloutonnerie
 - Frénésie, beuverie (drinking), gueuleton, bringue, se bourrer de (to binge on)
 - Dialecte de Northampton, XIXème, où *binge* était associé à *soak* (tremper, imbiber)

« De la vue naissent mille désirs ; c'est dans l'oeil, dit-on, que la gloutonnerie a son principe. »
Abu Shakour, Les Premiers Poètes Persans.



Binge eating, une entité clinique récente (2/3)

● Critères diagnostics DSM V

- *Recurring episodes of **eating significantly more food** in a short period of time than most people would eat under similar circumstances, with episodes marked by **feelings of lack of control**. Someone with binge eating disorder may eat too quickly, even when he or she is not hungry. The person may have **feelings of guilt**, embarrassment, or disgust and may binge eat alone to hide the behavior. This disorder is **associated with marked distress and occurs, on average, at least once a week over three months**.*

*While overeating is a challenge for many Americans, **recurrent binge eating is much less common, far more severe, and is associated with significant physical and psychological problems**.*

- Critiques du DSM, notamment de l'inflation du pathologique

Binge eating, une entité clinique récente (3/3)

- ⊙ Arguments pour la distinction de cette entité clinique¹
 - ⊙ Association au surpoids et obésité
 - ⊙ Différences avec obèses sans BED : + de calories ingérées (hors binge eating aussi), prises alimentaires + chaotiques et + de dépressions.
 - ⊙ Association aux comorbidités psy et somatiques et à un moindre développement social.
 - ⊙ Différences avec la boulimie : un ratio H-F de 2 pour 3, des aliments différents, moins de restrictions, meilleure réponse thérapeutique.
- ⊙ Prise en charge :
 - ⊙ Efficacité des psychothérapies mêmes brèves (inter-personnelles, TCC) et du BWL (behavioural weight loss).¹ et > aux ATD ?²

¹Wilfley DE., Wilson GT, Agras WS. The clinical significance of binge eating disorder. Int J Eat Disord. 2003;34 Suppl:S96-106.

²Grilo CM., Masheb, RM., Wilson GT. Controlled comparison of cognitive behavioral therapy and fluoxetine for binge eating disorder. Paper present at the Academy for Eating Disorders International Conference on Eating Disorders, 2002, April, Boston, MA:

Binge eating et tabagisme

Quels liens ?

- Rôle du tabac chez les fumeurs avec BED
 - Stratégie de contrôle des crises par le tabac : association du tabagisme pour contrôler le poids (↓ appétit, ↓ quantité) avec la fréquence des conso et la fréquence des BE.¹
- Arrêt du tabac chez les patients BED²
 - Majoration prise de poids : Chez des personnes obèses arrêtant de fumer, celles avec BE prennent 2,84 fois plus de poids dans l'année qui suit.
 - Hypothèse d'une augmentation des crises et/ou quantité ingérée à l'arrêt
- Apparition du BED à l'arrêt du tabac²
 - Etude avec 20,5% de personnes développant leur BE après avoir arrêté de fumer.
- Concept d'addiction alimentaire³
 - Etudes montrant que chez les obèses avec BED, ceux qui ont des BE fréquents et/ou débutés jeune avec un surpoids anciens, ont des scores élevés à la Yale Food Addiction Scale, échelle d'addiction alimentaire.

¹White MA. Smoking for weight control and its associations with eating disorder symptomatology. Compr Psychiatry.2012 May ; 53(4): 403-407.

²White MA., Masheb RM., Grilo CM. Self reported weight gain following smoking cessation : a function of binge eating behaviour. Int J Eat Disord. 2010 Sep;43(6):572-5.

³Modai P., Lowenstein W. Peut-on parler d'addiction alimentaire ? Revue de la littérature et discussion clinique. A paraître.

Binge eating et tabagisme

Quel impact pour la prise en charge ?

Augmentation des crises si arrêt du tabac chez un patient BE

Augmentation du tabagisme comme tentative de contrôle du BE

« C'est la même voix qui nous dit « Si tu ne manges pas tu crèves » qui dit au fumeur « Si tu ne fumes pas tu crèves ». » R. Molimard, La Fume.

→ **Nécessité d'une prise en charge simultanée ?**

→ **Quelles techniques ?¹**

- Peu d'évaluations
- Psychothérapies : TCC : techniques ayant une efficacité pour les 2 problématiques, intérêt si travail sur les stratégies de résistance aux affects négatifs communs. Piste de l'entretien motivationnel
- Place des médicaments : pour le BED, intérêt possible des anorexigènes (sibutramine), des anti-épileptiques (topiramate) comme pour le craving ; pour le tabac, substitut nicotinique, varénicline et bupropion.

¹White MA., Grilo CM., O'Malley SS. and Potenza MN. Clinical Case Discussion: Binge Eating Disorder, Obesity and Tobacco Smoking. J Addict Med. 2010 March; 4(1): 11–19.

Conclusion

- ⦿ En tabacologie : intérêt du repérage des comorbidités notamment des TCA et plus particulièrement du BED
- ⦿ Question de la prise en charge des 2 problématiques simultanément
- ⦿ Ouverture : Quelle place pour la e-cigarette chez les BED ?

Annexe 1 : Cigarette Dependence Scale

Tableau 2. L'échelle Cigarette Dependence Scale

Questions	Options de réponse	Recodage
<p>* 1. Indiquez par un chiffre entre 0 et 100. Quel est votre degré de dépendance vis-à-vis des cigarettes :</p> <p>– Je ne suis absolument pas dépendant des cigarettes = 0</p> <p>– Je suis extrêmement dépendant des cigarettes = 100</p>	___ Dépendance	0-20 = 1 21-40 = 2 41-60 = 3 61-80 = 4 81-100 = 5
* 2. Combien de cigarettes fumez-vous par jour, en moyenne ?	___ Cigarettes/jour	0-5 = 1 6-10 = 2 11-20 = 3 21-29 = 4 30+ = 5
* 3. D'habitude, combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?	___ Minutes	0-5 = 5 6-15 = 4 16-30 = 3 31-60 = 2 61+ = 1
* 4. Pour vous, arrêter définitivement de fumer serait :	Impossible = 5 Très difficile = 4 Plutôt difficile = 3 Plutôt facile = 2 Très facile = 1	Pas de recodage
Veuillez indiquer si vous êtes d'accord avec chacune des affirmations suivantes : * 5. Après quelques heures passées sans fumer, je ressens le besoin irrésistible de fumer	Pas du tout d'accord = 1 Plutôt pas d'accord = 2 Plus ou moins d'accord = 3 Plutôt d'accord = 4 Tout à fait d'accord = 5	Pas de recodage
6. Je suis stressé à l'idée de manquer de cigarettes	(comme item n° 5)	
7. Avant de sortir, je m'assure toujours que j'ai des cigarettes sur moi	(comme item n° 5)	
8. Je suis prisonnier des cigarettes	(comme item n° 5)	
9. Je fume trop	(comme item n° 5)	
10. Il m'arrive de tout laisser tomber pour aller acheter des cigarettes	(comme item n° 5)	
11. Je fume tout le temps	(comme item n° 5)	
12. Je fume malgré les risques que cela entraîne pour ma santé	(comme item n° 5)	
Score CDS-12 (toutes les questions) : Somme des items 1-12 Score CDS-5 (questions marquées *) : Somme des items 1-5		

Annexe 2 : Eating Disorders Examination Questionnaire

Réponse aux 28 questions en se référant aux 28 derniers jours

Pour les 12 premières, en cochant :No days, 1-5 days, 6-12 days, 13-15 days, 16-22 days, 23-27 days, Every day

Question 1 : Have you been deliberately trying to limit the amount of food you eat to influence your shape or weight (whether or not you have succeeded)?

Question 2 : Have you gone for long periods of time (8 waking hours or more) without eating anything at all in order to influence your shape or weight?

Question 3 : Have you tried to exclude from your diet any foods that you like in order to influence your shape or weight (whether or not you have succeeded)?

Question 4 : Have you tried to follow definite rules regarding your eating (for example, a calorie limit) in order to influence your shape or weight (whether or not you have succeeded)?

Question 5 : Have you had a definite desire to have an empty stomach with the aim of influencing your shape or weight?

Question 6 : Have you had a definite desire to have a totally flat stomach?

Question 7 : Has thinking about food, eating or calories made it very difficult to concentrate on things you are interested in (for example, working, following a conversation, or reading)?

Question 8 : Has thinking about shape or weight made it very difficult to concentrate on things you are interested in (for example, working, following a conversation, or reading)?

Question 9 : Have you had a definite fear of losing control over eating?

Question 10 : Have you had a definite fear that you might gain weight?

Question 11 : Have you felt fat?

Question 12 : Have you had a strong desire to lose weight?

Annexe 2 : Eating Disorders Examination Questionnaire

Question 13 : Over the past 28 days, how many times have you eaten what other people would regard as an unusually large amount of food (given the circumstances)?

Question 14 : On how many of these times did you have a sense of having lost control over your eating (at the time that you were eating)?

Question 15 : Over the past 28 days, on how many DAYS have such episodes of overeating occurred (i.e., you have eaten an unusually large amount of food and have had a sense of loss of control at the time)?

Question 16 : Over the past 28 days, how many times have you made yourself sick (vomit) as a means of controlling your shape or weight?

Question 17 : Over the past 28 days, how many times have you taken laxatives as a means of controlling your shape or weight?

Question 18 : Over the past 28 days, how many times have you exercised in a “driven” or “compulsive” way as a means of controlling your weight, shape or amount of fat, or to burn off calories?

Pour les questions 19 à 21, en cochant : No days, 1-5 days, 6-12 days, 13-15 days, 16-22 days, 23-27 days, Every day

Question 19 : Over the past 28 days, on how many days have you eaten in secret (ie, furtively)?

..... Do not count episodes of binge eating

Question 20 : On what proportion of the times that you have eaten have you felt guilty (felt that you've done wrong) because of its effect on your shape or weight?

..... Do not count episodes of binge eating

Question 21 : Over the past 28 days, how concerned have you been about other people seeing you eat?

..... Do not count episodes of binge eating

Annexe 2 : Eating Disorders Examination Questionnaire

Question 22 : Has your weight influenced how you think about (judge) yourself as a person?

Question 23 : Has your shape influenced how you think about (judge) yourself as a person?

Question 24 : How much would it have upset you if you had been asked to weigh yourself once a week (no more, or less, often) for the next four weeks?

Question 25 : How dissatisfied have you been with your weight?

Question 26 : How dissatisfied have you been with your shape?

Question 27 : How uncomfortable have you felt seeing your body (for example, seeing your shape in the mirror, in a shop window reflection, while undressing or taking a bath or shower)?

Question 28 : How uncomfortable have you felt about others seeing your shape or figure (for example, in communal changing rooms, when swimming, or wearing tight clothes)?

What is your weight at present? (Please give your best estimate.)

What is your height? (Please give your best estimate.)

If female: Over the past three-to-four months have you missed any menstrual periods?

If so, how many?

Have you been taking the « pill »?

Annexe 3 : Yale Food Addiction Scale

DANS LES 12 DERNIERS MOIS :

- Question 1 : I find that when I start eating certain foods, I end up eating much more than I planned.
- Question 2 : Not eating certain types of food or cutting down certain types of food is something I worry about.
- Question 3 : I spend a lot of time feeling sluggish or lethargic from overeating.
- Question 4 : There have been times when I consumed certain food so often or in such large quantities that I spent time dealing with negative feelings from overeating instead of working, spending time with my family or friends, or engaging in other important activities or recreational activities I enjoy
- Question 5 : I kept consuming the same types of food or the same amount of food even though I was having emotional and/or physical problems.
- Question 6 : Over time, I have found that I need to eat more and more to get the feeling I want, such as reduced negative emotions or increased pleasure.
- Question 7 : I have had withdrawal symptoms when I cut down or stopped eating certain food.
- Question 8 : My behavior with respect to food and eating cause significant distress
- Question 9 : I experience significant problems in my ability to function effectively (daily routine, job/school, social activities, family activities, health difficulties) because of food and eating.

Pour les questions 6 et 7, la réponse possible est oui ou non. Pour toutes les autres, la réponse est « jamais » ; « Une fois par mois ou moins » ; « 2 à 4 fois par mois » ; « 2 ou 3 fois par semaine » ; « 4 fois ou plus, par semaine ou par jour ». Il y a deux façons de scorer : évaluation des « symptômes » en fonction du nombre de symptômes de dépendance présents les 12 derniers mois et un « diagnostic » si le seuil de 3 symptômes minimum est atteint et que la souffrance est présente (37). Cette échelle concerne la consommation de produits gras et/ou sucrés mais ne mentionne jamais le mot « addiction » pour ne pas induire de biais.