



Disponible en ligne sur

ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte  
www.em-consulte.com



Article de recherche

## Sevrage tabagique chez les patients fumeurs VIH : expérience de la consultation de tabacologie de l'HEGP à Paris

### *Smoking cessation among HIV smokers: Experience of a French hospital-based smoking cessation service*

S. Choulika<sup>a</sup>, A.-L. Le Faou<sup>b,\*</sup>, c

<sup>a</sup> Addictologue, praticien attaché en addictologie, hôpital Antoine Bécclère, hôpitaux universitaires Paris Sud, 157, rue de la Porte de Trivaux, 92140 Clamart, France

<sup>b</sup> MCU-PH, AP-HP, centre ambulatoire d'addictologie, hôpital européen Georges-Pompidou, pôle psychiatrie-addictologie, hôpitaux universitaires Paris-Ouest, 20, rue Leblanc F, 75015 Paris, France

<sup>c</sup> ECEVE-UMR 1123, université Paris Diderot, site Villemin, 10, rue de Verdun, 75010 Paris, France

#### INFO ARTICLE

##### Historique de l'article :

Reçu le 18 juillet 2015

Accepté le 9 décembre 2015

Disponible sur Internet le xxx

##### Mots clés :

Sevrage tabagique

Infection par le VIH

Fumeurs sévères

Traitement de substitution nicotinique

Varenicline

Cannabis

#### RÉSUMÉ

**Introduction.** – La consommation de tabac chez les sujets infectés par le VIH constitue un problème essentiel, compte tenu des conséquences plus sévères et plus fréquentes du tabagisme dans cette population. Peu d'études observationnelles relatives au sevrage tabagique ont été conduites à ce jour dans cette population.

**Objectif.** – L'objectif de l'étude était d'évaluer l'efficacité de l'aide au sevrage tabagique chez 39 fumeurs qui avaient déclaré être infectés par le VIH et qui ont consulté une première fois en tabacologie à l'hôpital européen Georges-Pompidou entre le 1er janvier 2011 et le 31 décembre 2012.

**Méthodes.** – Une étude rétrospective a été menée à partir des dossiers standardisés de consultation de tabacologie (CDT) complétés au cours de la période 2011–2012. Les consultations de suivi ont été étudiées et le sevrage tabagique a été validé à chaque visite par la mesure du monoxyde de carbone expiré  $\leq 5$  ppm. Les patients perdus de vue ont été considérés comme fumeurs. L'abstinence maintenue validée a été consignée au terme de 3 mois de suivi, puis 9 mois/1 an après la première consultation.

**Résultats.** – Parmi les 39 patients, 76,9 % étaient des hommes. Les consultants étaient de gros fumeurs (22,7 cigarettes/jour en moyenne), fortement dépendants à la nicotine (33 % avaient un score  $\geq 7$  au test de Fagerström). En ce qui concerne les co-addictions, 41 % des consultants consommaient du cannabis dont un quart chaque jour, 10 % avaient un mésusage d'alcool et 13 % prenaient un traitement substitutif opiacé. Sur le plan psychopathologique, un tiers de ces fumeurs déclarait avoir un antécédent d'épisode dépressif avec à la première consultation, une symptomatologie anxieuse et/ou dépressive (1/3 avait un score A-HAD  $\geq 11$  et 20 % un score D-HAD  $\geq 11$ ). Ces fumeurs ont tous reçu un traitement pharmacologique d'aide au sevrage tabagique dans le cadre d'un suivi médical structuré comportant des techniques comportementales : pour 85 % d'entre eux, des substituts nicotiques sous forme de patches et/ou formes orales et pour 15 %, de la varenicline<sup>®</sup>. Au terme de 3 mois, le taux d'abstinence maintenue validée par la mesure du monoxyde de carbone expiré était de 20,5 % et au terme de 9 mois/1 an, il était de 13 %. Chez les fumeurs reçus deux fois et plus, ce taux était de 27,6 % à trois mois et 17,2 % au terme de 9 mois/un an.

**Discussion et conclusion.** – Les résultats de cette étude locale de suivi suggèrent que le sevrage est possible en pratique et qu'un suivi prolongé pourrait favoriser l'arrêt du tabac si les fumeurs continuent à adhérer à la prise en charge. Ils soulignent également la nécessité de prendre en compte les co-addictions fréquentes dans cette population ainsi que les troubles anxieux et dépressifs associés.

© 2016 L'Encéphale, Paris.

#### ABSTRACT

##### Keywords:

Smoking cessation

HIV infection

**Introduction.** – There is a particular need among HIV-infected patients to stop smoking because of the risk of smoking-related complications and the high prevalence of cigarette smoking among them. Only a few studies have focused on this population in real-world settings.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [anne-laurence.lefaou@aphp.fr](mailto:anne-laurence.lefaou@aphp.fr) (A.-L. Le Faou).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2015.12.026>

0013-7006/© 2016 L'Encéphale, Paris.

Heavy smokers  
Nicotine replacement therapy  
Varenicline  
Cannabis

**Aim of the study.** – Investigate the effectiveness of a smoking cessation support for HIV-infected patients at the Georges Pompidou University hospital (HEGP) smoking cessation service during the 2011–2012 period.

**Methods.** – A retrospective study of smoking cessation medical records was performed for 39 smokers who had visited for the first time the HEGP smoking cessation service during the 2011–2012 period and declared to be infected by the HIV on their smoking cessation self-questionnaire. The study has described smokers' characteristics and follow-up to measure the abstinence rate, validated by the patient declaration, the registration of the number of days without cigarettes between each visit and a measure of expired carbon monoxide  $\leq 5$  ppm at each visit. We examined smokers lost to follow-up and they have been considered as smokers. Maintained abstinence rates at 3 month-follow-up and at 9 months/one year were registered.

**Results.** – The 39 HIV-infected smokers registered in the study were mainly male (30/39), were heavy smokers with a consumption mean of nearly 23 cigarettes per day. One third presented high nicotine dependence with a Fagerström test  $\geq 7$ . A depression history was reported among one third of them. Symptoms of anxiety and depression were declared by 20% and 33% respectively among them. Thirteen percent of them received opioid replacement therapies, 41% were cannabis users (one out of four were daily users) and 10% declared alcohol abuse. 85% of patients received nicotine replacement therapy (patch and/or oral forms) and 15% varenicline<sup>®</sup>, along with behavioral support techniques. At 3 month-follow-up, smoking cessation was validated for 20.5% of patients and at 9 months/1 year, smoking cessation rate decreased at 13%. When considering smokers with  $\geq 2$  visits, the maintained abstinence rates were respectively 27.6 and 17.2%.

**Discussion and conclusion.** – With a severe smoking profile, frequent co-addictions and anxiodepressive symptoms, our results suggest that behavioral techniques combined with nicotine replacement therapy or varenicline<sup>®</sup> among HIV-infected smokers can help severe smokers to quit. Our data underline the need to take into account the co-addictions and to maintain such patients in treatment to achieve smoking cessation in real-world settings.

© 2016 L'Encéphale, Paris.

## 1. Introduction

La prise en charge de l'infection par le VIH a considérablement évolué ces dernières années en France avec la généralisation de la prescription des combinaisons d'antirétroviraux et l'instauration plus précoce de ce traitement. De ce fait, l'espérance de vie des patients infectés a fortement augmenté et la mortalité attribuable au sida chez ces patients a baissé, représentant en 2010 un quart des causes de décès, les autres décès étant attribuables principalement aux comorbidités : hépatites virales C ou B, cancers non classant sida ou maladies cardiovasculaires [1]. Chez les personnes infectées par le VIH, la consommation de tabac est plus fréquente et plus importante que dans la population générale, avec une dépendance nicotinique plus forte. La consommation d'autres produits psychoactifs, notamment le cannabis ainsi qu'un mésusage d'alcool sont fréquemment associés à la dépendance tabagique [2,3]. Compte tenu de l'évolution de la maladie VIH, le sevrage tabagique est devenu pour cette population un enjeu de santé publique en raison des complications liées au tabac plus fréquentes que dans la population générale de fumeurs. En outre, chez les patients infectés par le VIH, le bénéfice de l'arrêt a notamment été démontré pour les pneumopathies bactériennes [4] et le risque d'infarctus du myocarde [5].

À ce jour, peu d'études observationnelles ont été menées sur l'arrêt du tabac dans cette population.

L'objectif de cette étude a été d'évaluer l'efficacité de l'aide au sevrage tabagique dans un groupe de patients infectés par le VIH.

## 2. Méthodes

Toutes les personnes infectées par le VIH ayant consulté pour la première fois dans l'unité de tabacologie de l'HEGP entre le 1<sup>er</sup> janvier 2011 et le 31 décembre 2012 pour une aide au sevrage tabagique ont été enregistrées dans cette étude rétrospective dans le cadre d'un mémoire de la capacité d'addictologie d'Île-de-France. L'analyse des données a été faite à partir des variables contenues dans les dossiers papier de consultation de tabacologie (CDT),

édités par l'Institut national de prévention et éducation pour la santé, données informatisées dans CDTnet ([www.cdtnet.fr](http://www.cdtnet.fr)). Ce dossier comprend un auto-questionnaire complété par le consultant, en général avant la consultation, et des informations colligées par les médecins lors des consultations. Les données recueillies portent sur le comportement tabagique, la consommation d'alcool, de cannabis, le dépistage de symptômes anxieux et/ou dépressifs et s'appuient sur des tests et échelles validés dans la littérature. La consommation quotidienne de tabac a été enregistrée, la dépendance à la nicotine a été évaluée par le test de Fagerström et le taux de monoxyde de carbone a été mesuré dans l'air expiré afin de valider l'abstinence déclarée par le consultant. Une symptomatologie dépressive et/ou anxieuse associée a été recherchée à l'aide du test Hospital Anxiety Depression (HAD) [6]. La recherche d'un mésusage d'alcool a été dépistée à l'aide du questionnaire DETA et du recueil de la consommation quotidienne de verres d'alcool [7]. Un score  $\geq 2$  au questionnaire DETA et une consommation d'alcool supérieure aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé ont été retenus pour définir un mésusage d'alcool [8]. La consommation de cannabis a été évaluée par le nombre de joints fumés par jour/semaine/mois au cours de l'année précédente. L'importance accordée à l'arrêt du tabac et la confiance en soi pour y parvenir ont été évaluées à l'aide d'une échelle visuelle analogique de 0 à 10. Les tentatives d'arrêt antérieures d'une durée supérieure à 7 j ont été consignées. L'arrêt du tabac a été défini comme un arrêt de la cigarette déclaré par le patient, consigné par le médecin dans le dossier, l'enregistrement du nombre de jours d'arrêt du tabac entre deux consultations et par une mesure du taux de monoxyde de carbone (CO) dans l'air expiré  $\leq 5$  ppm, validant l'arrêt. La réduction de la consommation de cigarettes de plus de 50% et de moins de 50% a également été notée lors de chaque consultation. Les données de suivi ont été obtenues dans le cadre de la prise en charge qui se base sur un suivi médical structuré incluant des techniques comportementales. Les consultants perdus de vue ont été considérés comme fumeurs lors du suivi pour se placer dans l'hypothèse la plus défavorable. Nous avons en outre examiné les données d'abstinence maintenue validée pour les fumeurs revenus au moins une fois

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5721281>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5721281>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)