Gestion de la prise de poids au cours du sevrage tabagique

Sonia MERIGEAUD
Médecin tabacologue libéral
Mémoire DU tabacologie 2008

Quelques chiffres…

- **Concerne 2 patients sur 3**

- **En moyenne après 5 ans de sevrage:**
  + 2,8 kg pour les hommes
  +3,8kg pour les femmes

- **10% prennent plus de 13kg**

- **Prise de poids + importante si**
  - femme
  - fumeur de + de 20 cig/j
  - moins de 55 ans

Rappel physiologie…

- **Alimentation du fumeur:**
  -surconsommation gras
  -moins de fruits et légumes

- **Action de la nicotine:**
  ⬆*leptine:*

↪ **active système nerveux sympathique**

- diminution sécrétion insuline
- majoration lipolyse
- libération ac gras circulants
- réduction lipogénèse

↪ **freine la libération du NPY (orexigène)**

Revue de la littérature

Critères d'inclusion des articles :

- Articles publiés entre 1989 et janvier 2008
- Existence d'un descriptif du programme réalisé,
- Présence de la description de la méthodologie d'analyse,
- Validation du statut vis-à-vis du tabac par CO testeur ou dosage biologique de la cotinine urinaire,
- Etudes randomisées ou non, avec groupe témoin.

A

MEDICAMENTS UTILISES LORS DU SEVRAGE ET PRISE DE POIDS

1. SUBSTITUTS NICOTINIQUES

Auteurs (réf)	Effectif	Population cible	Nombre de groupes	Types d'intervention	Délai maximum évaluation	Conclusion
Gross 1989	40	Hommes et femmes 18 à 70 ans +10 cig /j	2	1.Gomme nicotine 2.Placebo Pendant 10 sem	10 sem	**Réduction de la prise de poids par les gommes à la nicotine (effet dose dépendant)**
Sutherland 1992	227	Hommes et femmes 18 à 68 ans bonne santé motivés à l'arrêt	2	1.Spray nasal nicotine 0.5 mg/spray 2.Placebo Pendant 4 sem	12 mois	**Réduction de la prise de poids par le spray**
Leischow 1992	106	57 Hommes et 46 femmes +10 cig/j 18 à 70 ans Bonne santé	3	1.Gomme 2 mg (1/h) 2.Gomme 4 mg (1/h) 3.Placebo Pendant 4 sem	4 sem	**Suppression de la prise de poids avec la nicotine (effet dose dépendant) chez les femmes seulement**
Nides 1994	691	248 femmes 443 hommes Bonne santé	2	1.Gomme nicotine 2 mg 2.Placebo	24 mois	**Prise de poids retardée par la prise de gommes à la nicotine**
Jorenby 1996	211	Hommes et femmes +20 cig/j depuis + 1 an 1 tentative d'arrêt avec manque	2	1.Patchs nicotine 21 mg 2.Placebo Pendant 5 semaines	5 sem	**Réduction de la prise de poids par les patchs**

1. SUBSTITUTS NICOTINIQUES

Auteurs (réf)	Effectif	Population cible	Nombre de groupes	Types d'intervention	Délai maximum évaluation	Résultats
Dale 1998	70	Hommes et femmes 10 à 30 cig/j	4	1.Patchs 11mg, 2.Patchs 22mg 3.Patchs 44 mg 4.Standard Pendant 8 sem	12 mois	**Prise de poids retardée les 8 semaines du traitement par de forts taux de patchs nicotiniques**
Nordstrom 1999	608	Hommes et femmes +20 ans Bonne santé	3	1 .Gomme 2mg 2.Gomme 4 mg 3.Standard Pendant 2 mois	12 mois	**Réduction de la prise de poids par les gommes les 3 premiers mois mais pas de différence de poids à 1an** **Prise de poids inversement corrélée au % de remplacement du niveau de nicotine par les gommes**
Hill 2000	108	Mexicains hommes et femmes 18 à 65 ans Bonne santé +10 cig/j depuis + 1an pas de tentative d'arrêt l'année précédente	2	1.Patch nicotine 2.Placebo Pendant 10 sem	10 sem	**Réduction de la prise de poids par le patch pour les femmes seulement**
Allen 2005	94	Femmes ménopausées 40 à 79 ans + de 15 cig/j depuis +1an	2	1.Patch nicotine 2.Placebo Pendant 3 sem	3 sem	**Réduction de la prise de poids par le patch même si ingestion de plus de calories**

1. SUBSTITUTS NICOTINIQUES

- 9 études
- 2155 patients au total

- 4 études avec gommes
- 4 études avec patchs
- 1 étude spray nasal

1. SUBSTITUTS NICOTINIQUES

- **Réduction de la prise de poids quel que soit le type de SN *pendant la durée du traitement***

- **Pas de différence de poids à distance de la fin du traitement (1 à 2 ans)**

- **2 études retrouvent cet effet seulement chez les femmes**

2.BUPROPION:

Auteurs (réf)	Effectif	Population cible	Nombre de groupes	Types d'intervention	Délai maximum évaluation	Résultats
Jorenby 1999	893	Hommes et femmes +18 ans +15 cig/j Bonne santé	4	1.Bupropion 150mg 3j puis 300mg/J 2.Patch nicotine 21mg 2sem puis 14mg 8 sem puis 7mg 9 sem 3.Patch + bupropion 4.Placebo	12 mois	**Réduction de la prise de poids plus importante si patch + bupropion seulement à la 7ème semaine ; pas de différence à long terme**
Hays 2001	784	Hommes et femmes + 15 cig/j Abstinents depuis 7 sem Bonne santé	2	1.Bupropion 300mg 45 sem 2.Placebo	24 mois	**Réduction de la prise de poids par le bupropion même à long terme**
Tonnesen 2003	707	Hommes et femmes + 18 ans +10 cig/j Tentative d'arrêt dans les 3 mois précédents	2	1.Bupropion 300mg 7 sem 2.Placebo	12 mois	**Réduction de la prise de poids initiale le temps du traitement mais pas de différence à long terme dans la prise de poids ni l'appétit**
Aubin 2004	509	Hommes et femmes + 18 ans + 10 cig/j Bonne santé	2	1.Bupropion 150 mg 7 sem 2.Placebo	6 mois	**Réduction de la prise de poids à 7 sem avec le bupropion**
Fossati 2007	593	Hommes et femmes Bonne santé	2	1.Bupropion 150mg 2f/j 7 sem 2.Placebo	12 mois	**Pas de différence sur la prise de poids à long terme**

2.BUPROPION:

- 5 études
- 3486 patients

2.BUPROPION:

- Réduction de la prise de poids pendant la durée du traitement (7 semaines)
- Pas de différence de poids à distance de la fin du traitement (6mois à 1 an)
- Maintien de la réduction de la prise de poids à distance de la fin du traitement si bupropion utilisé sur 45 semaines

3. VARENICLINE:

Auteurs (réf)	Effectif	Population cible	Nombre de groupes	Types d'intervention	Délai maximum évaluation	Prise de poids moyenne finale (kg) Chez les abstinents
Gonzales 2006	1 025	Hommes et femmes 18 à 75 ans ≥10 cig/j Moins de 3 mois d'abstinence au cours de l'année passée	3	1.Varénicline 1mg x 2/j 2.Bupropion 150mg x 2/j 3.Placebo 12 semaines	12ème semaine	**1.2,37 ± 2,76** **2.2,12 ± 1,80** **3.2,92 ± 3,94**
Jorenby 2006	1 027	Hommes et femmes 18 à 75 ans ≥ 10 cig/j l'année précédente Moins de 3 mois d'abstinence au cours de l'année passée	3	1.Varénicline 1mg x 2/j 2.Bupropion 150mg x 2/j 3.Placebo 12 semaines + brefs conseils 1fois/ sem	12ème semaine	**2,89 ± 0,24** **1,88 ± 0,34** **3,15 ± 0,53**
Tonstad 2006	1 210	Hommes et femmes 18 à 75 ans ≥ 10 cig/j l'année précedente Moins de 3 mois d'abstinence au cours de l'année passée	2	Traitement antérieur par varénicline 12 sem puis 1.Varénicline 1mg x 2/j 2.Placebo 12 semaines suppl + brefs conseils 1 fois/ sem	24ème semaine	**1.3,62 ± 3,29** **2.4,03 ± 3,30**

3. VARENICLINE:

- 3 études analysées
- 3265 patients

- Pas de test statistique effectué

- Le poids affiché chiffre:

  2.37 à 3.62 kg pris avec varenicline

  contre 2.92 à 4.03 kg pris avec le placebo

4.RIMONABANT:

- **Méta-analyse Cahill 2008 (3 études)**

-Réduction de la prise de poids à 1 an??? problèmes méthodologiques =»variations pondérales mal chiffrées

-Dans 1 étude perte de poids mais que si patient en surpoids ou obèse

B

METHODES COMPORTEMENTALES ET PRISE DE POIDS

1.EXERCICE PHYSIQUE:

Auteurs (réf)	Effectif	Population cible	Nombre de groupes	Types d'intervention	Délai maximum évaluation	Résultats
Marcus 1995	20	Femmes 22 à 56 ans 8 à 40 cig /j Exercice maximum 1 fois/sem	2	1.Exercice 3fois/sem 2.Éducation 3fois/sem	12 mois	**Pas de différence dans la prise de poids**
Kawachi 1996	1474	Femmes Infirmières 30 à 55 ans	3	1.+1à 2hd'exercice/sem 2.+ plus de 2h d'exercice/sem 3.Pas changement	24 mois	**L'augmentation de l'activité physique est efficace sur la réduction de la prise de poids**
Marcus 1999	291	Femmes 18 à 65 ans sédentaires	2	1.Exercice 3fois/sem 2.Placebo =éducation 3fois/sem	12 sem	**L'activité physique est efficace sur la réduction de la prise de poids**
Ussher 2007	299	Hommes et femmes fumeurs	2	Sevrage avec substituts nicotiniques+ 1.Exercice 2.Education Sur 7 sem	12 mois	**Pas de différence significative à long terme sur le poids (ni sur l'abstinence)**

1.EXERCICE PHYSIQUE:

- **4 études avec 2084 patients**
- **Seules 2 études sur 4 mettent en évidence une réduction de la prise de poids par l'activité physique**
- **Efficacité de l'exercice physique sur l'aide au sevrage pas démontrée**

INTERET???

2.EXERCICE ET REGIME COMBINES:

Auteurs (réf)	Effectif	Population cible	Nombre de groupes	Types d'intervention	Délai maximum évaluation	Résultats
Hall 1992	165	131 femmes et 49 hommes + de 10 cig/j Au moins -10% poids idéal	3	1.Standard 2.Informations générales 3.Intervention spécifique (régime si prise de poids exercice 3f/sem éviter grignotages)	12 mois	**Régimes et exercice favorisent la reprise du tabac et ne diminuent pas la prise de poids**
Pirie 1992	417	Femmes de 20 à 64 ans Concernées par le poids Avec des FDR cardiovasculaires ou sédentaires	4	1.Standard (Std) 2.Std+ Thérapie comportementale sur poids 3.Std + Gomme nicotine 2mg 4.Les 3	12 mois	**-La prise en charge comportementale ne réduit pas la prise de poids.** **-Dans le cas du sevrage avec gommes à la nicotine, la prise en charge comportementale favorise la reprise (14% d'abstinents à 1 an contre 31%)**

2.EXERCICE ET REGIME COMBINES:

- 2 études avec 582 patients
- Pas de réduction de la prise de poids
- Peut favoriser reprise du tabac!!!

3.PSYCHOLOGIQUE:

Auteurs (réf)	Effectif	Population cible	Nombre de groupes	Types d'intervention	Délai maximum évaluation	Résultats
Perkins 2001	219	Femmes 18 à 65 ans Bonne santé, ≥ 10 cig/j Concernées par la prise de poids éventuelle lors du sevrage	3	1.Thérapie cognitivo-comportementale pour diminuer la préoccupation du poids et où le régime est découragé 2.Thérapie comportementale de contrôle du poids 3.Conseil seul standard 10 sessions sur 7 semaines	12 mois	**La thérapie cognitivo-comportementale dans laquelle le régime est découragé augmente les chances d'abstinence et diminue la prise de poids à un an**
Spring 2004	315	Femmes 20 à 75 ans > 10 cig/j depuis au moins 1an	3	16 sessions/ 16 semaines de sevrage tabagique ± traitement comportemental Arrêt demandé à la 5ème semaine 1.Régime et exercice physique les 8 dernières sem 2.Régime et exercice physique les 8 premières sem 3.Témoin sans management du poids	9 mois après l'arrêt	**La prise en charge différée du poids après le sevrage n'a pas d'impact sur le taux de sevrage et ralentit la prise de poids**
Copeland 2006	79	Femmes ≥ 10 cig/j depuis au moins 1 an CO ≥ 10 ppm Concernées par la prise de poids IMC >18 Sans problème ou variation de poids les 6 mois avant,	2	2 semaines en groupe de sevrage + patch + 1.6 Sessions psychologique individuelles avec outils cognitivocomportementaux adaptés 2. 6 Sessions avec thérapie cognitivo comportementale de groupe	6 mois après l'arrêt	**Les sessions individuelles entraînent plus de sevrages que les sessions de groupe mais n'ont pas d'impact sur la prise de poids finale. De plus la prise de poids au 3ème mois n'entraine pas de reprise du tabac contrairement à ce qui est observé avec les groupes.**
Hyman 2007	230	Hommes et femmes 45 à 65 ans HTA > 5 cig /j la sem précédente	3	3 comportements ensembles (tabac, régime sans sel, exercice physique) 1 comportement nouveau tous les 6 mois Conseil standard	18 mois	**La prise en charge simultanée est plus efficace mais l'efficacité est limitée à 1 seul comportement**

3.PSYCHOLOGIQUE:

- 4 études
- 843 patients
- 3 études sur 4 = femmes seulement

3.PSYCHOLOGIQUE:

- **Travail sur le rapport au poids (Perkins)**

(pour femmes concernées par le poids)

=accepter prise de poids modérée

=favoriser alimentation saine sans régime

➡ Prise de poids constatée à 1 an:

+2.5 kg si travail sur rapport au poids

+5.4 kg si régime

+7.7 kg si standard

3.PSYCHOLOGIQUE:

- **Individuel/Groupe?**

  Individuel semble efficace sur abstinence et rapport au poids mais pas prouvé sur prise de poids

- **Simultané/Différé?**

On ne peut pas conclure

-Décaler PEC poids ralentirait PDP sans modifier abstinence

-Agir en simultané sur 3 comportements serait efficace mais pour 1 seul comportement

CONCLUSION

- **SN et Bupropion retardent la prise de poids**

=>intéressant/ maintien abstinence

Varenicline: pas d'effet prouvé sur le poids

- **Régime et exercice physique= ATTENTION**

=>pas efficacité évidente mais risque de reprise du tabac

- **Travail sur le rapport au poids du patient+++**

=>Pas de régime mais conseils d'alimentation équilibrée

Pas de restriction cognitive

=>Accepter prise de poids modérée

- **Nécessité d'études complémentaires**

(varenicline, PEC différente selon le type de patients)

CONCLUSION:

- Nécessité d'études complémentaires : effets varenicline sur le poids