

Méthodes alternatives d'aide à l'arrêt du tabac

Dr Englebert Eric
Médecin , tabacologue
et hypnothérapeute....



Je ne déclare pas ne pas voir de conflit d'intérêt
avec certains traitements présentés dans ce
cours

1. INTRODUCTION

Définition d'une méthode alternative :

- S'il n'y a pas de preuves d'efficacité à 6 mois
- Ne devrait on pas dire : méthodes complémentaires càd n'excluant pas les méthodes validées ?
- J'introduis une catégorie « méthodes borderline » pour 3 produits : cytisine,
clonidine
e-cig

Méthode validée

- = arrêt de la consommation
- Les méthodes proposant une réduction des risques sont exclues : cigarette HNB (heat-not-burn)
- DONC : la e-cig a une place dans ce cours **si et uniquement si** elle est envisagée comme outil permettant un arrêt de consommation de la cig conv d'abord puis de la e-cig ensuite

Eurobaromètre 2015

- E-cig 10%
- NRT : 12%

- Hypnose ou acupuncture : 3%
- Quit-lines 1%
- Internet 1%
- Snus 1%
- HNB 1% (intégrée dans cette étude)

65% ont essayé sans assistance d'une technique
quelconque

30% ont utilisé une technique

-et +- 5% ont demandé l'aide d'un
professionnel en face-à-face :

VOUS



2.Méthodes pharmacologiques

- Vaccins
: Pas de preuves actuellement

produits pharmacologiques divers

- Acétate d'argent
- Nicobrevin° : quinine, méthyle valérate, camphre, eucalyptus
- Anxiolytiques
- Revia° : naloxone-naltrexone, *antag opiacés*

Contrave° US / Mysimba EU:

naltrexone+bupropion introduit comme
« coupe-faim »

produits pharmacologiques divers , suite

- **Amplixa°** mécamylamine , *antag partiel des récept nic a l'acétylcholine*
- **Lyrica°** , gabapentine, *neuro-analgésique*
- **Acomplia°** , rimonabant , *antag récept cannabinoïde type 1*
- **Glucose** en tablettes , édulcorant en tablettes
- **Lobéline**, extrait de plantes Lobélia, *agoniste nicotinique partiel*

.....

- On essaie un peu de tout
- Les soubassements de la dépendance sont encore mal connus
- Revue COCHRANE de tous ces produits : pas de preuve
- Sauf Acomplia , avec en plus effet + sur le contrôle du poids mais ES : arrêt commercialisation

3. Méthodes non pharmacologiques

- 3/1 Hypnose
- 3/2 Acupuncture
- 3/3 Homéopathie
- 3/4 Stimulation magnétique trans crânienne
- 3/5 Evaluation bio-médicale du risque
- 3/6 Techniques d'aversion
- 3/7 Incentives
- 3/8 Exercice physique

3/1 HYPNOSE

- État de conscience comportant une attention soutenue et une diminution de la vigilance périphérique et caractérisée par une réponse augmentée aux suggestions

ELKINS 2015

- Veille paradoxale d'un état qui permet l'accès au pouvoir organisateur de l'être humain

François ROUSTANG

Milton Erickson 1901-1980



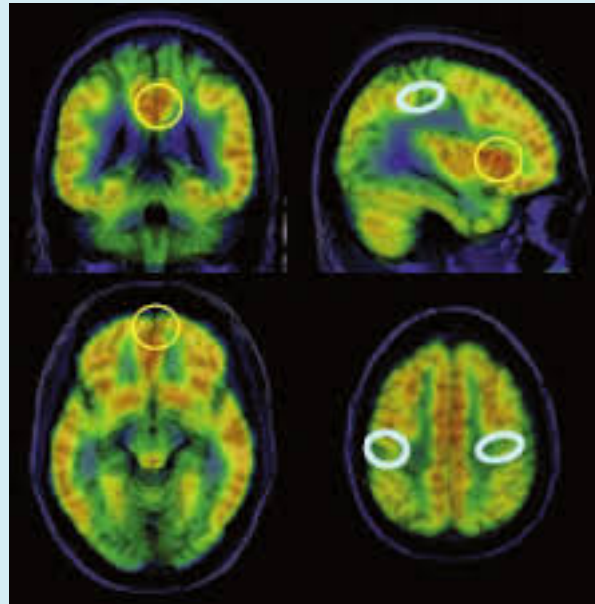
Executive committee of the American psychological association 1994

- Procédure durant laquelle un **professionnel suggère** à un sujet des **changements** de sensations, de perception, de **pensées** ou de **comportement**

f-MRI (functional magnetic resonance imaging scan)



f-MRI



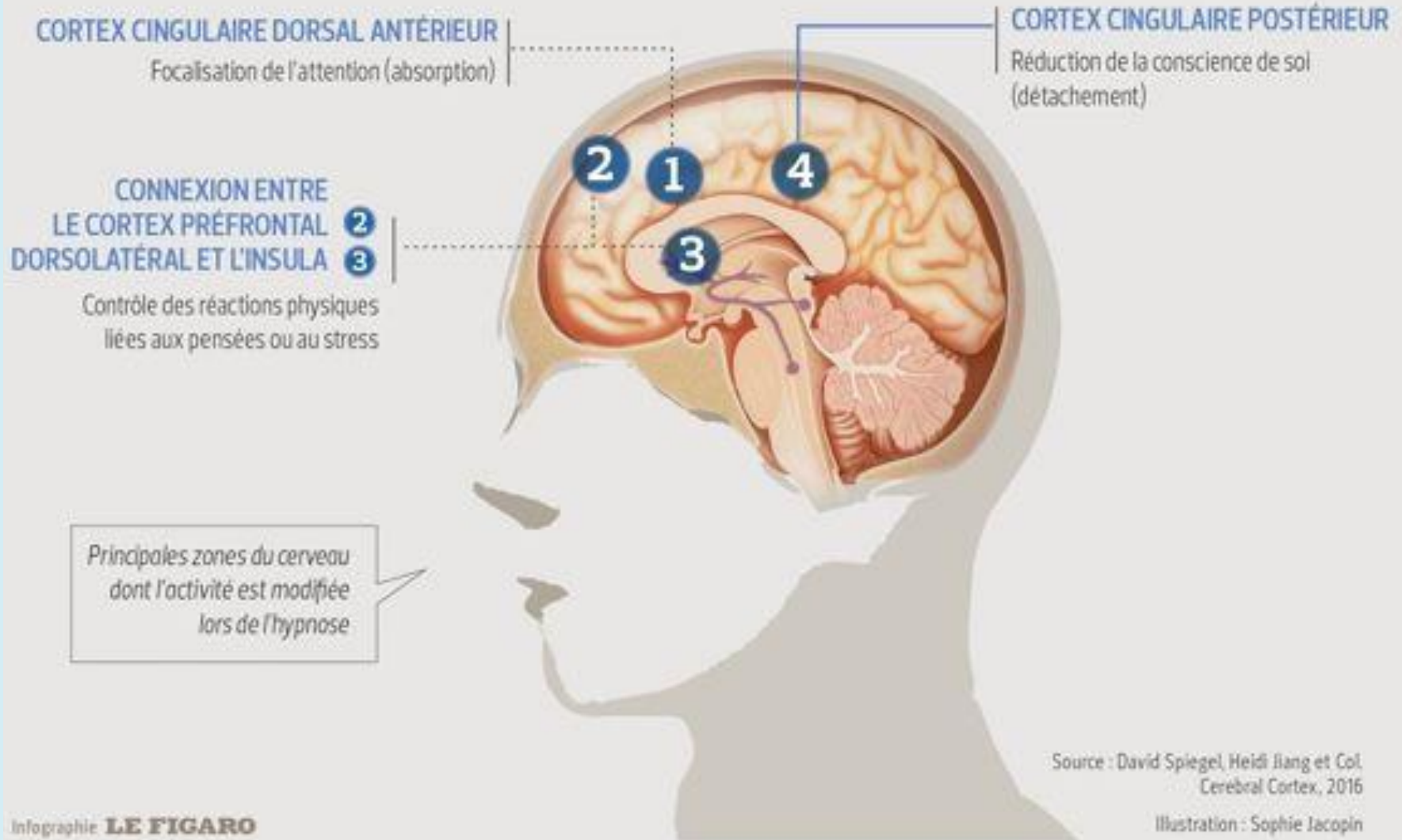
F-MRI dans l'hypnose pour le sevrage tabagique LI et al. 2019

- Activation du cortex préfrontal dorso-latéral D
- Activation de l'insula G
- Activation du gyrus fronto-médian D
- Activation de la connexion entre cortex préfrontal et insula

Corrélation entre l'activation de cette connexion et la réduction du craving

Zones d'activation du cortex cérébral

L'activité cérébrale associée à l'hypnose



Vous avez dit complémentaire?

- Groupe hypnose
- Groupe hypnose + NRT
- Groupe NRT

- Groupe H et H+NRT : probabilité 3 x supérieure à 3 mois

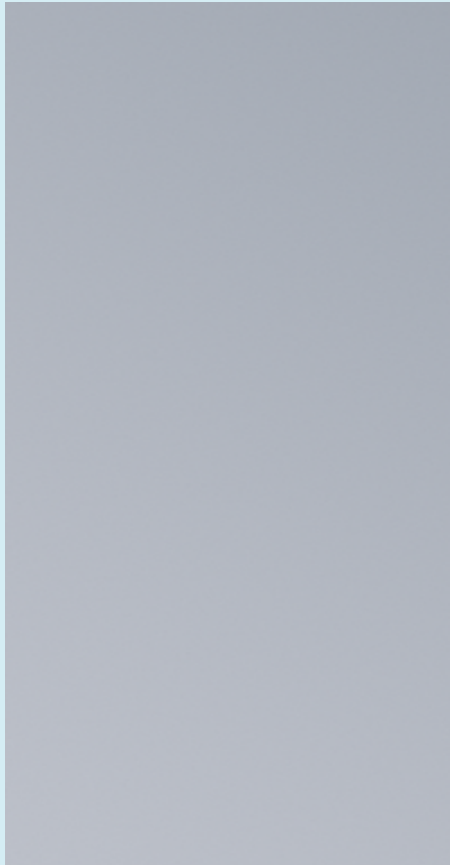
- Hasan 2014

COCHRANE ?

- De 4% à 88 %
- Variabilité des techniques
- Importance de la relation sujet-thérapeute
- Variations individuelles «d' hypnotisabilité »

3/2 acupuncture ,
auriculothérapie par acupuncture, laser
ou électrostimulation

- Pas de preuves



AURICULOTHÉRAPIE

SCHÉMA SYMBOLIQUE

Accompagnement pour un sevrage tabagique pendant 1 an



AURICULOTHÉRAPIE PAR LASER

La thérapie au laser repose sur le même principe que l'acupuncture, mais elle utilise des rayons laser de faible intensité plutôt que des aiguilles. La micro-vibration remonte un circuit nerveux, sans que le patient ne ressente aucune douleur, et elle stimule la sécrétion d'endorphines et d'opiacés par le cerveau. L'endorphine ainsi créée remplace la nicotine. Grâce au laser la dépendance à la nicotine est stoppée ! il n'y a plus de problème, de nervosité, de manque, de compensation....

3/3 Homéopathie

- Pas d'études validées

HOMÉOPATHIE

EXEMPLE

> En pratique : la trousse homéopathique du fumeur en sevrage

> Le premier jour

- Une dose de **STAPHYSAGRIA 15 CH**, à répéter chaque semaine, PUIS ...

> Le matin et le soir

- **ARGENTUM NITRICUM 9CH**, 3 granules.
- **NUX VOMICA 9CH**, 3 granules.
- **TABACUM 7CH**, 3 granules.

> Dans la journée

- **ANACARDIUM ORIENTALE 9CH** et **CALADIUM 5CH**, trois granules de chaque dès que l'envie de cigarette se fait sentir, et cela aussi souvent que nécessaire.

> En cas d'anxiété et de nervosité

- Ajouter **GELSEMIUM 9CH**, trois granules matin et soir.



3/4 STIMULATION MAGNÉTIQUE TRANS CRÂNIENNE

EXEMPLE D'APPAREILLAGE

3/5 évaluation biomédicale du risque

- CO
- EFR
- Echodopplers artériels
-

- Tout médecin qui recommande l'arrêt avec un conseil bref (3/5 min) et **personnalisé** : efficacité avec niveau d'évidence A (Number-To-Treat 1/50)

2 endroits pour utiliser cette évaluation du risque :

- Consultation médicale : ok
- Consultation de tabacologie : à manier avec empathie , précaution , à titre d'encouragement (diminution du CO) en évitant piège de l'expert

3 /6 Techniques d'aversion

- Rapid smoking et dérivés : pas de preuve
- Hypnose : l'inconscient étant essentiellement positif (pulsion de vie) , cette technique est à proscrire

3/7 incentives

- Surtout pays anglo-saxons
 - Cochrane : pas de résultat à **long** terme
 - Groupe particulier des femmes enceintes :
efficacité 22% contre groupe contrôle 9%
- Halpern 2015

3/8 Exercice physique

- Pas d'impact positif sur le sevrage lui-même
- MAIS , si exercice suffisant : aide à la gestion du poids, améliore l'humeur, peut réduire symptômes de manque

4. Méthodes borderline:

Cytisine Clonidine E-cig



4.1 : cytisine

agoniste partiel des récept. nicot. alpha 4- bêta 2
comme.....?

Extrait du cytise et du sophora teraptera

Nom commercial : **TABEX** (pays de l'est)

Cochrane 2012 : 2 études valables RR 3.98 par
rapport au groupe contrôle

Walker 2014: résultats supérieurs au groupe NRT

ENSP European Network for Smoking and tobacco Prevention 2020

classe la cytisine (TABEX °) :

- En traitement de seconde ligne
- Avec niveau d'évidence **A**

4.2 Clonidine Catapressan^o

- Anti hypertenseur à action centrale
- Réduit activité sympathique en stimulant récepteurs adrénergiques
- ENSP : traitement de seconde ligne avec niveau d'évidence **B**
 - + mise en garde sévères : échec de la première ligne et surveillance médicale

4.3 E-cig

Positionnement des autorités

ENSP 2020

- pas de preuves suffisantes, avec niveau d'évidence B :

De pouvoir évaluer les risques de l'e-cig

De prouver l'efficacité de la e-cig

De recommander l'e-cig dans le sevrage

FARES

- L'e-cig ne devrait concerner que les fumeurs ayant échoué par les moyens reconnus
- Sevrage complet de la nicotine doit rester la but du traitement
- Si utilisée , l'e-cig doit intégrer les approches médicales et psychologiques

Comme le dit clairement l'étude de Hajek BMJ 2016 : e-cig plus efficace que NRT quand les 2 produits étaient accompagnés de support psy.

SFT société française de tabacologie 2019

- Les produits de vapotage doivent être utilisés exclusivement pour arrêter le tabac fumé

Sociétés de pneumologie 2019

- Europe
- Asie/Pacifique
- Etats-Unis

.....Ne recommandent son usage

Conclusions pour les méthodes alternatives (ENSP 2020)

- L'efficacité n'est pas prouvée
- Combinaison conventionnel/non conventionnel est mieux que non conventionnel seul
- Comme la sécurité est bonne , si un patient la souhaite , le tabacologue peut la **décourager** mais ne pas l'interdire car le fumeur peut renoncer (je proposerais : peut l'**intégrer**)

ENSP 2020

- Le recours à la seule médecine non conventionnelle est, dans la plupart des cas, moins judicieux que de lui adjoindre les pratiques et les moyens de la médecine conventionnelle

Histoire de la médecine :

3 périodes

Depuis la nuit des temps :
empirisme naïf

Depuis la nuit des temps : empirisme naïf

- Effet pharmacologique réel (pavot, quinine,...)
- Effet toxique mésestimé (aristoloche: IRA)
- Effet nul : PLACEBO À L'INSU DU THÉRAPEUTE ET DU MÉDECIN

Jusqu'à la deuxième moitié du XX siècle :

Placebo utilisé l'insu du malade

Paternalisme médical

Maintenant :

- Consentement informé
- Essais cliniques double aveugle

La fin du placebo ?

Dans le cadre de la douleur : modèle
expérimental ,exploration biochimique et par IRM-f.

Biological,clinical,and ethical advances of placebo
effects

Lancet 2010 ;375 : 689-695

D.G. FINNIS et al.

DRUGS AND PLACEBOS LOOK ALIKE IN THE BRAIN

Pratiques alternatives :

- Déclenchement efficace de l'effet placebo ?
- Croyance partagée SANS tromperie ?
- Retour à l'empirisme naïf ?

« Le praticien de la médecine régulière basée sur les preuves peut ajouter à sa science médicale un art, celui de l'art de guérir...par l'influence »

J.L.Vanherweghem. Université Libre de Bruxelles, Académie Royale de médecine de Belgique

ISABELLE STENGERS

Philosophe des sciences

Université Libre de Bruxelles

A collaboré avec Léon Chertok, Tobie
Nathan , Philippe Pignare, Ilya Prigogine
(Prix Nobel de Physique,...

- **LORSQUE LES MÉDECINS
AURONT VRAIMENT
COMPRIS LE PLACEBO, ILS
AURONT FAIT UNE
RÉVOLUTION.....**

Maintenant :

Consentement