

PROJET D'ÉRUDITION

L'ARRÊT TABAGIQUE CHEZ LES
PATIENTS ATTEINTS D'UN TROUBLE
PSYCHOTIQUE: EST-CE SÉCURITAIRE ?

RENÉ WITTMER R1
UMF DES FAUBOURGS

CONCERNANT L'ARRÊT TABAGIQUE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS D'UN TROUBLE PSYCHOTIQUE, VOUS:

- a) croyez que ce n'est pas prioritaire, car c'est associé à une augmentation des symptômes psychiatriques
- b) croyez que c'est très important, ce n'est pas associé à une augmentation des symptômes psychiatriques
- c) ne savez pas trop, de toute façon, vous avez déjà plusieurs points à aborder lors de vos RV avec ces patients

PSYCHOSE ET TABAGISME

- Taux élevés de tabagisme (de 50 à 90% selon les séries) en comparaison avec la population générale (environ 20%)
- Les patients souffrant de maladie mentale représentent 44% des ventes des produits du tabac aux ÉUA
- La nicotine peut augmenter les capacités cognitives mais ceci est jugé non cliniquement significatif

Baker A, Richmond R, Haile M, Lewin TJ, Carr VJ, Taylor RL, Jansons S, Wilhelm K. A randomized controlled trial of a smoking cessation intervention among people with a psychotic disorder. *Am J Psychiatry*. 2006 Nov;163(11):1934-42. PubMed PMID: 17074945.

Williams JM, Gandhi KK, Lu SE, Steinberg ML, Benowitz NL. Rapid smoking may not be aversive in schizophrenia. *Nicotine Tob Res*. 2013 Jan;15(1):262-6. doi: 10.1093/ntr/ntr314. Epub 2012 Feb 7. PubMed PMID: 22318691; PubMed Central PMCID: PMC3524052.

Tobacco Use Among Individuals With Schizophrenia: What Role Has the Tobacco Industry Played?*

Judith J. Prochaska^{1,2}, Sharon M. Hall², and Lisa A. Bero³

Schizophrenia Bulletin vol. 34 no. 3 pp. 555–567, 2008

doi:10.1093/schbul/sbml17

Advance Access publication on November 5, 2007

²Department of Psychiatry, University of California, San Francisco; ³Department of Clinical Pharmacy and Institute for Health Policy Studies, University of California, San Francisco

- L'industrie du tabac:
 - a financé des études qui supportaient l'idée que les schizophrènes sont moins susceptibles aux effets négatifs du tabac
 - a financé des études qui supportaient l'hypothèse de l'auto-médication
 - s'est engagée afin que persiste l'usage du tabac dans les unités de soins psychiatriques

POURQUOI PARLER D'ARRÊT TABAGIQUE?

- Pour les 1000 raisons que vous connaissez déjà
- Risque accru de trouble métabolique avec les antipsychotiques
- Plusieurs composantes de la cigarette accélèrent le métabolisme de psychotropes et compliquent le traitement des maladies mentales
- L'arrêt tabagique demeure une intervention de première ligne

Williams JM, Gandhi KK, Lu SE, Steinberg ML, Benowitz NL. Rapid smoking may not be aversive in schizophrenia. *Nicotine Tob Res.* 2013 Jan;15(1):262-6. doi: 10.1093/ntr/ntr314. Epub 2012 Feb 7. PubMed PMID: 22318691; PubMed Central PMCID: PMC3524052.

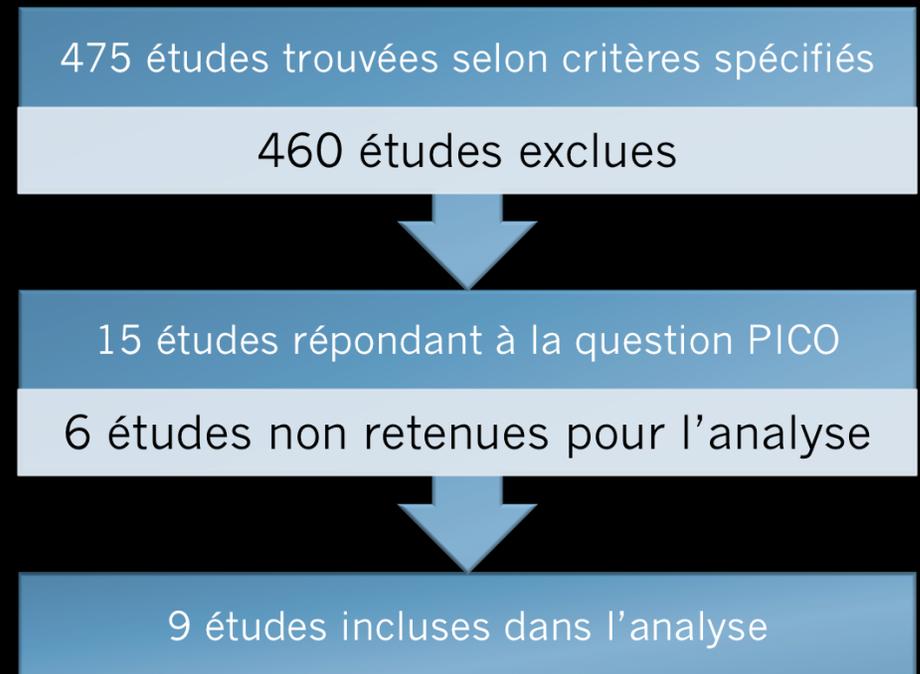
Prochaska JJ. Smoking and mental illness--breaking the link. *N Engl J Med.* 2011 Jul 21;365(3):196-8. doi: 10.1056/NEJMp1105248. PubMed PMID: 21774707.

MAIS QU'EN EST-IL DE L'IMPACT SUR
LES SYMPTÔMES PSYCHIATRIQUES ?

PICO: CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS D'UN TROUBLE PSYCHOTIQUE, LA CESSATION TABAGIQUE EST-ELLE ASSOCIÉE À UNE EXACERBATION DES SYMPTÔMES PSYCHIATRIQUES ?

MÉTHODES

- Base de données PubMed
- ("Tobacco Use Cessation" [Majr]) AND ("Mental Disorders" [Majr])
- 475 études en date du 4 février 2014



RAISONS JUSTIFIANT NON RÉTENTION

- 1 lettre à l'éditeur (pas assez détaillée)
- 1 étude faite chez patients hospitalisés (moins pertinente)
- 1 étude sur la varénicline sans groupe de contrôle
- 1 étude avec patients également dépendants à l'alcool (moins de comparabilité)
- 2 études toujours en cours, pas de résultats préliminaires disponibles

AUCUNE DES ÉTUDES N'AVAIT COMME OBJECTIF
PRIMAIRE D'ÉVALUER LA SÉCURITÉ DE L'ARRÊT
TABAGIQUE

POPULATIONS HOMOGÈNES (DX, STABILITÉ)

Auteurs	Nom	Devis	N	Suivi	Groupes Et Interventions	Effet Psychiatriques
Baker <i>et al</i> (2006)	A randomized controlled trial of a smoking cessation intervention among people with a psychotic disorder	Essai clinique randomisé - double aveugle	298	12 mois	Groupe expérimental: 10 semaines de TCC (8 séances) et Nicoderm (21mg x 5 sem., 14mg x 2 sem., 7mg x 2 sem.) Groupe contrôle: 10 semaines de traitement usuel (accès MD)	Aucune détérioration significative dans les scores sur les échelles utilisées. Amélioration significative dans les échelles d'anxiété et de dépression, ainsi que pour le fonctionnement mental global.
Morris <i>et al</i> (2011)	Smoking reduction for persons with mental illnesses: 6-month results from community-based intervention	Essai clinique randomisé - Simple Aveugle (<i>intent-to-treat</i>)	123	6 mois	Groupe contrôle: accès à une ligne téléphonique et Nicoderm (21mg x 6 sem., 14mg x 2 sem., 7mg x 4 sem.) Groupe expérimental: idem et sessions en milieu communautaire sur l'arrêt tabagique (jusqu'à 10 séances)	Amélioration statistiquement significative des scores concernant les symptômes dépressifs et psychotiques sur les échelles utilisées, pas de valeur p fournie. Cliniquement significatif (?) Aucune mention sur les changements de médication durant l'étude.

Auteurs	Nom	Devis	N	Suivi	Groupes Et Interventions	Effet Psychiatriques
Williams et al (2012)	A Randomized, Double-Blind, Placebo-Contolled Study Evaluating the Safety and Efficacy of Varenicline for Smoking Cessation in Patients With Schizophrenia of Schizoaffective Disorder	Essai clinique randomisé - double aveugle	127	24 sem.	Groupe expérimental (84 pts) : varénicline 1 mg po bid x 12 semaines Groupe contrôle (43 pts): placebo	Pas de changement significatif sur les échelles de symptômes psychiatriques entre les groupes ou par rapport au niveau de base. Appartition d'idéation suicidaire chez 5 sujets groupe expérimental et 3 groupe contrôle (pas de différence significative). Grande hétérogénéité sur le statut tabagique. Pas de suicide ou d'hospitalisation psychiatrique.
Evins et al (2014)	Maintenance Treatment With Varenicline for Smoking Cessation in Patients With Schizophrenia and Bipolar Disorder: A Randomized Clinical Trial	Essai clinique randomisé - double aveugle	203	76 sem.	Patients étant abstinents après 12 semaines de traitement avec varénicline et TCC. Groupe expérimental: varénicline 1 mg po bid x 40 semaines Groupe contrôle: placebo	Pas de différence significative sur les échelles de symptômes psychiatriques utilisées. 5 patients ont dû avoir une hospitalisation en psychiatrie OR 0.45 IC95% [0.04-2.9]. On ne mentionne pas leur statut tabagique.

Auteurs	Nom	Devis	N	Suivi	Groupes Et Interventions	Effet Psychiatriques
Evins <i>et al</i> (2005)	A double-blind placebo-controlled trial of bupropion sustained-release for smoking cessation in schizophrenia	Essai clinique randomisé - double aveugle	53	3 mois	Groupe contrôle: Nicoderm et TCC Groupe expérimental: idem et bupropion 150mg po die x 7 jours puis 150 mg po bid x 11 semaines	2 cas d'idéation suicidaire sans suicide complété (1 sans avoir débuté arrêt tabagique, et un après réduction). Pas de différence statistiquement significative sur les échelles sauf pour l'excitation augmentée et diminution des fonctions cognitives (cliniquement?)
Evins <i>et al</i> (2007)	A 12-week double-blind, placebo-controlled study of bupropion SR added to high-dose dual nicotine replacement	Essai clinique randomisé - double aveugle	51	12 mois	Groupe contrôle: Nicoderm, Nicorette et TCC Groupe expérimental: idem et bupropion 150mg po die x 7 jours puis 150 mg po bid x 11	Pas de différence sur les échelles de symptômes psychiatriques utilisées.
George <i>et al</i> (2008)	A placebo-controlled trial of bupropion combined with nicotine patch for smoking cessation in schizophrenia	Essai clinique randomisé - double aveugle	58 (<u>259 exclus!</u>)	6 mois	Groupe contrôle: Nicoderm 21 mg pendant 70 jours 1 groupe expérimental idem et bupropion 150 die x 3 jours puis 150 bid pour 70 jours.	Pas de différence sur les symptômes positifs et négatifs de la schizophrénie. 3 épisodes psychotiques (2 placebo 1 groupe expérimental), nécessitant le retrait de l'étude. Pas de mention quant au statut tabagique.

Auteurs	Nom	Devis	N	Suivi	Groupes Et Interventions	Effet Psychiatriques
Evins <i>et al</i> (2005)	Independent Effects of Tobacco Abstinence and Bupropion on Cognitive Function in Schizophrenia	Essai clinique randomisé - double aveugle	53	12 sem.	<p>Groupe expérimental: bupropion 150 mg po die x 7 jours puis 150 mg po bid x 11 semaines</p> <p>Groupe contrôle: placébo</p>	Pas de différence significative sur les échelles utilisées (en contrôlant pour le statut tabagique ou la prise de bupropion). Amélioration statistiquement significative des fonctions cognitives après 7 jours d'arrêt tabagique (contrôlé pour bupropion)
Evins <i>et al</i> (2007)	Impact of an electronic cigarette on smoking reduction and cessation in schizophrenic smokers: a prospective 12-month pilot study	Étude exploratrice observ.	14	12 mois	1 seul groupe de patients schizophrènes (ne voulant pas arrêter le tabac) ayant reçu cigarette électronique avec des cartouches de remplacement	Pas de différence entre le début de l'étude (<i>baseline</i>) et à la fin de l'étude sur les symptômes positifs et négatifs de la schizophrénie.

DISCUSSION

- Beaucoup d'études par les mêmes auteurs
- Peu d'études ont stratifié leurs résultats selon le statut tabagique (abstinent vs non abstinent)
- Il aurait été intéressant de comparer les scores sur les échelles de symptômes psychiatriques à la base et à la fin de l'étude (et non pas seulement entre les 2 groupes)
- Peu de détails concernant les événements indésirables (sphère psychique), souvent juste une phrase "résumé"

DISCUSSION

- Patients perdus au suivi (pas de détails sur la raison... fumeur VS décompensation psychiatrique)
- Un suivi médical approprié s'avère nécessaire (utopique de croire qu'il n'y aurait pas d'ajustement des Rx nécessaires)
- Évolution naturelle des troubles psychotiques
- Validité externe ? Patients motivés, beaucoup de patients exclus

CONCLUSION

- Chez les patients atteints d'un trouble psychotique, l'arrêt tabagique ne semble pas associé à une augmentation des symptômes psychiatriques, et ce, indépendamment de l'aide à la cessation tabagique utilisée
- Les études supportant cette conclusion demeurent toutefois petites et relativement peu nombreuses
- Un suivi médical adéquat s'impose

- Dans les populations étudiées par Prochaska, seulement 4% des patients schizophrènes ont reçu une offre d'aide de la part d'un professionnel de la santé pour les accompagner dans l'arrêt tabagique
- Vos patients feront-ils parti de ce 4% ?

Merci à Dre Denise Fréchette, responsable de l'érudition
à l'UMF des Faubourgs, et à M. Patrice Dupont,
bibliothécaire à l'Université de Montréal

RÉFÉRENCES

- Baker A, Richmond R, Haile M, Lewin TJ, Carr VJ, Taylor RL, Jansons S, Wilhelm K. A randomized controlled trial of a smoking cessation intervention among people with a psychotic disorder. *Am J Psychiatry*. 2006 Nov;163(11):1934-42. PubMed PMID: 17074945.
- Caponnetto P, Auditore R, Russo C, Cappello GC, Polosa R. Impact of an electronic cigarette on smoking reduction and cessation in schizophrenic smokers: a prospective 12-month pilot study. *Int J Environ Res Public Health*. 2013 Jan 28;10(2):446-61. doi: 10.3390/ijerph10020446. PubMed PMID: 23358230; PubMed Central PMCID: PMC3635154.
- Castle D, Baker AL, Richmond R, Folia SL, Harris D, Pirola-Merlo AJ. Varenicline plus healthy lifestyle intervention for smoking cessation in psychotic disorders. *Ann Clin Psychiatry*. 2012 Nov;24(4):285-91. PubMed PMID: 23145385.
- Chou KR, Chen R, Lee JF, Ku CH, Lu RB. The effectiveness of nicotine-patch therapy for smoking cessation in patients with schizophrenia. *Int J Nurs Stud*. 2004 Mar;41(3):321-30. PubMed PMID: 14967189.
- Evins AE, Cather C, Culhane MA, Birnbaum A, Horowitz J, Hsieh E, Freudenreich O, Henderson DC, Schoenfeld DA, Rigotti NA, Goff DC. A 12-week double-blind, placebo-controlled study of bupropion sr added to high-dose dual nicotine replacement therapy for smoking cessation or reduction in schizophrenia. *J Clin Psychopharmacol*. 2007 Aug;27(4):380-6. PubMed PMID: 17632223.
- Evins AE, Cather C, Deckersbach T, Freudenreich O, Culhane MA, Olm-Shipman CM, Henderson DC, Schoenfeld DA, Goff DC, Rigotti NA. A double-blind placebo-controlled trial of bupropion sustained-release for smoking cessation in schizophrenia. *J Clin Psychopharmacol*. 2005 Jun;25(3):218-25. PubMed PMID: 15876899.
- Evins AE, Cather C, Pratt SA, Pachas GN, Hoepfner SS, Goff DC, Achtyes ED, Ayer D, Schoenfeld DA. Maintenance treatment with varenicline for smoking cessation in patients with schizophrenia and bipolar disorder: a randomized clinical trial. *JAMA*. 2014 Jan 8;311(2):145-54. doi: 10.1001/jama.2013.285113. PubMed PMID: 24399553.
- Evins AE, Deckersbach T, Cather C, Freudenreich O, Culhane MA, Henderson DC, Green MF, Schoenfeld DA, Rigotti NA, Goff DC. Independent effects of tobacco abstinence and bupropion on cognitive function in schizophrenia. *J Clin Psychiatry*. 2005 Sep;66(9):1184-90.
- Gelkopf M, Noam S, Rudinski D, Lerner A, Behrbalk P, Bleich A, Melamed Y. Nonmedication smoking reduction program for inpatients with chronic schizophrenia: a randomized control design study. *J Nerv Ment Dis*. 2012 Feb;200(2):142-6. doi: 10.1097/NMD.0b013e3182438e92. PubMed PMID: 22297311.
- George TP, Vessicchio JC, Sacco KA, Weinberger AH, Dudas MM, Allen TM, Creedon CL, Potenza MN, Feingold A, Jatlow PI. A placebo-controlled trial of bupropion combined with nicotine patch for smoking cessation in schizophrenia. *Biol Psychiatry*. 2008 Jun 1;63(11):1092-6. Epub 2007 Dec 21. PubMed PMID: 18096137; PubMed Central PMCID: PMC2693008.

RÉFÉRENCES

- Meszaros ZS, Abdul-Malak Y, Dimmock JA, Wang D, Ajagbe TO, Batki SL. Varenicline treatment of concurrent alcohol and nicotine dependence in schizophrenia: a randomized, placebo-controlled pilot trial. *J Clin Psychopharmacol*. 2013 Apr;33(2):243-7. doi: 10.1097/JCP.0b013e3182870551. PubMed PMID: 23422399.
- Minichino A, Bersani FS, Calò WK, Spagnoli F, Francesconi M, Vicinanza R, Delle Chiaie R, Biondi M. Smoking behaviour and mental health disorders--mutual influences and implications for therapy. *Int J Environ Res Public Health*. 2013 Oct 10;10(10):4790-811. doi: 10.3390/ijerph10104790. PubMed PMID: 24157506; PubMed Central PMCID: PMC3823321.
- Morris CD, Waxmonsky JA, May MG, Tinkelman DG, Dickinson M, Giese AA. Smoking reduction for persons with mental illnesses: 6-month results from community-based interventions. *Community Ment Health J*. 2011 Dec;47(6):694-702. doi: 10.1007/s10597-011-9411-z. Epub 2011 May 10. PubMed PMID: 21556784.
- Moss TG, Sacco KA, Allen TM, Weinberger AH, Vessicchio JC, George TP. Prefrontal cognitive dysfunction is associated with tobacco dependence treatment failure in smokers with schizophrenia. *Drug Alcohol Depend*. 2009 Sep 1;104(1-2):94-9. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2009.04.005. Epub 2009 May 17. PubMed PMID: 19447570; PubMed Central PMCID: PMC2713364.
- Prochaska JJ, Hall SM, Bero LA. Tobacco use among individuals with schizophrenia: what role has the tobacco industry played? *Schizophr Bull*. 2008 May;34(3):555-67. Epub 2007 Nov 5. Review. PubMed PMID: 17984298; PubMed Central PMCID: PMC2632440.
- Prochaska JJ. Smoking and mental illness--breaking the link. *N Engl J Med*. 2011 Jul 21;365(3):196-8. doi: 10.1056/NEJMp1105248. PubMed PMID: 21774707.
- Sacco KA, Creeden C, Reutenauer EL, Vessicchio JC, Weinberger AH, George TP. Effects of atomoxetine on cognitive function and cigarette smoking in schizophrenia. *Schizophr Res*. 2009 Feb;107(2-3):332-3. doi: 10.1016/j.schres.2008.09.026. Epub 2008 Nov 7. PubMed PMID: 18995989.
- Weiner E, Buchholz A, Coffay A, Liu F, McMahon RP, Buchanan RW, Kelly DL. Varenicline for smoking cessation in people with schizophrenia: a double blind randomized pilot study. *Schizophr Res*. 2011 Jun;129(1):94-5. doi: 10.1016/j.schres.2011.02.003. Epub 2011 Mar 4. PubMed PMID: 21376537; PubMed Central PMCID: PMC3691956.
- Williams JM, Anthenelli RM, Morris CD, Treadow J, Thompson JR, Yunis C, George TP. A randomized, double-blind, placebo-controlled study evaluating the safety and efficacy of varenicline for smoking cessation in patients with schizophrenia or schizoaffective disorder. *J Clin Psychiatry*. 2012 May;73(5):654-60. doi: 10.4088/JCP.11m07522. Erratum in: *J Clin Psychiatry*. 2012 Jul;73(7):1035. PubMed PMID: 22697191.
- Williams JM, Gandhi KK, Lu SE, Steinberg ML, Benowitz NL. Rapid smoking may not be aversive in schizophrenia. *Nicotine Tob Res*. 2013 Jan;15(1):262-6. doi: 10.1093/ntr/nt314. Epub 2012 Feb 7. PubMed PMID: 22318691; PubMed Central PMCID: PMC3524052.