



Eh bien ? Vous ne fumez-pas, jeune cadet ?  
Oh non ! Pour un homme, ce n'est pas convenable  
**Félicien Rops** Chateau des fleurs I, lithographie  
Musée Félicien Rops

# Thérapies combinées dans le sevrage tabagique

**Gérard Peiffer**  
Pneumologue Tabacologue

CHR Metz-Thionville Hôpital de Mercy METZ  
[peifferg@aol.com](mailto:peifferg@aol.com)





Des honoraires pour activités de consultants, conférences sur invitation, participation à des workshops ou essais cliniques ont été perçus de:

Astra-Zeneca, Chiesi, Elia Medical, GSK, Novartis, Pierre Fabre, Pfizer, France Oxygène.

Remerciements : Dr J. Perriot (Clermont-Ferrand) , Dr M. Underner (Poitiers).

# Plan :



# 1

## Généralités : les monothérapies sont efficaces, mais

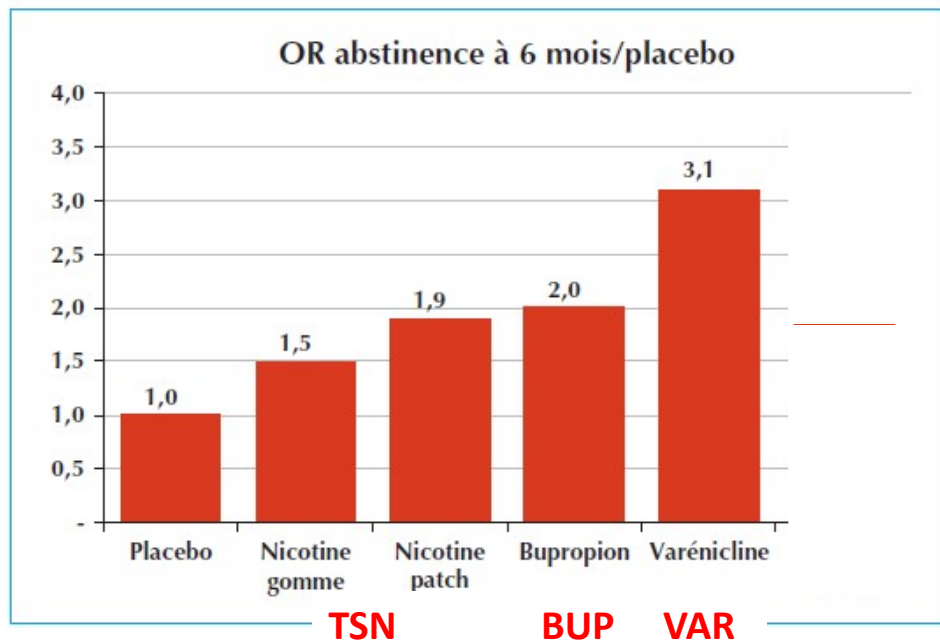
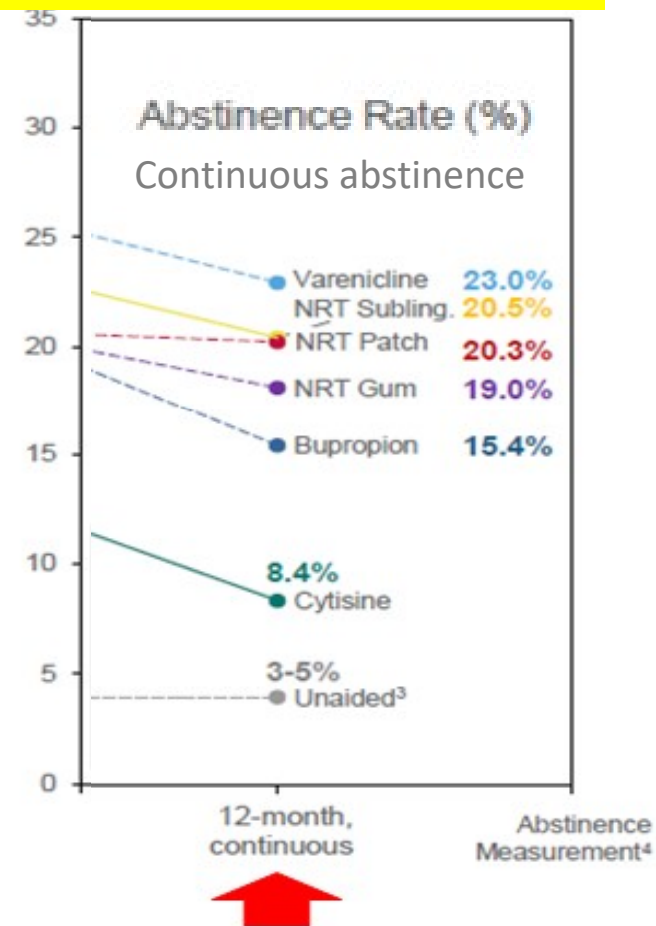


Figure 2. Résultat comparant différents substituts nicotiques à un groupe témoin et médicaments de prescription (*odds ratio* = 1,0) pour l'abstinence au tabac à six mois (d'après Fiore)

**Monothérapies :**  
**Rechute après arrêt :**  
 « la règle, non l'exception »  
**Plus de 50%** des fumeurs  
 refument à 3 mois  
 et  
**Plus de 2/3**  
 refument à 1 an.

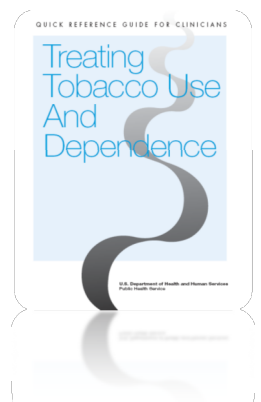


# Le sevrage tabagique : pas que des médicaments !

- **Fiore** : The **combination of counseling and medication** is more effective for smoking cessation than either medication or counseling alone.  
(Strength of Evidence = A)

Table 6.22. Meta-analysis (2008): Effectiveness of and estimated abstinence rates for the combination of counseling and medication vs. medication alone (n = 18 studies)<sup>a</sup>

Treatment	Number of arms	Estimated odds ratio (95% C.I.)	Estimated abstinence rate (95% C.I.)
Medication alone	8	1.0	21.7
Medication and counseling	39	1.4 (1.2–1.6)	27.6 (25.0–30.3)



- **Lancaster** : combinaison de médicaments + **thérapie comportementale** : effet global significatif **RR=1,82**

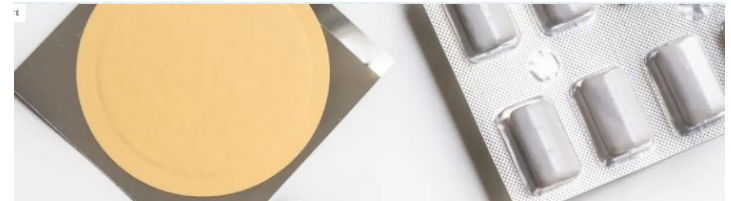
Fiore M et al. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update.

Stead LF et al The Cochrane Database of Systematic Reviews 2012;10(CD008286).

# Médicaments combinés dans le sevrage tabagique (ST) : 2 types

## ■ Plusieurs formes de TSN

- De pharmacocinétiques différentes
  - Patch : **nicotine de « fond »**
  - Formes orale : **nicotine « à la demande »**
- Deux façons de faire :
  - **Association séquentielle** : patch d'abord seul, puis dans un 2<sup>o</sup> temps, formes orales à la demande  
Sweeney CT et al. CNS Drugs 2001; 15 (6): 453-67.
  - **Association d'emblée** : patch + formes orales (mieux documentée)



- ## ■ Association de 2 médicaments de mécanisme d'action différent :
- ex : TSN + BUP, BUP + VAR

Quels résultats pour les combinaisons de médicaments ?  
controversés ► sous-utilisation !

## Plusieurs formes de TSN : une combinaison efficace

- Une combinaison de TNS est plus efficace qu'une forme unique de TNS :

Medication	Number of arms	Estimated odds ratio (95% C.I.)	Estimated abstinence rate (95% C.I.)
Placebo	80	1.0	13.8
Nicotine Patch (6–14 weeks)	32	1.9 (1.7–2.2)	23.4 (21.3–25.8)
Patch (long-term; > 14 weeks) + <i>ad lib</i> NRT (gum or spray)	3	3.6 (2.5–5.2)	36.5 (28.6–45.3)

- Confirmation par la Cochrane 2019

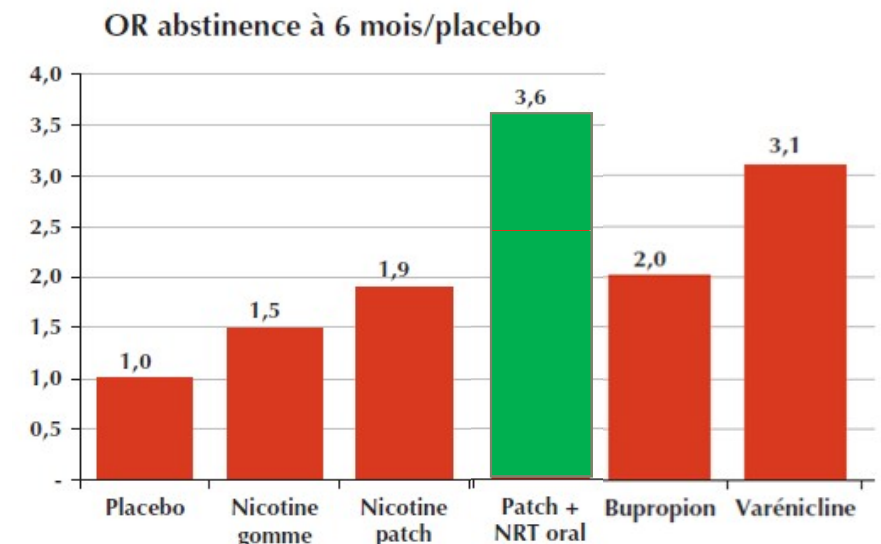


Figure 2. Résultat comparant différents substituts nicotiniques à un groupe témoin et médicaments de prescription (*odds ratio* = 1,0) pour l'abstinence au tabac à six mois (d'après Fiore)

Bénéfices nets de la combinaison

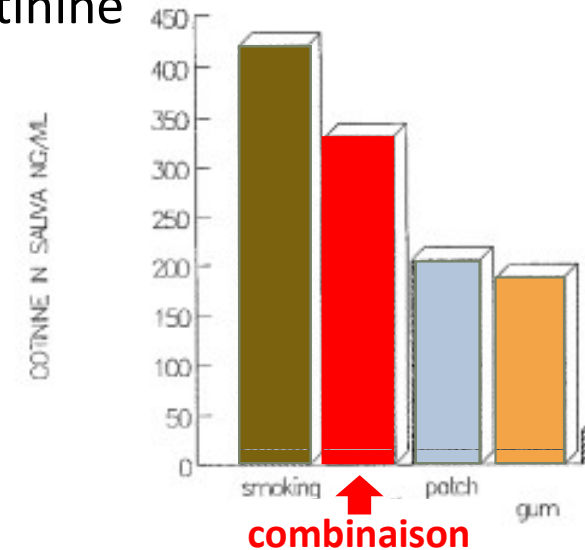
Fiore M et al. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update.

Lindson N et al [Cochrane Database Syst Rev.](#) 2019 Apr; 2019(4): CD013308.

## Plusieurs avantages :

- **Concentrations de nicotine plus élevées :**  
ex cotinine  
Fagerstrom KO et al Psychopharmacology (Berl) 1993; 111 (3): 271-7
- Effet supérieur vis à vis du **syndrome de sevrage et du craving**
- Avec une bonne tolérance
- Au début : réticence à la prescription conjointe de 2 formes de TSN
- Johnson : entre 2008 et 2011, en GB, proportion de combinaison de TSN passe de **25.7 à 44.8%** (campagnes, NICE Public Health Guidance) en MG.

Cotinine

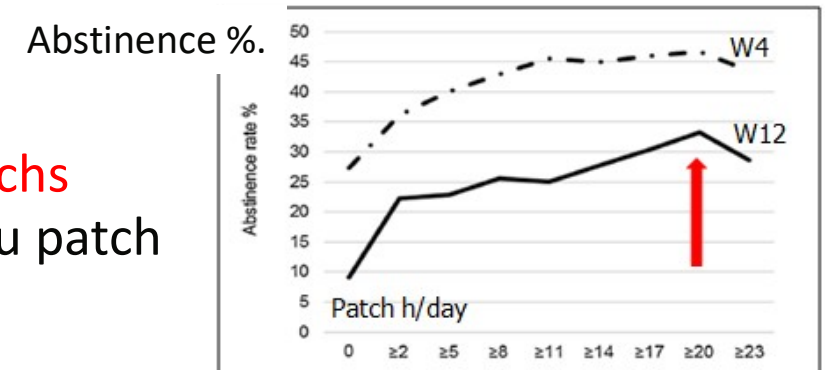


Johnson M et al. BMC Family Practice 2014 15:47.  
<https://www.nice.org.uk/guidance/ng209>.



## Quel effet sur l'observance ?

- Hajek : combinaison ► **meilleure observance des patches**  
► relation abstinence et durée de pose quotidienne du patch



Nombre d'heures de pose du patch

Ma P et al. Drug Alcohol Depend 2016 ; 169:64-67

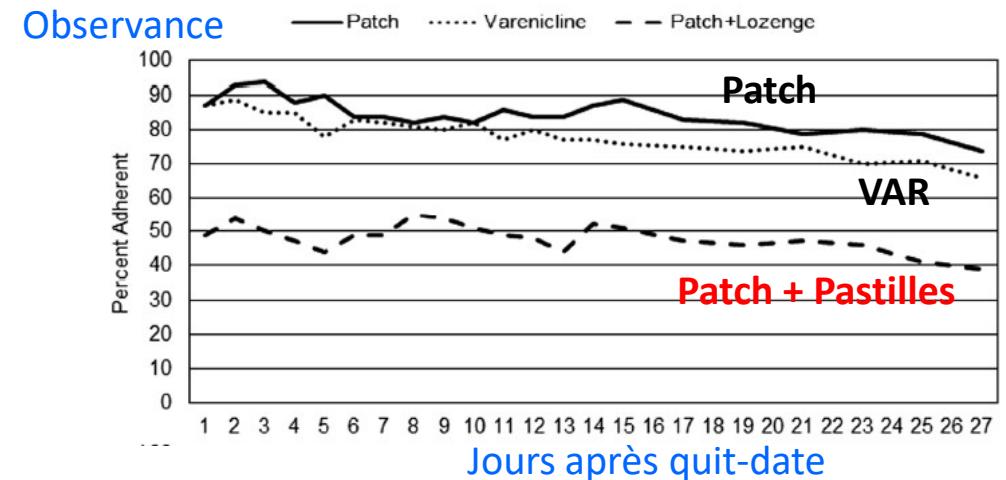
- McCarthy : 2019 essai  
Randomisé à 3 bras : N=1086  
Patch, **Patch + Pastilles**, VAR

Observance

- Patch 80%
- VAR 75%
- **Patch + Pastilles 50% (pastilles peu prises)**

Facteurs **de bonne observance** :

- Dépendance faible
- Durée d'abstinence longue



Hajek P et al. Arch Intern Med 1999; 159: 2033-8.

McCarthy DE et al. Nicotine Tob Res. 2019; 21(11):1488-1495.

2

## Combinaison de pharmacothérapies



**Combinaison TSN + BUP :**

# Combinaison TSN + BUP : études négatives

## ■ Piper : n=1504 : 6 bras:

- Placebo
- BUP (300 mg/j)
- Pastilles 2 ou 4 mg
- Patch 21 mg/j dégressif
- BUP + Pastilles**
- Patch + Pastilles

ES : 1 cas d'épilepsie lié au bupropion (risque 1 / 1000)

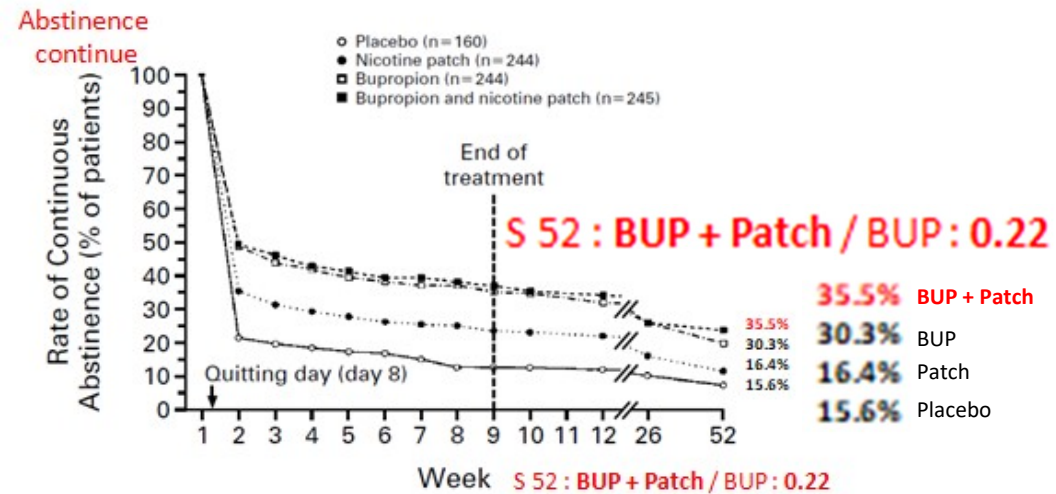
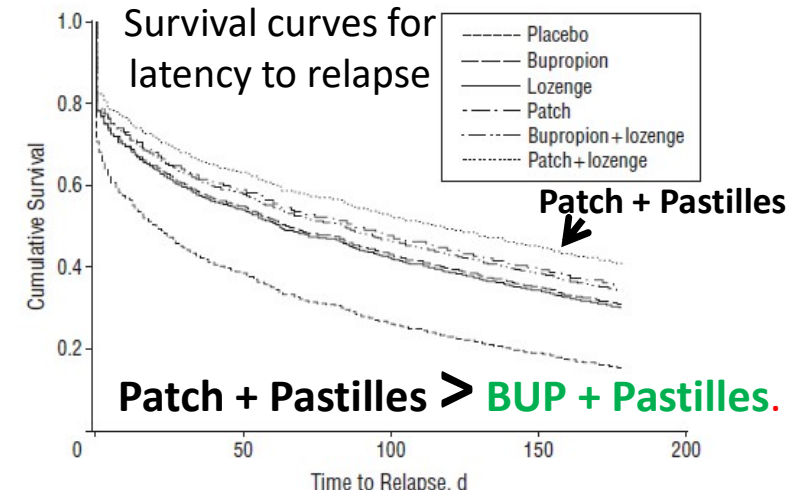
## ■ Jorenby : n=893 4 bras

- Placebo
- Patch 21 mg dégressif
- BUP 300 mg/j.
- BUP + Patch**

*A la semaine 52 : p NS*

Piper ME et al. Arch Gen Psychiatry 2009 Nov; 66 (11): 1253-62.

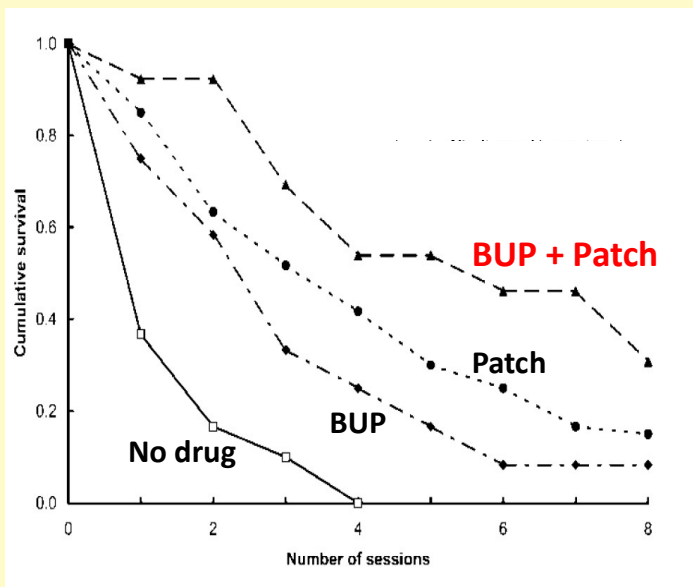
Jorenby DE et al. N Engl J Med 1999; 340 (9): 685-91.



# Combinaison TSN + BUP : études positives

## Saxon : ouvert

**BUP + Patch > Patch**

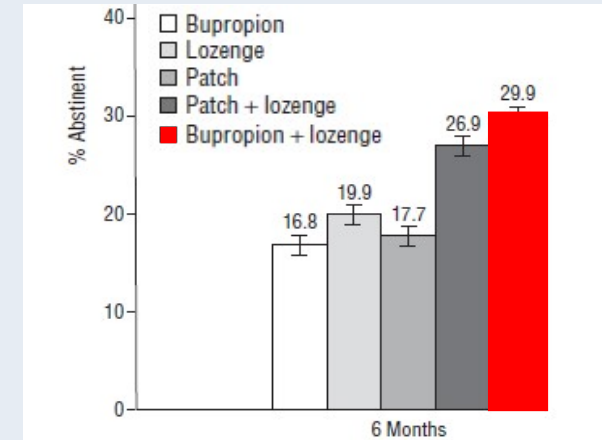


## Croghan : random.

**BUP + Inhaleur > BUP**  
sans effet  
sur la rechute à long terme

## Smith : random.

**BUP + Pastilles >** toutes les  
monotherapies  
BUP, pastilles, patch, patch + pastilles



## Combinaison TSN + BUP : synthèse

- Fiore 2008 : TSN + BUP améliore légèrement l'abstinence à court terme non significatif

Patch + Bupropion SR à 6 mois :	3	1.3 (1.0–1.8)
---------------------------------	---	---------------

respecter CI et surveiller ES (mesure de TA)

- Howes 2020 Cochrane :

Bupropion + NRT	12	3487	360/1648 (21)	342/1839 (18), NRT only	1.19 (0.94-1.51) vs NRT only	Low
-----------------	----	------	---------------	----------------------------	---------------------------------	-----

- Thomas KD 2022 :

Bupropion Std + NRT ns



Bénéfices faibles de la combinaison

Fiore M et al. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update.

Howes S et al cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2020;4:CD000031.

Thomas KH et al. Addiction. 2022;117:861–876.

**Combinaison TSN + Varénicline :**

# Combinaison TSN + Varénicline - agoniste partiel des récepteurs $\alpha 4\beta 2$ : pourquoi ?

- **DISPONIBILITE** de la varénicline ? Générique ?
- Si prise de varénicline, sans souhait d'arrêt ► dans les 2–4 j de prise :
  - Baisse du nombre moyen de cigarettes fumées
  - Diminution de la nicotémie [Faessel]
- Mécanisme double :
  - **Effet antagoniste** : inhibe la récompense liée à la nicotine → diminution des bénéfices de fumer
  - **Effet agoniste partiel** : diminue l'envie de fumer, même si elle persiste
  - **Varénicline ne sature pas tous les récepteurs nicotiques** (autres récepteurs que  $\alpha 4\beta 2$ )
- Nécessité de **TSN en addition** à la varénicline pour compléter l'abstinence, pour certains fumeurs. Mais à forte dose, la nicotine peut déplacer la varénicline ► baisse de son effet
- **Le steady-state de la varénicline** obtenu seulement au 4ème jour :
  - **recours aux TSN utile les 1ers jours du sevrage** [Ebbert]





# Combination therapy of varenicline with nicotine replacement therapy is better than varenicline alone: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials

Ping-Hsun Chang<sup>1,4†</sup>, Chien-Hsieh Chiang<sup>1,2,3†</sup>, Wei-Che Ho<sup>1</sup>, Pei-Zu Wu<sup>1</sup>, Jaw-Shiun Tsai<sup>1,2\*</sup> and Fei-Ran Guo<sup>1,2\*</sup>

BMC Public Health . 2015 Jul 22;15:689.

# Combinaison de thérapie de varenicline avec la thérapie de remplacement nicotinique est meilleure que la varenicline seule: une revue systématique et une méta-analyse d'essais contrôlés randomisés

Ping-Hsun Chang<sup>1,4†</sup>, Chien-Hsieh Chiang<sup>1,2,3†</sup>, Wei-Che Ho<sup>1</sup>, Pei-Zu Wu<sup>1</sup>, Jaw-Shiun Tsai<sup>1,2\*</sup> and Fei-Ran Guo<sup>1,2\*</sup>

BMC Public Health . 2015 Jul 22;15:689.

- Combinaison **varénicline + TSN** / varénicline + placebo :
  - Long terme **OR = 1.62**, 95 % CI 1.18 -2.23.

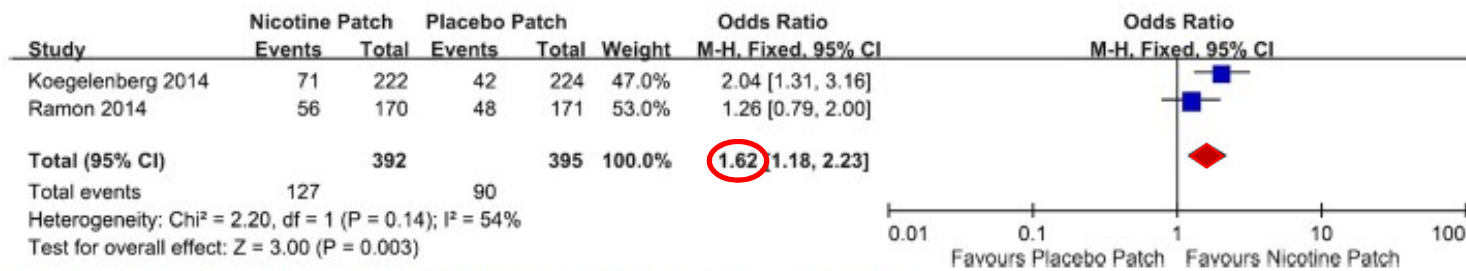


Fig. 3 Varenicline plus nicotine patch vs varenicline plus placebo patch: the late outcome

- Mais il existe des **études négatives** : pas de différence entre **VAR + Patch** vs VAR + Placebo  
Baker TB et al. JAMA. 2021;326(15):1485-1493.

**Efficacité :**  
Surtout chez fumeurs > 20 cig  
Surtout si **pré-traitement avec TSN**

**Plus d'effets secondaires :**  
nausées, insomnie, rêves anormaux

**Confirmé par recommandations ATS**

# VAR + TSN : synthèse

- Chang PS 2015 :

Varenicline + NRT <sup>d</sup>	2	787	NA	OR, <b>1.62</b> (1.18-2.23) vs varenicline only;
--------------------------------	---	-----	----	---

- Thomas KD 2022 :

Intervention	OR [95% CrI]
Varenicline Std + NRT Std	<b>5.53</b> [2.12, 14.44]
Varenicline Std + NRT High	2.36 [1.12, 4.90]

- Rigotti N 2022 :

“Varenicline + any NRT product may be associated **with the greatest benefits**”

**Bénéfice important de la combinaison**

## Combinaisons TSN – Mécamylamine :

Antagoniste des récepteurs nicotiques : disponibilité ?



Rose JE et al. Clin Pharmacol Ther 1994;56:86-99. .

Lancaster T et al. The Cochrane Databases of Systematic Reviews 2000; Issue 2(CD001009)

Glover ED et al. Addiction 2007 ;102(5):795-802

## Combinaisons TSN – Mécamylamine :

- **Rose** : **patch + mécamylamine** *versus* patch + placebo :  
abstinence à 7 semaines **patch + mécamylamine 50%** *versus* 16.7%,  $p = 0.015$ .
- **Lancaster** : étude 2 : 4 bras : abstinence à la date d'arrêt  
**1 : patch + capsules de mécamylamine 40 %**      2 : patch seul 20 %      3 : mécamylamine seule 15 %      4 : placebo 15 %.
- **Glover** : abstinence **29%** (NIC + 6 mg mécam.), **29%** (NIC + 3 mg mécam.), 23% (NIC seule)



### Synthèse : bénéfiques à évaluer ?

❖ **HAS** : abstinence plus élevée groupe  
**TSN + mécamylamine** :  
**non statistiquement significatif**

?

❖ **Shang** : "greatest probability of  
becoming the **best intervention**"  
Shang X et al *Frontiers in press*

Rose JE et al. *Clin Pharmacol Ther* 1994;56:86-99. .

Lancaster T et al. *The Cochrane Databases of Systematics Reviews* 2000;Issue 2(CD001009)

Glover ED et al. *Addiction* 2007 ;102(5):795-802

# Association VAR + BUP :

## ■ Métaanalyse de Zhong 2019 : 4 études RCT

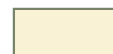
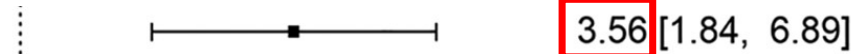
- Abstinence à 12 mois **RR 1.130**, 95% CI 0.894 to 1.428, P = 0.305 **NEGATIF**
- Chez **les fumeurs très dépendants** **RR 1.631**, 95% CI 1.290 to 2.061, P < 0.001
- Chez les **≥ 20 cigarettes/j** **RR 1.515**, 95% CI 1.226 to 1.873, P < 0.001
- Effet supérieur **chez l'homme** / femme. Vogeler T et al. Am J Drug Alcohol Abuse 2016 ;42(2):129-39.
- ES : Groupe combinaison : **plus d'anxiété** **RR 1.717**, P = 0.005, **plus d'insomnie** **RR 1.268**, P = 0.005

## ■ Howes 2020 Cochrane :

Varenicline + bupropion	3	1057	136/525 (26)	114/532 (21), Varenicline alone	<b>1.21 (0.95-1.55) vs varenicline</b>	Moderate
-------------------------	---	------	--------------	---------------------------------	--	----------

## ■ Thomas KD 2022 : revue systématique

Varenicline & Bupropion Std



Bénéfices légers de la combinaison

Zhong Z et al. Comprehensive Psychiatry 2019; 95 :152125.

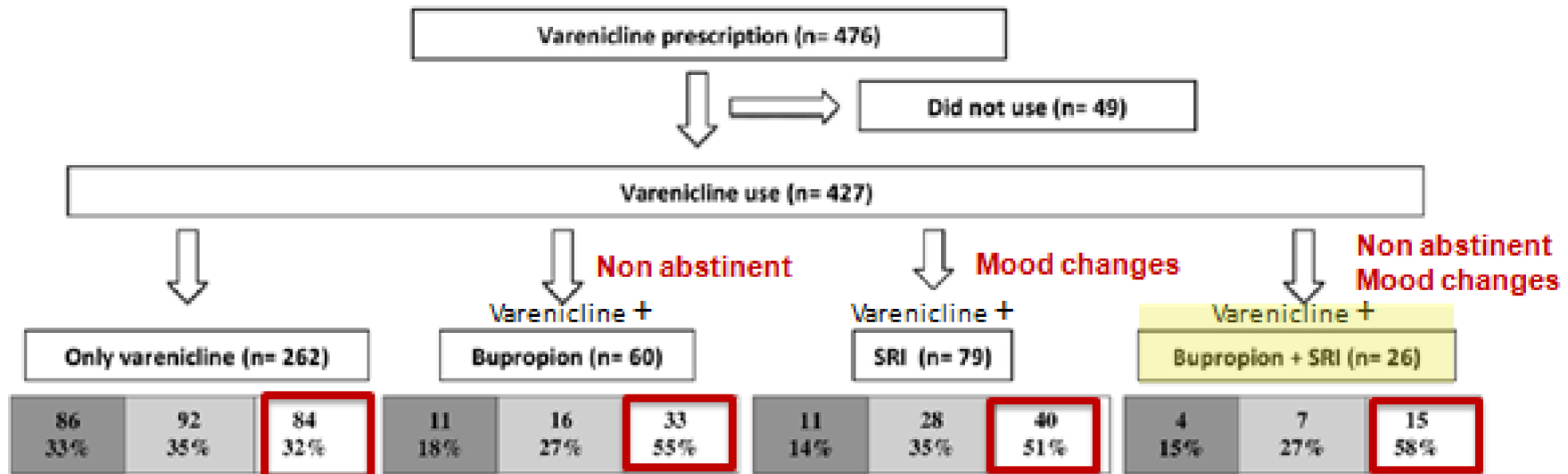
Howes S et al cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2020;4:CD000031.

Thomas KD et al. Addiction. 2022;117:861–876

# Association triple : VAR + BUP + IRS

- Etude unique, non randomisée...
- En 1<sup>er</sup> : varenicline, puis...

Dark gray box, failure  
 Light gray box, relapse  
 White box, success.



Continuous abstinence rate in 52 weeks

ES multiples

# Les combinaisons limitent-elles la prise de poids ?

## ■ Yang 2013 : 12 études

- **7 études positives** : en part. avec **TSN 2 formes**, avec **TSN + BUP**.
- 4 études : pas de différence
- 1 étude : négative ► prise de poids plus importante (NS)
- Résultats positifs surtout à **court terme**, à long terme ?



## ■ Ebbert 2014: VAR + **BUP** : **efficace** pour limiter prise de poids **vs** VAR + Placebo VAR : pas d'effet sur le poids.

## ■ Lyu : Naltrexone (REVIA<sup>®</sup>) + BUP **vs** Placebo : pas d'effet sur le poids

## ■ Rose : Association Lorcaserin, agoniste des réc. sérotoninergiques 5HT2C + TSN **vs** Lorcaserin seule : **combinaison très efficace** : aucune prise de poids, abstinence ➔



Bénéfices variables des combinaisons

Yang M et al. Addict Behav 2013 Mar;38(3):1865-75.

Ebbert JO et al. JAMA. 2014;311(2):155-163. doi

Lyu X et al. Front Pharmacol 2018 Mar 5;9:181.

Rose JE et al NTR 2020; 22:1627–1631



# Combinaisons chez les fumeurs dépendants de l'alcool

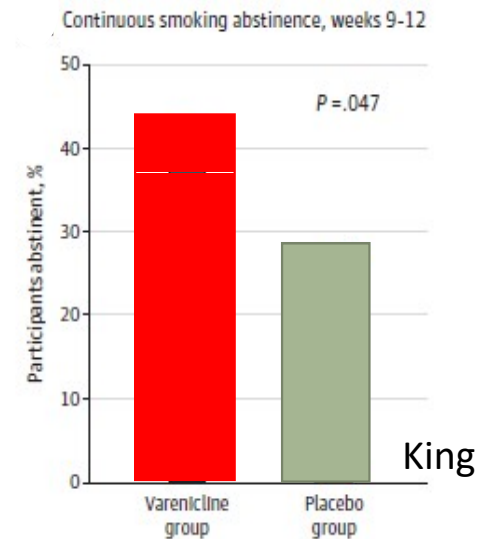
## ■ Ray 2021 : VAR + Naltrexone (REVIA<sup>®</sup>) : petits effectifs

A 6 mois

- Tabac : **VAR + Naltrexone : résultats inférieurs 26.5% < VAR + placebo 45.1%**
- Alcool : association VAR + Naltrexone **supérieure.**

## ● King 2022 : N= 122 fumeurs dépendants de l'alcool

- Tabac : **VAR + Patch 44.3% > VAR + Placebo 27.9%** ▶  
**OR =2.20**; 95%CI, 1.01-4.80; *P* = .047.
- Alcool : aucune différence



■ Bénéfices de la combinaison controversés

Ray LA et al. Am J Psychiatry. 2021 Sep 1;178(9):818-828.

King A et al. JAMA Network Open. 2022;5(3):e220951

# Association E-cigarette et médicaments ?



## Association E-cigarette et médicaments ?



- Walker : 3 bras : patch 21 mg, **patch + E-cig. nicotine**, patch + E-cig. **sans** nicotine.  
A 6 mois : abstinence : 2%, **7%**, 4%.

### ■ Tattan-Birch :

- **E-cig. + VAR vs VAR seule** : abstinence 9-12 sem. **E-cig. + VAR : 47.9%** vs VAR : 31.8%  
**RR 1.51**, 95% CI = 0.91–2.64 mais IC large, effectifs insuffisants n=92
- **E-cig. + VAR : risque de rechute diminué de 43%** **HR = 0.57**, 95% CI = 0.34–0.96.

### ■ Thomas KH : méta-analyse

E-Cigarette High + NRT ns



**4.76** [0.62, 47.47]

### ■ Essais en cours :

- Caponnetto P and al. Contemp Clin Trials Commun . 2019 Jul 19;15:100412.
- Berlin I et al. **ECSMOKE** BMJ Open. 2019;9(5):e028832.

Walker N et al. Lancet Respir Med. 2020 Jan;8(1):54-64.

Tattan-Birch H et al. Nicotine Tob Res. 2022 Jun 23:ntac149.

**Bénéfices de la combinaison à confirmer**

### 3

## Combinaisons pharmacothérapies et autres traitements

#### ■ Jalali :

Entretien Motivationnel (EM) **vs EM + TSN** :

**EM + TSN** font mieux, avec baisse plus marquée du CO expiré  $p = 0.02$

#### ■ Perriot : éducation thérapeutique du patient ST et **ETP** chez des patients BPCO : n=176

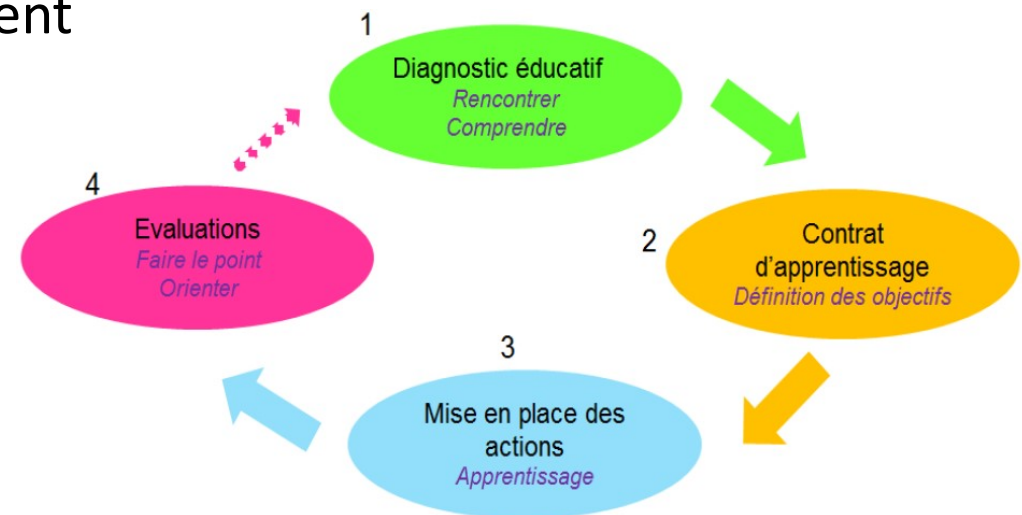
**groupe ETP vs** un groupe témoin :

à J90 Sevrage Tabagique

**groupe ETP**            **57 %**

groupe témoin        35 %

**OR = 2,3** 1,06–5,05.



Jalali F et al. Elect. Physician 2015; 7; 1318-24.

Perriot P et al. Rev Mal Respir 2015 ; 32, A135-A136;

# Association médicaments + ...

## ■ Acupuncture, auriculothérapie : 2 études

1. 3 bras : auriculothérapie, NRT, **auriculothérapie + NRT** Kang  
**Bras combiné** : moins de signes de dépendance, **taux de ST identique pour les 3**
2. **TSN + auriculothérapie 47.7%** > TSN seuls 30.6%, p=0.037 Hyun

## ■ Quit-lines, applications, Web :

- meilleure observance TSN **RR = 1.13** Graham AL et al. Nic Tob Res 2017;19(3):324-332.
- parfois négatives

## ■ Visites à domiciles (Schizophrénie) Brody

1.standard 2.TCC + BUP + Pastilles . 3. idem + visites à domicile

Abstinence 7 derniers j. **8%** **20%** **45%**

## ■ **Hypnose + traitements psychologiques** > traitements psychologiques seuls (2 essais)

- ▶ taux d'arrêt à 6 mois **RR =4,80**, IC95 % 1,71-13,49. Barnes 2010

## ■ **Hypnose + TSN** > TSN seuls **RR 2.10**, 95% CI 1.31 to 3.35. Barnes 2019



Bénéfices à confirmer



VISITES A  
DOMICILE



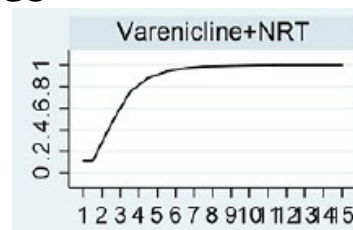
Kang HC J of Oriental Neuropsychiatry 2013;24(2):179-188. Barnes J et al. Cochrane 2010;Issue 10(CD001008).

Brody AL et al. Tob Res. 2017 Jan;19(1):68-76.

Barnes J et al Cochrane 2019, Issue 6. Art. No.: CD001008.

## 4 Tous les fumeurs devraient-ils bénéficier d'une combinaison ?

- **Loh** : 2 études : beaucoup de fumeurs bénéficient des combinaisons, sauf si :
  - **Dépendance faible**
  - **Vie avec conjoint(e) qui fume** : avec offre de tabac, « cues », stimuli visuels
    - ▶ *médicaments peu efficaces vis-à-vis de l'environnement fumeur*
- Combinaison ▶ suppression plus nette du **craving** (Bolt) ex **TSN + Sélégiline** (IMAO-B) **vs** TSN seuls : **réduction\* du craving** P = 0.02. Biberman R et al. Addiction. 2003;98(10):1403-7
- **Rapport coût-efficacité** : Monothérapies : ST coût-efficace. Combinaisons ?
- **Quelles combinaisons privilégier ?**
  - Counselling + pharmacothérapies
  - 2 formes de TSN
  - **VAR + TSN**
- **Combinaisons à suivre et à évaluer**
  - TSN + E-cigarette avec nicotine ?
  - TSN + Mécamylamine ?

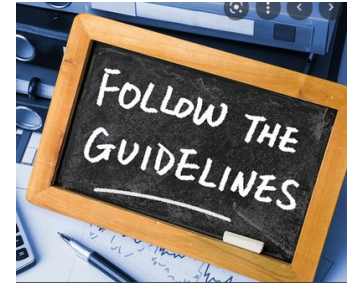




Loh WY et al. Tob Res. 2012 Feb;14(2):131-41.

Bolt DM et al. J Consult Clin Psychol. 2012 ;80(1):54-65.

Shang X et al Frontiers *in press*

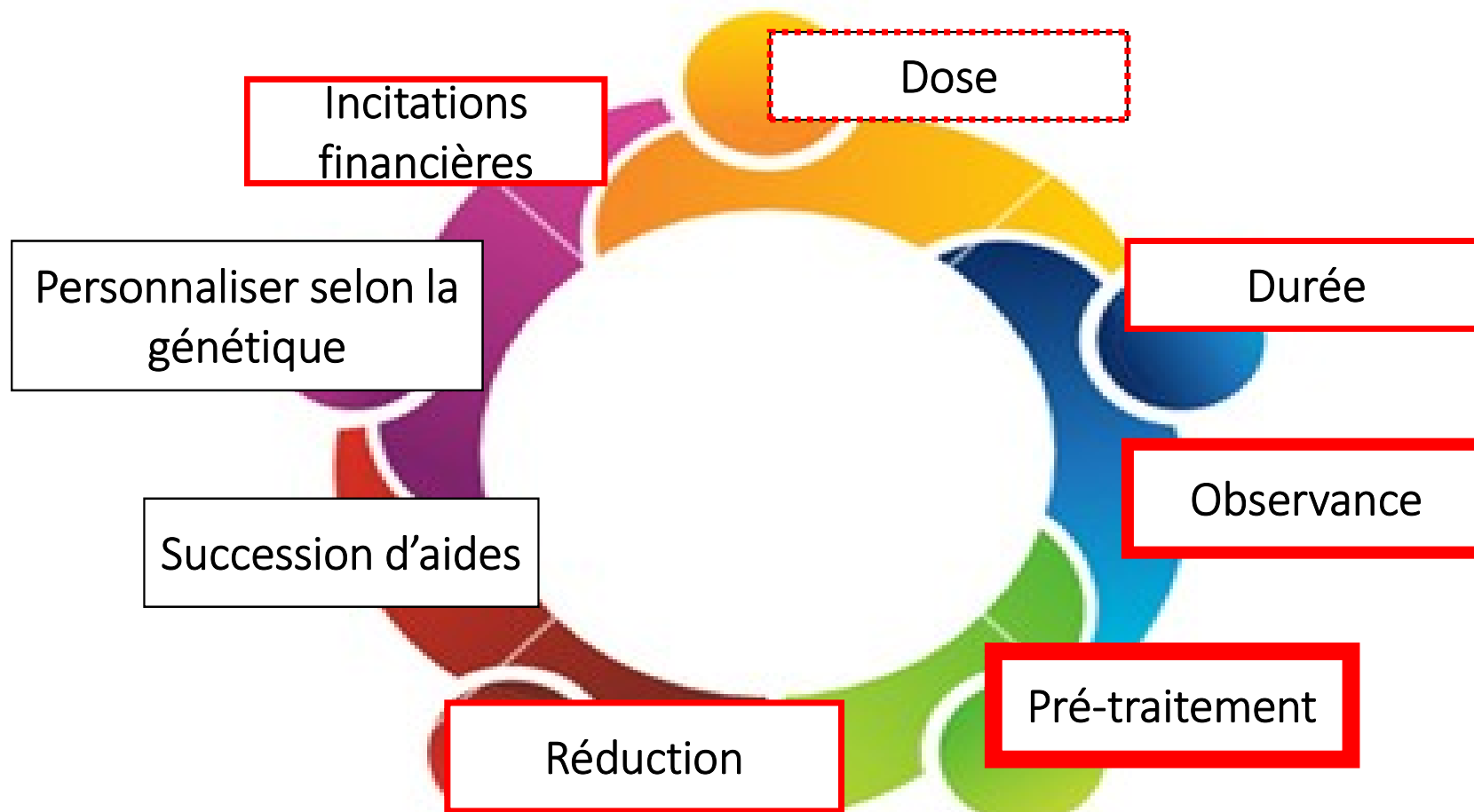
# Recommandations



- **HAS, NICE** : **TSN 2 formes**  
pas d'autres combinaisons recommandées (incertitudes, observance, ES)
-  **ATS** American Thoracic Society **2018** : **TSN 2 formes**  
Leone et al. suggèrent **VAR + patch** plutôt que VAR seule :  
mais "conditional recommendation",  
car ES mal connus et "limited confidence of the evidence".
-  **AMERICAN COLLEGE of CARDIOLOGY** **2018** : Combinaisons démontrées **de façon limitée**, à proposer **uniquement** si réponse insuffisante avec les monothérapies.
- **Rigotti 2022** : "**Combining drugs** with different mechanisms of action, has **increased** quit rates in **some** studies compared with use of a single product"

Leone FT et al. Am J Respir Crit Care Med 2020; 202, Iss 2, pp e5–e31.  
Barua RS et al. J Am Coll Cardiol 2018;72: 3332-3365.  
Rigotti JAMA.2022; 327(6):566-577.

## En dehors des combinaisons, quelles possibilités pour « maximiser » les aides ?







REVUE GÉNÉRALE

## Sevrage tabagique : les stratégies pharmacologiques différentes des traitements standards



Smoking cessation: Pharmacological strategies different from standard treatments

M. Underner<sup>a,\*</sup>, J. Perriot<sup>b</sup>, G. Peiffer<sup>c</sup>,  
G. Harika-Germaine<sup>a</sup>, N. Jaafari<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Consultation de tabacologie, unité de recherche clinique, université de Poitiers, centre hospitalier Henri-Laborit, 370, avenue Jacques-Cœur, CS 10587, 86021 Poitiers cedex, France  
<sup>b</sup> Dispensaire Emile-Roux, centre de tabacologie, 63100 Clermont-Ferrand, France  
<sup>c</sup> Service de pneumologie, CHR Metz-Thionville, 57038 Metz, France

### MOTS CLÉS

Sevrage tabagique ;  
Substituts  
nicotinniques ;  
Varinicline ;  
Bupropion

### Résumé

**Introduction.** — Trois médicaments sont utilisés dans l'aide au sevrage tabagique (ST) : les substituts nicotinniques (SN), la varinicline et le bupropion. Les stratégies pharmacologiques standards ont fait la preuve de leur efficacité mais peuvent avoir une efficacité insuffisante, notamment chez les fumeurs difficiles (Hard-core smokers) qui ont des taux d'abstinence tabagique faibles et/ou des taux de rechute élevés.

**Objectifs.** — Revue systématique de la littérature sur les données concernant les différentes stratégies d'utilisation des médicaments du ST en dehors des traitements standards.

**Résultats.** — Seize études ont été retenues. Des doses plus importantes de nicotine en patchs augmentent les taux d'abstinence. L'augmentation des doses de varinicline chez des fumeurs ne répondant pas au traitement standard est associée à des taux d'arrêt élevés. Le traitement prolongé avec des patchs de nicotine est associé à des taux d'abstinence supérieurs à 6 mois, mais pas à long terme. Les résultats des études sur le traitement prolongé par SN oraux sont contradictoires. Le traitement prolongé par varinicline augmente les taux de succès du sevrage. Les résultats des études sur le traitement prolongé par bupropion sont contradictoires en termes de taux d'arrêt du tabac. Le traitement combiné par varinicline et patchs de nicotine ou par varinicline et bupropion est plus efficace que la varinicline seule. La varinicline avec date d'arrêt flexible a la même efficacité qu'avec une date d'arrêt fixe. Le prétraitement avec des patchs de nicotine ou de la varinicline augmente les taux d'abstinence. Il n'y a pas de

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mike.underner@orange.fr (M. Underner).



REVUE GÉNÉRALE

## Combinaisons des traitements pharmacologiques au cours du sevrage tabagique. Revue systématique

Combinations of pharmacological treatments in smoking cessation. A systematic review

M. Underner<sup>a,\*</sup>, J. Perriot<sup>b</sup>, G. Peiffer<sup>c</sup>,  
A.-M. Ruppert<sup>d</sup>, I. de Chazeron<sup>e</sup>, N. Jaafari<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Unité de recherche clinique, université de Poitiers, centre hospitalier Henri-Laborit, 370, avenue Jacques-Cœur, CS 10587, 86021 Poitiers, France  
<sup>b</sup> CLAF 63, dispensaire Emile-Roux, centre de tabacologie, 63100 Clermont-Ferrand, France  
<sup>c</sup> Service de pneumologie, CHR Metz-Thionville, 57038 Metz, France  
<sup>d</sup> Service de pneumologie et oncologie thoracique, GRC n° 04 Thérèse, unité de tabacologie, Sorbonne Université, Hôpital Tenon, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, 4, rue de la Chine, 75970 Paris cedex 20, France  
<sup>e</sup> Service de psychiatrie-addictologie, CMP-B, CHU de Clermont-Ferrand, 63000 Clermont-Ferrand, France

Reçu le 3 mai 2021 ; accepté le 30 mai 2021

### MOTS CLÉS

Sevrage tabagique ;  
Traitements  
pharmacologiques ;  
Combinaison ;  
Substituts  
nicotinniques ;  
Varinicline ;  
Bupropion

### Résumé

**Introduction.** — L'efficacité des trois médicaments validés du sevrage tabagique (ST) : substituts nicotinniques, varinicline et bupropion, en monothérapie, peut être insuffisante chez les fumeurs en échec répétés dans l'arrêt du tabac.

**Objectifs.** — Cette revue systématique a étudié l'efficacité de la combinaison de médicaments du ST sur l'abstinence tabagique et sa tolérance.

**Résultats.** — Trois études contrôlées randomisées (ECR) comparaient le traitement combiné par varinicline et patchs de nicotine vs. varinicline ; deux retrouvaient une augmentation des taux d'abstinence avec le traitement combiné. Dans une étude, l'effet bénéfique n'était

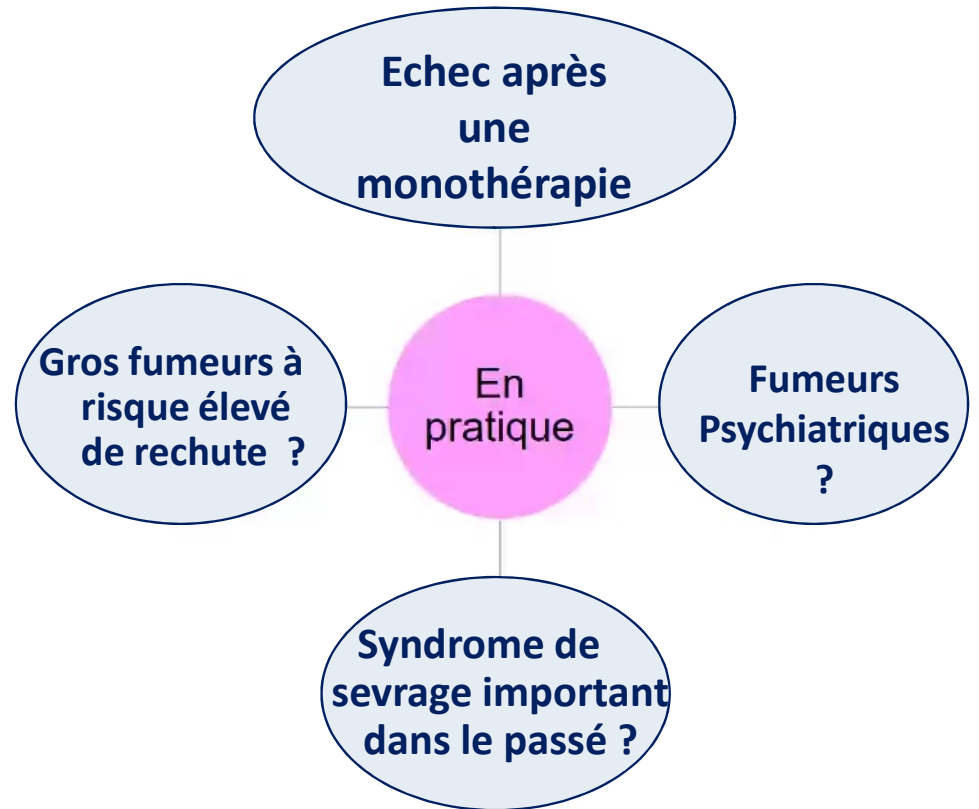
\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mike.underner@orange.fr (M. Underner).

# Conclusions

- Le sevrage tabagique : une prise en charge complète, personnalisée, tenant compte des choix des fumeurs (décision partagée)
- Pluridisciplinaire
- Objectif : prévention de la rechute
- Les monothérapies validées sont efficaces, encore insuffisamment proposées

## ■ Quand une combinaison de traitements ?



**Merci pour votre attention**

peifferg@aol.com



**Questions ?**