

Prise en charge du tabagisme avant chirurgie bariatrique au CHU de Nancy



Dr Nathalie Wirth ¹, Pr Didier Quilliot ²

¹ Unité de Coordination de Tabacologie

² Diabétologie - Maladies métaboliques - Nutrition

Intérêt de l'arrêt du tabac avant chirurgie bariatrique

- ▶ Risques accrus de l'AG
- ▶ Risques de la chirurgie (respiratoire et cardiovasculaire)
- ▶ Complications post-opératoires (cicatrisation, fistule) ¹
- ▶ Durée hospitalisation plus longue ²
- ▶ Plus abstinence est longue avant chirurgie/plus efficace pour réduire incidence et risque complications post-opératoires, MAIS pas d'augmentation du risque post-opératoire si délai court d'arrêt : pas possible de déterminer un délai optimal d'arrêt du tabac ²

1 **Sadr Azodi O, et al.** The efficacy of a smoking cessation programme in patients undergoing elective surgery : a randomised clinical trial. *Anaesthesia* **2009**;64:259-65.

2 **Theadom A, Cropley M.** Effects of preoperative smoking cessation on the incidence and risks of intraoperative and postoperative complications in adults smokers: a systematic review. *Tob Control* **2006**;15:352-8.

Devenir du sevrage tabagique après chirurgie bariatrique

- ▶ Étude longitudinale d'une cohorte au CHU de Nancy ¹
 - 353 patients (81,5% de femmes) opérés entre janvier 2005 et décembre 2009
 - 2 groupes :
 - › Ex-fumeurs sevrés depuis de nombreuses années (environ 8 ans)
 - › Fumeurs actifs avant la chirurgie et fumeurs récemment sevrés
 - Contrôle du tabac déclaratif (BIAIS)
 - Forte prévalence tabagisme/obèses : 47%
 - Importance des TCA: 54,7% (64,5% dans la population fumeuse)

¹ **Dagher N, 2013** « *Devenir du sevrage tabagique après chirurgie bariatrique. Analyse des facteurs de rechute. Série de 353 patients opérés* » Thèse de Médecine Générale, Nancy, Université de Lorraine - Faculté de médecine de Nancy, 40p.

Devenir du sevrage tabagique après chirurgie bariatrique

- ▶ Étude longitudinale d'une cohorte au CHU de Nancy ¹
 - 92% des ex-fumeurs récents ont rechuté :
 - › 40,2% au cours du 1er trimestre
 - › 73,5% au cours de la 1^{ère} année

 - 48,6% des patients sevrés de longue date (8 ans) ont rechuté
 - › 46% au cours de la 1^{ère} année

¹ **Dagher N, 2013** « *Devenir du sevrage tabagique après chirurgie bariatrique. Analyse des facteurs de rechute. Série de 353 patients opérés* » Thèse de Médecine Générale, Nancy, Université de Lorraine - Faculté de médecine de Nancy, 40p.

Devenir du sevrage tabagique après chirurgie bariatrique

► Facteurs prédictifs de rechute

- Imputables à la chirurgie bariatrique :
 - › Hypothèses :
 - Décompensation de certaines pathologies (risque suicidaire) ¹
 - Réémergence post-chirurgicale de troubles liés à l'alcool ^{2, 3}
 - Consommation moyenne avant l'intervention chez patients fumeurs ayant rechuté = 51 g/j ± 98,9 contre 2,2 g/j ± 3,7 chez ceux qui ont maintenu le sevrage (p=0,06)
 - › Absence de groupe contrôle de patients non opérés (BIAIS)
- Consommation élevée de cigarettes quotidienne et dépendance élevée
- Co-addictions : non précisées
- Antécédents psychotraumatiques
- L'apparition de TCA en particulier chez les sujets non identifiés comme présentant un BED⁴

1 **Tindle HA, et al.** Risk of suicide after long-term follow-up from bariatric surgery *Am J Med* **2010** ; 123 :1036-42.

2 **King WC, et al.** Prevalence of alcohol use disorders before and after bariatric surgery. *JAMA* **2012** ; 307: 2516-25.

3 **Suzuki J, Haimovici F, Chang G.** Alcohol use disorders after bariatric surgery. *Obes Surg* **2012** ; 22:201-7.

4 **Dagher N, 2013** « *Devenir du sevrage tabagique après chirurgie bariatrique. Analyse des facteurs de rechute. Série de 353 patients opérés* » Thèse de Médecine Générale, Nancy, Université de Lorraine - Faculté de médecine de Nancy, 40p.

Devenir du sevrage tabagique après chirurgie bariatrique

- ▶ Facteurs liés au maintien de l'abstinence ¹ :
 - Tentatives antérieures de sevrage (nombre et durée)
 - L'existence d'un BED = 2,5 fois plus de chance de rester abstinent [OR=2,5 (2,46-2,53) p=0,009]
 - L'externalité est plus élevée dans la population de fumeurs qui maintiennent l'abstinence

1 Dagher N, 2013 « Devenir du sevrage tabagique après chirurgie bariatrique. Analyse des facteurs de rechute. Série de 353 patients opérés » Thèse de Médecine Générale, Nancy, Université de Lorraine - Faculté de médecine de Nancy, 40p

Sevrage tabagique chez les patients obèses : difficultés

- ▶ Crainte/prise de poids :
 - Surestimation majeure du rôle du tabac dans le maintien du poids ¹, surtout chez les femmes ²
 - Prise de poids plus importante et fréquente en cas de Binge Eating Disorder (BED) / sevrage tabagique ? ³
- ▶ Importance des troubles psychopathologiques chez patients candidats à chirurgie bariatrique ⁴
- ▶ Mécanismes neurobiologiques communs entre TCA et dépendance nicotinique : rechutes plus fréquentes du tabagisme en cas de BED ⁵
- ▶ Désir d'arrêter de la plupart des fumeurs (population générale) ⁶
- ▶ Mais moindre désir d'arrêter chez fumeurs contrôlant leur poids ²

1 **Pomerleau CS, Zucker AN, Stewart AJ.** Characterizing concerns about post-cessation weight gain: results from a national survey of women smokers. *Nicotine Tob Res* **2001**;3:51-60.

2 **White MA.** Smoking for weight control and its associations with eating disorder symptomatology. *Compr Psychiatry* **2012**;53:403-7.

3 **White MA, Peters EN, Toll BA.** Effect of Binge Eating on Treatment Outcomes for Smoking Cessation. *Nicotine Tob Res* **2010**;12:1172-5.

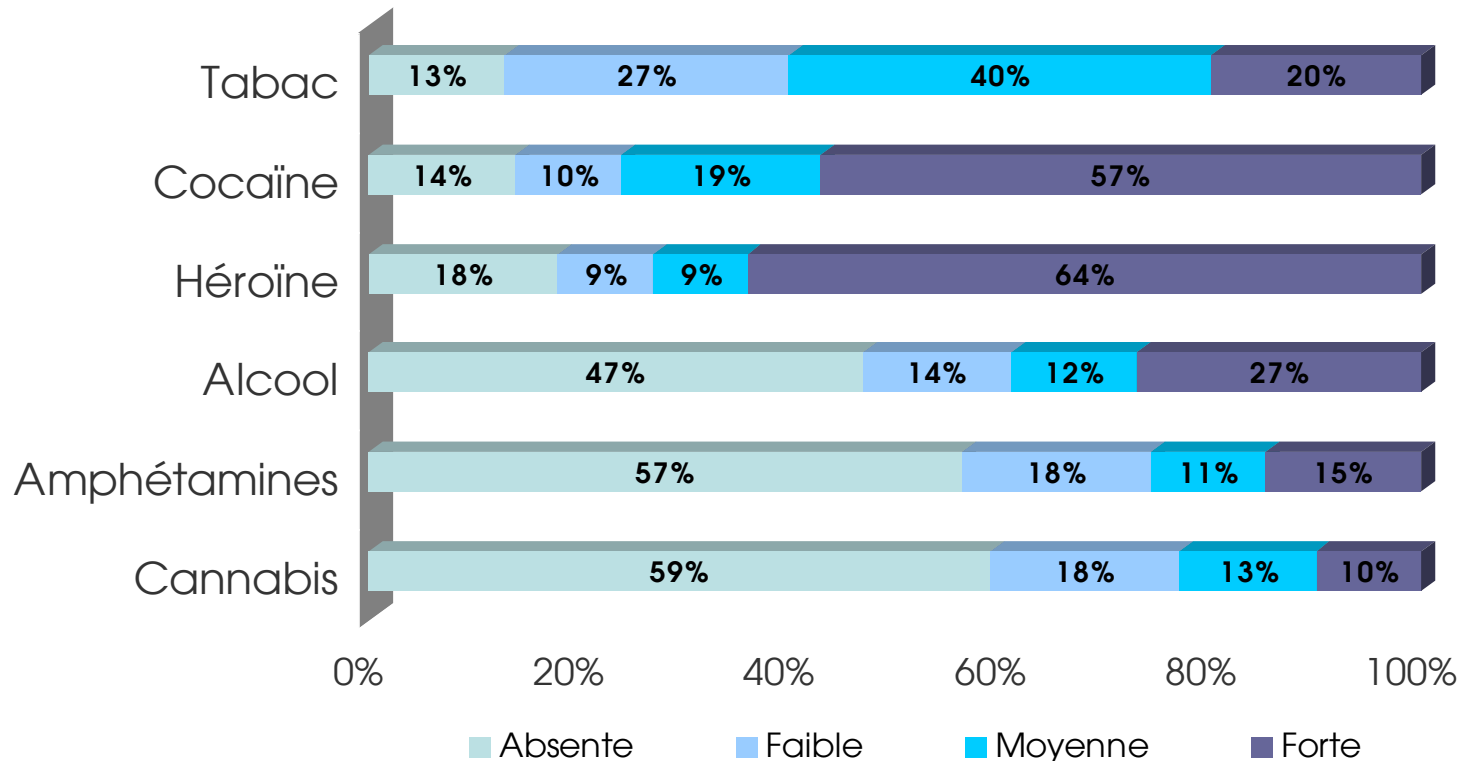
4 **White MA, Grilo CM.** Psychiatric comorbidity in binge-eating disorder as a function of smoking history. *J Clin Psychiatry* **2006**;67:594-9.

5 **Pepino MY, Finkbeiner S, Mennella JA.** Similarities in food cravings and mood states between obese women and women who smoke tobacco. *Obesity* **2009**;17:1158-63.

6 **Fiore MC, et al.** Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Rockville (MD): US Department of Health and Human Services, Public Health Service; **2008**

Dépendance tabac/autres

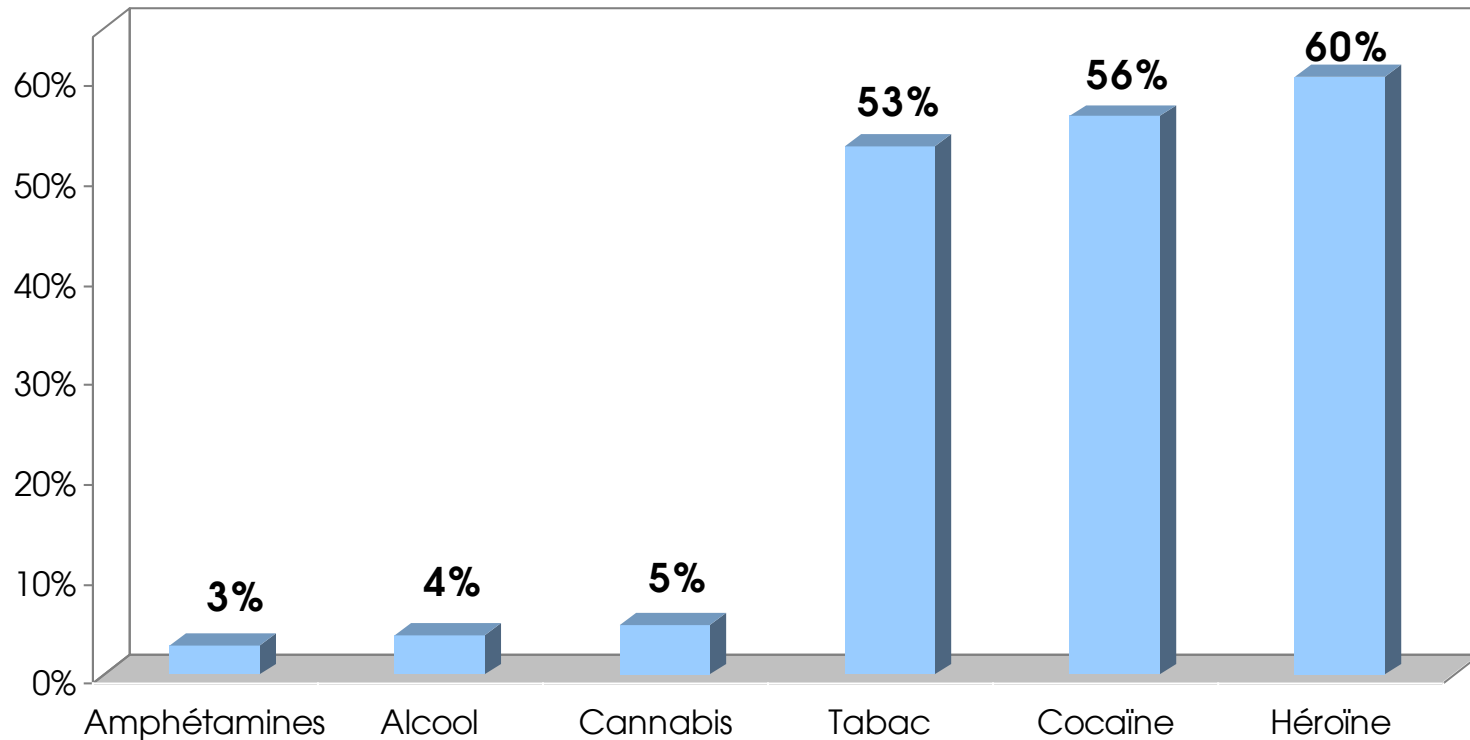
- Sévérité de la dépendance, selon les critères du DSM IV



Woody GE, Cottler LB, Cacciola J. Severity of Dependence: Data from the DSM IV Field Trial. *Addiction* 1993;88:1573-9

Dépendance tabac/autres

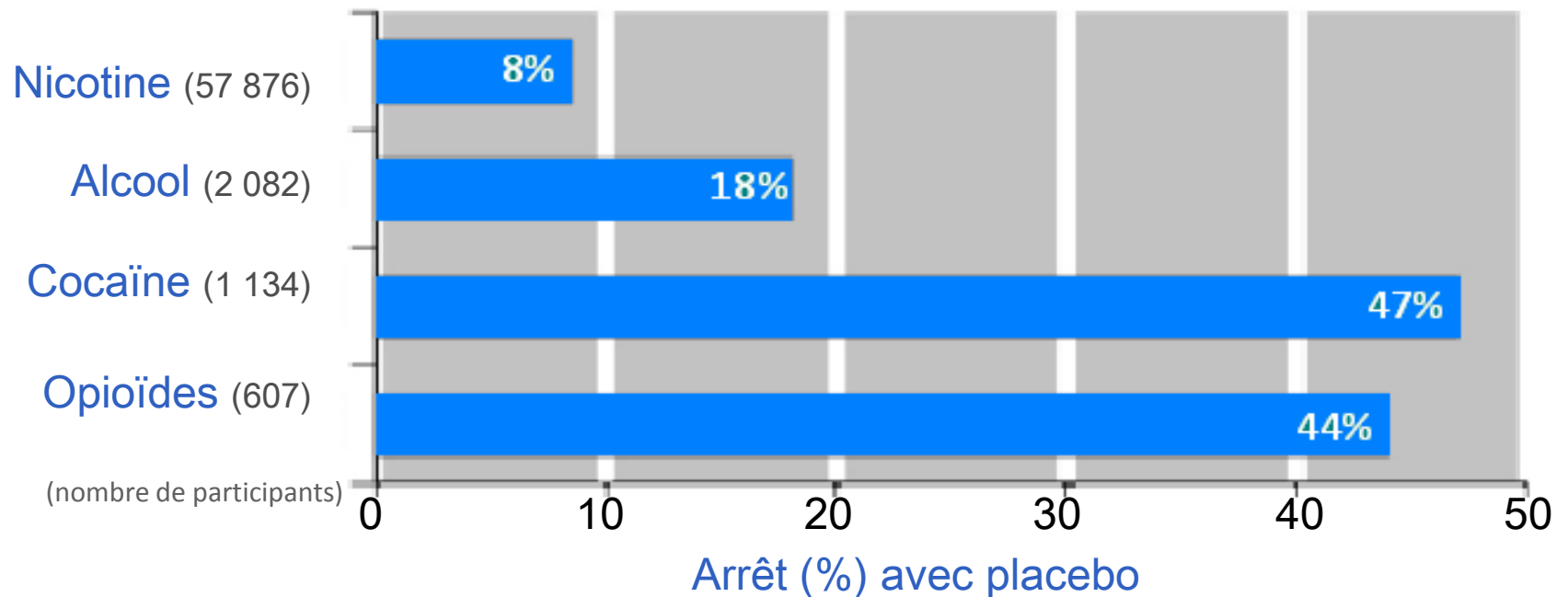
- ▶ Dépendance moyenne ou forte, selon les critères du DSM IV
 - Pour un faible niveau de consommation



Woody GE, Cottler LB, Cacciola J. Severity of Dependence: Data from the DSM IV Field Trial. *Addiction* 1993;88:1573-9

Dépendance tabac/autres

- ▶ Taux d'arrêt avec placebo pour différentes addictions



Moore RA, Aubin HJ. Do placebo response rates from cessation trials inform on strength of addictions ?
Int J Environ Res Public Health 2012;9:192–211.

En pratique, au CHU de Nancy

- ▶ Tabac = cause d'exclusion à la chirurgie bariatrique
- ▶ 4 Tables rondes en nutrition
- ▶ Information au cours de la 1^{ère} table ronde (20 min) pour les patients fumeurs (IDE tabacologie)
 - La consultation de tabacologie
 - La dépendance tabagique et son traitement
 - Le suivi tabacologique proposé dans le cadre du protocole chirurgie bariatrique
 - Remise aux patients fumeurs d'un dossier de tabacologie
 - › à remplir et à ramener lors de la consultation de tabacologie prévue lors de leur hospitalisation de 3 jours
 - Proposition de formation de groupe d'éducation thérapeutique en tabacologie
 - › sous forme de 2 sessions collectives

Dagher N, 2013 « *Devenir du sevrage tabagique après chirurgie bariatrique. Analyse des facteurs de rechute. Série de 353 patients opérés* » Thèse de Médecine Générale, Nancy, Université de Lorraine - Faculté de médecine de Nancy, 40p.

En pratique, au CHU de Nancy

- ▶ Hospitalisation de 3 jours en nutrition : bilan somatique et biologique
- ▶ Consultation médicale individuelle de tabacologie
 - Évaluation de :
 - › consommation tabagique + dépendance + mesure CO
+ autres consommations ou dépendances
(fiche de recueil de données transmises au nutritionniste)
 - Personnalisation de la prise en charge et traitement de la dépendance tabagique
 - Entretien motivationnel
 - Second rendez-vous proposé par le médecin de la consultation de tabacologie à 3 à 4 mois plus tard (fiche de recueil de données transmises au nutritionniste) et suivi proposé en consultation de tabacologie proche du domicile

En pratique, au CHU de Nancy

- ▶ Consultation psychiatrique
- ▶ Décision chirurgie
 - chirurgien (contrôle du taux de CO dans l'air expiré)
 - nutritionniste
 - diététicienne
 - psychiatre

Le choix d'un traitement pharmacologique

► Difficultés du sevrage

- Craving
 - › Pulsion irrésistible à consommer du tabac
 - › Stimuli environnementaux

- Syndrome de sevrage

Présence d'au moins 4 des critères suivants ¹ :

- › Humeur dysphorique ou dépressive
- › Insomnie
- › Irritabilité, frustration, colère
- › Anxiété
- › Difficultés de concentration
- › Fébrilité
- › Diminution de la fréquence cardiaque
- › Augmentation de l'appétit ou prise de poids

¹ Critères DSM IV : American Psychiatric Association. Mini DSM-IV. Critères diagnostiques (WashingtonDC, 1994).
Traduction française par JD Guelfi *et al*, Masson, Paris, 1996, 384 p

Le choix d'un traitement pharmacologique

- ▶ Traitements efficaces et validés de la dépendance au tabac
 - Médicaments :
 - › Substituts nicotiques (première ligne)
 - timbre, gomme, comprimé, pastille, inhalateur, (spray buccal)
 - › Varénicline : Champix[®] (deuxième ligne)
 - agoniste des récepteurs nicotiques
 - › (Bupropion : Zyban[®]):
 - contre indiqué en cas de TCA ou antécédents (boulimie/anorexie)
 - Thérapies cognitivo-comportementales

Le choix d'un traitement pharmacologique

Traitement	Nombre de bras	Odds ratio (95% IC)	Taux abstinence à 6 mois (95% IC)
Placebo	80	1,0	13,8
Monothérapie			
Varenicline (2 mg/j)	5	3,1 (2,5–3,8)	33,2 (28,9–37,8)
Patch, dose élevée (> 25 mg) durée standard ou long terme	4	2,3 (1,7–3,0)	26,5 (21,3–32,5)
Gommes Long terme (> 14 semaines)	6	2,2 (1,5–3,2)	26,1 (19,7–33,6)
Combinaison de thérapies			
Patch (long terme ; >14 semaines) + NRT <i>ad lib</i> (gomme ou spray)	3	3,6 (2,5–5,2)	36,5 (28,6–45,3)
Patch + Inhalateur	2	2,2 (1,3– 3,6)	25,8 (17,4–36,5)

Fiore MC, et al. Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Rockville (MD): US Department of Health and Human Services, Public Health Service; 2008

Le choix d'un traitement pharmacologique

► La substitution nicotinique

- Contre-indications cardio-vasculaires levées en octobre 2003
- Autorisée chez la femme enceinte
- Effets secondaires souvent mineurs et transitoires
- Posologie et durée du traitement
 - › adaptées à l'importance de la dépendance et à l'évolution des symptômes de manque au cours du sevrage
 - › association possible de différentes formes de substituts nicotiques
 - › certaines études suggèrent que commencer le traitement avant la date d'arrêt du tabac augmenterait les chances de succès ¹
- Nouvelles indications (formes orales)
 - › abstinence temporaire
 - › réduction de consommation/réduction de risque

¹ Stead LF, et al. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2012, Issue 11, CD000146

Le choix d'un traitement pharmacologique

► Varénicline

- Mécanisme d'action

Effet agoniste

Stimulation partielle des récepteurs nicotiques $\alpha_4\beta_2$



Libération partielle de dopamine



Soulagement des symptômes de besoin impérieux et de manque

Effet antagoniste

Blocage du récepteur nicotinique $\alpha_4\beta_2$



Blocage de la stimulation par la nicotine



Réduction des effets de récompense et de renforcement du tabagisme

Le choix d'un traitement pharmacologique

► Varénicline

- Profil de tolérance
 - › Dépression et suicides
 - AFSSAPS 2011 : surveillance renforcée / risque de troubles psychiatriques et conduites suicidaires
 - Prudence si antécédents de maladies psychiatriques et information des patients car exacerbation possible en cas de sevrage tabagique
 - Syndrome dépressif peut être un symptôme de manque nicotinique
- Recommandations HAS
 - › Prescription en 2^{ème} intention
 - « Compte tenu des effets indésirables, en particulier ceux en relation avec le suicide et l'état dépressif, le rapport efficacité/effets indésirables de CHAMPIX est moyen, Il ne doit être utilisé qu'en seconde intention, après échec des traitements nicotiniques de substitution (TNS) »

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-09/synthese_davis_champix_-_ct-6677_2009-09-22_15-52-30_590.pdf

Intérêt des TCC

- ▶ Dépendance psychologique, comportementale et gestuelle
- ▶ Thérapies Cognitivo-Comportementale (TCC)
- ▶ Efficacité
 - De nombreuses études ont démontré l'efficacité des TCC associées à un TSN dans le sevrage tabagique
 - L'efficacité est d'autant plus importante que les interventions sont intensives (durée et fréquence)
 - Leur action sur la prévention des rechutes à long terme reste à évaluer

Fiore MC, *et al.* Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Rockville (MD): US Department of Health and Human Services, Public Health Service; 2008

Réduction de consommation : Intérêt

- ▶ Procéder par étapes
- ▶ Apprentissage progressif de l'arrêt du tabac (TCC)
- ▶ Observation, autoévaluation et analyse du comportement tabagique
- ▶ Familiarisation avec les produits de substitution nicotinique
- ▶ Aide à la maturation de la motivation
- ▶ Renforce la confiance en soi
- ▶ Bénéfices/santé ?

CONCLUSION

- ▶ Complications post-opératoires importantes en cas de poursuite du tabagisme
- ▶ Tabagisme = facteur de risque indépendant/obésité pour la santé (cardiovasculaire ¹, cancer ², respiratoires)
- ▶ A prendre en compte et traiter AVANT et APRES chirurgie
- ▶ Intérêt d'une prise en charge multidisciplinaire (tabacologie/addictologie, nutritionniste, psychiatre)
- ▶ Nécessité de travaux de recherche clinique sur TCA et sevrage tabagique

- 1 Yusuf S, et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet* **2004**;364:937-52
- 2 Jee SH, et al. Body-mass index and mortality in Korean men and women. *N Engl J Med* **2006**;355:779-87.