

Le traitement de la dépendance tabagique en psychiatrie : actualités



Dr Nathalie Wirth
n.wirth@chu-nancy.fr



ATHS Biarritz, Septembre 2015

Conflit d'intérêt : Aucun

Introduction

- ❖ Les interactions tabac/santé mentale sont réelles et complexes
- ❖ Il existe une demande des patients de prise en charge du tabagisme
- ❖ En réponse, il existe un certain « nihilisme thérapeutique »
- ❖ Le traitement de la dépendance à la nicotine est efficace
- ❖ La dénormalisation du tabagisme en hospitalisation psychiatrique est souvent insuffisante

Plan

1. Des interactions majeures tabac/santé mentale
2. Un lourd tribut payé au tabac par les patients suivis en psychiatrie
3. Une demande réelle de prise en charge (PEC)
4. Une PEC efficace non spécifique mais plus longue
5. Une dénormalisation insuffisante du tabagisme en hospitalisation psychiatrique

Interactions tabac/santé mentale ⁽¹⁾

❖ Conception classique du « tabagisme thérapeutique » :

- Dépression
- Anxiété
- Stress
- Schizophrénie
- ...

Consommation de tabac = AUTO-MEDICATION ??

Prochaska JJ. Smoking and mental illness--breaking the link. *N Engl J Med* 2011 ;365:196–8.

Interactions tabac/santé mentale ⁽²⁾

❖ Etat actuel de la science (1)

- Le manque de nicotine se traduit par des symptômes de manque (DSMV) :
 - Troubles anxieux
 - Troubles de l'humeur
 - Irritabilité, nervosité
 - ...

La consommation de tabac soulage temporairement ces symptômes de manque

Taylor G, *et al.* Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2014;348:g1151.

Interactions tabac/santé mentale ⁽³⁾

❖ Etat actuel de la science (2)

– Gurillo P *et al* :

- Revue systématique avec méta-analyse, 61 études, 14 555 fumeurs vs 273 162 non fumeurs
- La consommation journalière de tabac est associée à un risque augmenté de psychose et à un âge plus précoce de début de psychose.
- La causalité consommation de tabac/psychose doit être confirmée.
- L'éditorial évoque le rôle possible de la consommation associée de cannabis

– McGrath JJ *et al* :

- Suivi de cohorte dès la naissance, 3 752 jeunes adultes australiens
- Il existe une association entre l'âge de la 1^{ère} cigarette et la survenue d'une psychose à l'âge adulte
- Causalité à confirmer.

Il existe une association tabac/psychose dont la causalité est possible

- ✓ Gurillo P, *et al*. Does tobacco use cause psychosis? Systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry* 2015 ;2:718–25.
- ✓ McGrath JJ, *et al*. Age at first tobacco use and risk of subsequent psychosis-related outcomes: A birth cohort study. *Aust N Z J Psychiatry* 2015; May 19. pii: 0004867415587341.

Interactions tabac/santé mentale ⁽⁴⁾

❖ Etat actuel de la science (3)

– Stoeckel LE *et al* :

- Comparaison de la densité de la matière grise et de la connectivité fonctionnelle en IRM chez 16 fumeurs et 16 jamais fumeurs.
- Les fumeurs ont une densité de matière grise plus faible dans l'insula gauche antérieure et dans le cortex frontal inférieur et temporal avec une relation dose/effet nombre de cigarettes fumées/altérations.
- Des altérations de la connectivité fonctionnelle ont été observées.

Fumer du tabac altère la morphologie et la fonctionnalité cérébrale

Stoeckel LE, *et al*. Lower gray matter density and functional connectivity in the anterior insula in smokers compared with never smokers. *Addict Biol* 2015 May 20; doi: 10.1111/adb.12262

Interactions tabac/santé mentale ⁽⁵⁾

❖ Etat actuel de la science (4)

– Berlin I *et al* :

- Etude longitudinale, *National Epidemiologic Survey of Alcohol and Related Conditions*, 34 653 adultes US
- L'initiation au tabagisme, l'usage continu de tabac et la rechute sont associés au risque de tentatives de suicide.

– Grucza RA *et al* :

- Etude cas-contrôle décès par suicide vs personnes vivantes et recherche de l'influence des politiques de lutte contre le tabagisme.
- L'augmentation des taxes et l'interdiction de fumer dans les lieux publics ont un effet protecteur contre le suicide

La consommation de tabac augmente le risque suicidaire

- ✓ Berlin I *et al*. Tobacco use and suicide attempt: longitudinal analysis with retrospective reports. *PLoS One* 2015;10:e0122607.
- ✓ Grucza RA, *et al*. Probing the smoking-suicide association: do smoking policy interventions affect suicide risk? *Nicotine Tob Res* 2014 ;16:1487–94.

Interactions tabac/santé mentale ⁽⁶⁾

❖ Etat actuel de la science (5)

– Taylor G, *et al* :

- Revue systématique avec méta-analyse
- 26 études longitudinales évaluant la santé mentale d'adultes fumeurs, sains ou malades, avant et au minimum 6 semaines après l'arrêt du tabac.
- L'arrêt du tabac est associé avec une réduction de la dépression, de l'anxiété et du stress et améliore l'humeur et la qualité de vie, vs poursuite du tabagisme.
- L'importance de cette efficacité est équivalente voire plus importante que celle des traitements antidépresseurs prescrits pour anxiété et dépression

Arrêter de fumer améliore la santé mentale

Taylor G, *et al*. Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2014;348:g1151.

Un lourd tribut payé au tabac par les patients suivis en psychiatrie

- ❖ Prévalence tabagique en psychiatrie :
 - 2X > / population générale
 - ne baisse pas/prévalence tabagique population générale
- ❖ Dépendance nicotinique plus importante vs population générale
- ❖ Morbidité et mortalité liées au tabac plus importante vs population générale
- ❖ Espérance de vie réduite (10 à 20 ans)
- ❖ Réduction de la qualité de vie
- ❖ Coûts économiques énormes pour la société

Civljak M, *et al.* Interventions for smoking cessation in psychiatric settings. *Cochrane Database System Rev* 2015;6:CD011722

Une demande réelle de prise en charge (PEC)

- ❖ Les fumeurs suivis en psychiatrie sont autant motivés pour arrêter le tabac vs population générale (1)
 - Sur plus de 500 fumeurs atteints de troubles bipolaires, $\frac{3}{4}$ voulaient arrêter de fumer et ce en dépit de rechutes antérieures (2)
 - De nombreuses revues et méta-analyses montrent que ces patients arrêtent de fumer avec un taux de réussite légèrement inférieur vs population générale (3)

1. Prochaska JJ. Smoking and mental illness-breaking the link. *N Engl J Med* 2011;365:196-8
2. Prochaska JJ, et al. An online survey of tobacco use, intentions to quit, and cessation strategies among people living with bipolar disorder. *Bipolar Disord* 2011;13:466-73
3. Schroeder SA, Morris CD. Confronting a neglected epidemic : tobacco cessation for persons with mental illnesses and substance abuse problems. *Annu Rev Public Health* 2010;31:297-314

Une PEC efficace non spécifique mais plus longue ⁽¹⁾

- ❖ L'arrêt peut améliorer les résultats thérapeutiques
- ❖ Principales difficultés liées à l'arrêt :
 - Forte dépendance nicotinique
 - Manque de confiance en soi
 - Inactivité
 - Troubles liés à la maladie psychiatrique (troubles cognitifs...)
 - Niveau socioéconomique défavorisé
 - Non remboursement des traitements de la dépendance au tabac
 - Pression des pairs

- ✓ Prochaska JJ. Smoking and mental illness-breaking the link. *N Engl J Med* 2011;365:196-8
- ✓ Hall SM *et al.* Treatment of smokers with co-occurring disorders: emphasis on integration in mental health and addiction treatment settings. *Annu Rev Clin Psychol* 2009;5:409-431

Une PEC efficace non spécifique mais plus longue ⁽²⁾

❖ Expliquer :

- Fumer rend nerveux sur le long terme
- Ne pas fumer rend « nerveux » sur le court terme
- Les symptômes de manque nicotinique peuvent mimer les symptômes psychiatriques (1)
- Les symptômes de manque sont plus sévères si non traités = facteurs de rechutes ++
- Problème : 2/3 fumeurs n'utilisent pas de traitement de la dépendance nicotinique lors des tentatives de sevrage
- Importance d'utiliser les "**evidence-based treatment**": pharmacologique et comportemental (2)
- Place de l'ETP à confirmer

1. Cerimele JM *et al.* Tobacco use treatment in primary care patients with psychiatric illness. *J Am Board Fam Med* 2014; 27:399-410
2. Rigotti NA. Strategies to help a smoker who is struggling to quit. *JAMA* 2012; 308:1573-80

Une PEC efficace non spécifique mais plus longue ⁽³⁾

❖ Importance du traitement pharmacologique de la dépendance nicotinique

Traitement	Nombre de bras	Estimation odds ratio (95% IC)	Estimation taux abstinence à 6 mois (95% IC)
Placebo	80	1,0	13,8
Monothérapie			
Bupropion	26	2,0 (1,8–2,2)	24,2 (22,2–26,4)
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) + <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

Une PEC efficace non spécifique mais plus longue ⁽⁴⁾

❖ Importance du traitement pharmacologique de la dépendance nicotinique

– Cochrane Review (1)

- Absence d'aggravation des symptômes psychiatriques en cas de sevrage tabagique
 - TNS
 - Varenicline
 - Bupropion

– Thomas KH *et al* (2) :

- Revue systématique avec méta-analyse, 10 761 participants traités par varenicline
 - Pas d'augmentation du risque suicide, tentative de suicide, idéation suicidaire, dépression et mort chez les patients traités par varenicline (patients sans et avec atteintes psychiatriques)
 - Augmentation des troubles du sommeil : insomnie, rêves anormaux.

1. Cahill K *et al*. Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;5:CD009329.
2. Thomas KH *et al*. Risk of neuropsychiatric adverse events associated with varenicline: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2015 12;350:h1109.

Une PEC efficace non spécifique mais plus longue ⁽⁵⁾

❖ Importance du conseil minimal d'arrêt et de l'intervention brève

– Stratégie des "5 A" ⁽¹⁾

"Ask" *Identifier systématiquement tous les consommateurs de tabac à chaque visite*

"Advice" *Proposer à tous les consommateurs de tabac d'arrêter*

"Assess" *Évaluer la motivation à l'arrêt du tabagisme*

"Assist" *Aider le patient à arrêter*

"Arrange
follow-up" *Organiser le suivi*

– Importance d'utiliser les "5 A" ⁽²⁾

- OR= 1,82, 95% CI: 1,16-2,86 de tentatives d'arrêt après avoir reçu des conseils d'arrêt
- OR=2, 23, 95% CI: 1, 56-3, 2 avec une pharmacothérapie

1. Fiore MC *et al.* *Treating tobacco use and dependence: 2008 update.* Rockville (MD): US Department of Health and Human Services, Public Health Service; 2008
2. Quinn VP *et al.* Effectiveness of the 5-As tobacco cessation treatments in nine HMOs. *J Gen Intern Med* 2009;24:149-54.

Une PEC efficace non spécifique mais plus longue ⁽⁶⁾

❖ Importance de l'entretien motivationnel

- Prendre en compte l'ambivalence / changement comportemental des fumeurs / arrêt du tabac
- Entretien motivationnel est une approche evidence-based
- A combiner avec un traitement médicamenteux
 - Abstinence à 6 mois : RR = 1,26, 95% CI : 1,16-1,36 vs prise en charge habituelle ou conseil minimal d'arrêt *

* Lindson-Hawley N *et al.* Motivational interviewing for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2015;3:CD006936.

Une PEC efficace non spécifique mais plus longue ⁽⁷⁾

- ❖ Le conseil **minimal d'arrêt**, les **interventions brèves** et les **entretiens motivationnels** favorisent le sevrage, même en l'absence de demande des sujets (1)
 - La PEC de tous les fumeurs motivés ou non par tous les soignants doit être **PRO ACTIVE systématique**
 - Cette PEC doit être **individualisée** et **spécifique** au tabagisme
- ❖ Il est nécessaire de **PEC** les **addictions associées**
- ❖ Les mesures **psychoéducatives** + **sociales** + **activités de groupe** sont importantes (2)

1. Fiore MC *et al.* *Treating tobacco use and dependence: 2008 update.* Rockville (MD):US Department of Health and Human Services, Public Health Service; 2008
2. Dervaux *et al.* Tabac et schizophrénie : aspects thérapeutiques. *L'Encéphale* 2007;33:629-32

Dénormalisation insuffisante du tabagisme en hospitalisation psychiatrique

- ❖ Tabagisme est souvent toléré, voire parfois encouragé, en milieu psychiatrique (1)
- ❖ Fausses idées :
 - Fumer aide les patients à supporter leur hospitalisation
 - Fumer permet de créer un meilleur lien patient/soignant
 - Fumer peut être considéré comme une récompense (distribution organisée des cigarettes en hospitalisation)
- ❖ Peur « non raisonnable »
 - de l'agressivité, de l'anxiété
 - de l'aggravation des symptômes psychiatriques en cas d'arrêt du tabac
- ❖ Importance de la délivrance par la pharmacie hospitalière de traitements de la dépendance nicotinique (2)

1. Civljak M, *et al.* Interventions for smoking cessation in psychiatric settings. *Cochrane Database System Rev* 2015;6:CD011722
2. Bergé D, *et al.* Patient Management and Psychopharmacological Treatment Associated to Smoking Ban in an Acute Psychiatric Unit. *Community Ment Health J* 2015;51:746-52.

Conclusion

- ❖ **Chez les patients atteints de maladies psychiatriques, le tabagisme :**
 - Est responsable de pathologies chroniques et de mortalité
 - Est associé à une moins bonne qualité de vie
 - Aggrave les symptômes psychiatriques
 - Contribue au stress financier
 - Son arrêt est un réel souhait des patients
 - Son arrêt améliore l'état psychologique des patients
 - Doit être considéré comme **une priorité :**
 - ➔ PEC **systématique et individualisée**
 - ➔ Approche **PRO ACTIVE** des soignants
 - ➔ **PEC fondées sur les preuves sont efficaces**