

Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 800 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de cinquante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

Révision : 17 décembre 2017

Mise à jour des données probantes : Mise à jour de la revue Cochrane sur la varénicline et de revues sur l'innocuité, mise à jour des données sur l'innocuité et du contexte

**Conclusion : Confiance accrue envers la supériorité de la varénicline
Première publication : 26 mai 2010**

La pharmacothérapie pour la cessation du tabac : ce qui marche et ce qu'il faut prendre en compte (partie II)

Question clinique : Chez les patients prêts à essayer de renoncer au tabac, quelle est l'efficacité des médicaments enregistrés de première ligne et quels sont les problèmes potentiels?

Conclusion : Le bupropion, la nortriptyline et la varénicline sont tous efficaces pour le renoncement au tabac, mais la varénicline l'est davantage. Les événements indésirables varient et pourraient en partie être dus à la désaccoutumance au tabac. Ils nécessitent une surveillance.

Données probantes

Voir la partie I pour la thérapie de remplacement de la nicotine (TRN).

- Antidépresseurs : Revue Cochrane de 65 essais cliniques randomisés (ECR) sur le bupropion et de 10 ECR sur la nortriptyline¹.
 - Risque relatif (RR) de cessation par rapport au placebo :
 - Bupropion (à 6-12 mois) : 1,62 (1,49-1,76);
 - Nortriptyline (à 6 mois) : 2,03 (1,48-2,78).
 - Événements indésirables graves :
 - Bupropion : Les crises épileptiques (environ 1 sur 1 000) et les idées ou comportements suicidaires (lien non clair) sont rares.
 - Inhibiteur spécifique du recaptage de la sérotonine (6 ECR) et venlafaxine (1 ECR) : non efficaces.
- Varénicline :
 - Revue Cochrane² de 39 ECR : RR de cessation à 6-12 mois par rapport au placebo = 2,24 (2,06-2,43).
 - RR par rapport au bupropion = 1,39 (1,25-1,54)
 - RR par rapport à la TRN = 1,25 (1,14-1,37)
 - Événements indésirables graves : RR = 1,25 (1,05-1,49)

- Innocuité neuropsychiatrique : Les premières études^{2,3} suggéraient une augmentation possible des problèmes de dépression, d'irritabilité et d'idées ou de tentatives de suicide. Cependant :
 - Revue systématique⁴ de 39 ECR : aucune augmentation par rapport au placebo.
 - ECR⁵ regroupant 8 144 patients (dont la moitié étaient atteints d'un trouble psychiatrique) : aucune différence par rapport au placebo, à la TRN ou au bupropion.
 - Cohorte⁶ d'environ 120 000 patients : aucune différence entre la varénicline, le bupropion et la TRN.
- Événements cardiovasculaires : aucune augmentation (voir la version mise à jour du numéro 71 d'Outils de la pratique).
- Présument un taux de cessation de 10 % sous placebo (moyenne pour les études), le nombre de sujets à traiter est de 8 pour la varénicline, de 10 pour la nortriptyline et de 10 pour le bupropion.

Contexte

- Les données probantes sur la varénicline comportent un risque de biais :
 - Supériorité de la varénicline par rapport au bupropion : risque de biais de financement
 - Biais de financement précédemment signalé : En 2011, 75 % des essais sur la varénicline n'étaient pas publiés⁷.
- Selon Santé Canada, la thérapie de remplacement de la nicotine devrait être considérée avant de prescrire la varénicline ou le bupropion⁸.
- Posologie :
 - Les doses plus faibles sont efficaces :
 - 150 mg de bupropion équivaut à 300 mg^{1,9}.
 - 0,5 mg de varénicline deux fois par jour équivaut à 1 mg deux fois par jour (avec moins d'événements indésirables)^{2,10}.
 - Nortriptyline : On peut commencer par 25 mg chaque soir au coucher et accroître la dose de 25 mg tous les trois ou quatre jours, au besoin, jusqu'à un maximum de 75 mg à 100 mg. Les patients sont encouragés à abandonner l'usage du tabac le 10^e jour (ou à peu près) et à continuer le traitement pendant 10 à 12 semaines.

Auteurs originaux

G. Michael Allan, M.D., CCMF, et Charl Els, MBChB, FCPsych (psychiatrie)

Mise à jour

Ricky D Turgeon, B. Sc. (pharmacie),
ACPR, Pharm. D.

Révision

G. Michael Allan, M.D., CCMF

Références

1. Hughes JR, Stead LF, Hartmann-Boyce J, Cahill K, Lancaster T. Cochrane Database System Rev. 2014;1:CD000031.
2. Cahill K, Lindson-Hawley N, Thomas KH, Fanshawe TR, Lancaster T. Cochrane Database System Rev. 2016;5:CD006103.
3. Gunnell D, Irvine D, Wise L, *et al.* BMJ. 2009;339:b3805.
4. Thomas KH, Martin RM, Knipe DW, Higgins JPT, Gunnell D. BMJ. 2015;350:h1109.
5. Anthenelli RM, Benowitz NL, West R, *et al.* Lancet. 2016;387:2507-2520.
6. Thomas KH, Martin RM, Davies NM, *et al.* BMJ. 2013;347:f5704.
7. Brophy JM. Ann Intern Med. 2011 Oct 18;155:JC4-5.

8. Santé Canada, <http://canadiensensante.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2013/33621a-fra.php> (consulté le 7 novembre 2013).
9. Hurt RD, Sachs DP, Glover ED, *et al.* New Engl J Med. 1997;337:1195-1202.
10. Fouz-Roson N, Montemayor-Rubio T, Almadana-Pacheco, *et al.* Addiction. 2017;112:1610-1619.

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfp>. Les articles archivés sont disponibles sans frais supplémentaires sur le site Web de l'ACFP.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.