



- **Les experts en cessation tabagique doivent-ils devenir des experts dans le traitement de la dépression ?**

P.BARTSCH* & M. DELVAUX** CHU de l'Université de Liège

* Service de Pneumologie-CAF ** Psychologue CAF



Les fumeurs en 2010 sont-ils les mêmes qu'en 1980 ?



Dans les pays où les politiques de Contrôle Tabagique (CT) ont été largement implémentées, le nombre de fumeurs a fortement diminué :

En Belgique, le pourcentage de fumeurs de >15) ans était de 40% en 1982 et de 20% in 2009 si on se base sur un sondage de 3213 belges (CRIOC 2010).

L' hypothèse est que le CT a été efficace parmi les fumeurs les moins dépendants, et que par conséquent, nous pourrions être actuellement essentiellement confrontés aux « hard core smokers ».

Dans cette catégorie qui est assez hétérogène, les individus souffrant d'une dépression pourraient représenter une part importante.

Pour tester cette hypothèse, nous avons effectué une étude rétrospective d'une centaine de patients consécutifs (n=107) consultant notre centre spécialisé de cessation tabagique (CAF) situé dans notre hôpital universitaire .

Comme depuis plus d'un an, la consultation de cessation tabagique est remboursée (30 €) par l'INAMI, pour autant que la consultation ait une durée de 45 min. et comprenne un test de dépendance de Fagerström ,un test d' anxiété et de dépression (HADS*) ainsi qu'un historique médical et un soutien psychologique, nous rapportons les résultats du test HAD ainsi que l'usage de drogues psychotropes quand le patient est vu à la première visite. Aucun patient n'est référé par notre département de psychiatrie et la plupart sont des «out patients ».

* Hospital Anxiety and Depression Scale



Les liens entre dépression et tabagisme sont connus depuis longtemps.

- La prévalence de la dépression est plus élevée chez les F que chez les NF(n=3213)

dans la population générale de St Louis : **2.90% in NS/6.90% in S**

Les auteurs signalent que lors de la cessation une dépression majeure peut survenir dans certains cas

Glassman AH. et al. 1990 JAMA

- Les tentatives de suicide : X 2 chez les F vs NF *Tanskanen A. et al Am J Psychiatry 2001*

« « X 2 chez les femmes < 25 CPJ and X 4 > 25 CPJ***Hemenway et al. Am J Public Health 1993*

- 6900 adolescents (age 14-18) questionnés sur leur statut tabagique et la dépression : 6.015 NF

885 « F : de larges et significatifs OR et OR ajustés après régression logistique indiquent parmi les F des sentiments manque de bonheur, tristesse ou dépression, absence d'espoir pour le futur, ainsi que des difficultés pour aller se coucher le soir et de s'endormir. *Wang MQ et al. 1994 Psychol rep*

- Dans une consultation spécialisée en aide à l'arrêt du tabac, un indicateur de dépression (CES-D*) est présent parmi 48% des consultants pour dépendance au tabac. Ils ont aussi un niveau plus élevé de dépendance.

« ...il est nécessaire de rechercher une symptomatologie dépressive chez les fumeurs demandant une aide à l'arrêt, et de développer des traitements qui sont adaptés au fumeur déprimé »

*Center for Epidemiological Studies Depression scale

Lerman C. et al. Addict Behav 1996

La Psychiatrie a été (?) peu intéressée à la nicotine et au tabagisme.

Pourtant, ces sujets sont pertinents pour les psychiatres cliniciens afin de soigner leurs patients et ouvrent des horizons importants dans la compréhension des maladies psychiatriques.

Cette revue générale montre: 1) l'évidence que, tant la dépression majeure que les symptômes dépressifs sont associés avec un niveau élevé de tabagisme, et que ces derniers ont un impact sur la cessation tabagique, surtout dans la dépression au long cours.

2) qu'il y a une relation du tabagisme avec d'autres maladies psychiatriques, particulièrement la schizophrénie et que la neuropharmacologie pourrait démontrer un lien dans ces associations.

Glassman AH Am J Psychiatry 1993

La cessation tabagique et la dépression majeure



Le risque d'une dépression majeure à l'arrêt du tabac est de :

2% si aucune histoire de dépression

17% si 1 dépression majeure à l'anamnèse

30% si > 1 « « « *Covey LS et al. Am J Psychiatry 1997*

Les symptômes peuvent apparaître quelques semaines à qq. mois après la cessation »

« Il est recommandé que les traitements de cessation incorporent des procédures capables d'identifier les patients avec une propension à la dépression et de suivre l'émergence d'une dépression, particulièrement chez ceux qui ont déjà une histoire de dépression. *CoveyLS et al. J Addict Dis 1998*

Chez de jeunes adultes (21-30) n = 1007 dont 239 ont essayé sans succès, d'arrêter ou de réduire, les personnes avec une dépression ou une maladie anxieuse rapportent des symptômes plus sévères de sevrage que les personnes qui ne sont pas dans cette situation. *Breslau N et al. Am j Psychiatry 1992*

« The National Comorbidity Survey-Replication » a inclut 1560 F > 18 ans avec/sans « Major Depressive Disorder (MDD) :

1) pas de MDD

2) single episode MDD-S

3) recurrent depression MDD-R.

Il n'y a pas de différence dans les essais, dans le niveau de tabagisme quotidien, la dépendance ou l'altération fonctionnelle entre MDD et MDS. Au contraire, les MDD-R montrent toutes ces caractéristiques, en même temps qu'un taux plus élevé d'autres comorbidités psychiatriques. Les auteurs concluent que des traitements spécialisés ne sont pas largement disponibles.

Strong DR et al. Drug Alcohol Depend 2010

Comme la maladie dépressive est par elle-même une maladie complexe pouvant comprendre l'anhédonie, des troubles neurovégétatifs ou un affect négatif, un rapport récent suggère que l'anhédonie pourrait caractériser les patients à haut risque de rechute. *Cook J et al. Nicotine Tob Res 2010*

Anxiété et dépression chez 107 patients consécutifs demandant une aide à la cessation tabagique (H/F 0,78)



	HADA +	HADD +	Les deux +
Sous traitement	12	3	11
Pas de traitement	4	1	1
	HAD -		
Sous traitement	25		
Total HADA > 10 + patients \ominus Total HAD + ou \ominus avec drogues Ψ	41 41+4+12= 57	Total HADD > 10 4	12

RESULTATS



- Parmi 107 patients consécutifs consultant pour la 1ère fois un centre spécialisé en cessation tabagique :

16 sont + pour des items d'anxiété, lors d'un HAD test

4 « « dépression « « HAD «

12 « « les 2 items « « HAD «

Total HAD + : 32

- Chez les HAD – on observe 25 patients sous traitement avec antidépresseurs ou anxiolytiques.
- Le total des fumeurs HAD + ou traités = 57
- Seulement 3 patients sont traités avec un anxiolytique seul
 - : 32 reçoivent un antidépresseur
 - : 11 « > 1 «
 - : 5 « un anxiolytic + un antidépresseur

5 HAD + ne reçoivent aucun traitement

- 57/107 (53,2%) sont HAD + ou sous traitement : certains des traitements chez les HAD – pourraient être inappropriés ou ont atteint le resultat attendu.



CONCLUSION

- Cette étude montre que parmi les patients consultant un centre spécialisé en cessation tabagique, plus de 50% ont au moins une humeur dépressive ou une dépression, voire de l'anxiété, traitée par un ou plusieurs médicaments.
- Même si le HAD révèle plus d'anxiété que de dépression, une large majorité des patients sont traités par des antidépresseurs, et très peu par des anxiolytiques.
- Comme la dépression elle-même est une maladie hétérogène nous concluons que les professionnels impliqués dans la cessation tabagique doivent améliorer leurs compétences dans l'utilisation des antidépresseurs qui n'ont pas tous les mêmes propriétés pharmacologiques.
- Si quelques antidépresseurs ont des effets reconnus dans la cessation elle-même, bupropion, nortriptyline, (ce qui n'est pas étonnant vu ce qui précède!) la « bonne pratique » concernant l'usage des antidépresseurs, à côté des médicaments approuvés dans la cessation, et les autres stratégies, devrait être plus clairement définie.
- A titre d'exemple, les individus avec anhédonie, ne requièrent peut-être pas le même traitement que ceux où dominent, l'anxiété ou l'idéation suicidaire.
- On pourrait évoquer un biais de sélection chez des patients consultant un centre spécialisé, mais nous devons préciser que dans la grande majorité, nos cas sont vus en 1ère ligne puisque la 1ère ligne est très peu développée dans notre pays.
- Précisons que la varénicline a été prescrite 19 X chez les déprimés et 20 X chez les ND