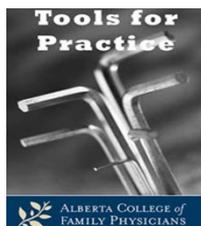


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 800 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de soixante ans, l'ACFP 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

3 février 2020



La cigarette électronique – une petite merveille qui aide, nuit ou fait couler l'encre?

Question clinique : La cigarette électronique aide-t-elle les fumeurs à mettre fin à leur tabagisme?



Conclusion : Deux essais cliniques randomisés (ECR) ont démontré que, comparativement à la thérapie de remplacement de la nicotine (TRN) ou à la cigarette électronique placebo, la cigarette électronique à base de nicotine (CEN) aide à arrêter de fumer [nombre de sujets à traiter (NST)=13, 15]. Deux autres ECR n'ont constaté aucune différence en ce qui concerne les taux d'abandon. Des maladies pulmonaires graves et des décès ont été signalés en lien avec l'utilisation de la cigarette électronique (e-cigarette). Les cigarettes électroniques qui contiennent du tétrahydrocannabinol (THC) et de l'acétate de vitamine E devraient être évitées.

Données probantes

- L'accent est mis sur les ECR de plus grande envergure (plus de 200 patients) d'une durée de quatre semaines ou plus, qui documentent l'abstinence de façon objective¹⁻⁴. Trois des quatre essais^{1, 3, 4} étaient soutenus par l'industrie. Le patient type était âgé d'environ 40 ans et fumait à peu près 0,75 à 1 paquet par jour depuis environ 20 à 25 ans. L'abstinence continue est rapportée ci-dessous.
 - Fumeurs motivés à arrêter de fumer :
 - 657 patients randomisés pour recevoir la CEN, le timbre à la nicotine ou la cigarette électronique placebo (CEP)¹. Abstinence de six mois :
 - 7 % pour la CEN, 6 % pour le timbre à la nicotine, 4 % pour la CEP (aucune différence sur le plan statistique).
 - 886 patients randomisés pour recevoir la CEN ou tout autre type de TRN². Abstinence de 12 mois :
 - 18 % pour la CEN, 10 % pour la TRN, NST=13.
 - Fumeurs n'ayant pas l'intention d'arrêter de fumer :
 - 300 patients randomisés pour recevoir la CEN, la CEN à doses progressivement diminuées ou la CEP³. Abstinence de 12 mois (résultats combinés pour la CEN et la CEN à doses progressivement diminuées) :
 - 11 % pour la CEN, 4 % pour la CEP, NST=15.

- 1 191 travailleurs d'une entreprise américaine ayant répondu à une invitation par courriel à participer à un essai d'abandon du tabac ont été répartis au hasard pour les interventions ci-dessous⁴. Tous ont reçu de l'information sur l'abandon du tabac. Abstinance de six mois :
 - Information sur l'abandon du tabac seulement : 0,7 %;
 - Aides à l'abandon du tabac (TRN ou médicaments pour arrêter de fumer) : 3 % (aucune différence sur le plan statistique);
 - CEN : 5 % (aucune différence sur le plan statistique);
 - Ajout de récompenses monétaires ou de dépôts remboursables : 10 % et 13 %, respectivement.
- Effets indésirables signalés de manière incohérente dans les ECR : des irritations de la gorge et de la bouche ont été signalées².

Contexte

- La cigarette électronique est couramment utilisée en tant qu'aide à l'abandon du tabac⁵.
- Alors que les données sur leur innocuité à long terme sont en train d'émerger, des cas de pneumopathie associée au vapotage (PAV), dont 48 décès aux États-Unis, ont été signalés⁶.
 - Les produits contenant du THC ont été associés à 80 % des hospitalisations de patients atteints d'une PAV qui ont été signalées⁶.
 - Acétate de vitamine E : pourrait être la substance toxique dans les cas de PAV liés au THC^{7, 8}.
- Les CDC déconseillent l'utilisation de produits de vapotage contenant du THC⁶.
- Des données d'enquête suggèrent que l'utilisation de la cigarette électronique pourrait être un facteur de risque indépendant des maladies respiratoires (MPOC, asthme)⁹.
- La réglementation devrait limiter l'exposition des adolescents et des jeunes adultes à la cigarette électronique.

Auteurs

Tat Wong et Michael R. Kolber, M.D., CCMF, M. Sc.

Divulgateion

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

Références

1. Bullen C, Howe C, Laugensen M, et al. *Lancet*. 2014;382(9905):1629-37.
2. Hajek P, Phillips-Waller A, Przulj D, et al. *N Engl J Med*. 2019;380(7):629-37.
3. Caponnetto P, Campagna D, Cibella F, et al. *PLoS One*. 2013;8(6):e66317.
4. Halpern S, Harhay M, Saulsgiver K, et al. *N Engl J Med*. 2018; 378(24):2302-10.
5. Rodu B, Plurphanswat N. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(11):E1403.
6. Lozier MJ, Wallace B, Anderson K, et al. *MMWR Morb Mort Wkly Rep*. 2019;68(49):1142-48.
7. Blount BC, Karwowski MP, Morel-Espinosa M, et al. *MMWR Morb Mort Wkly Rep*. 2019;68(45):1040-41.
8. Landman ST, Dhaliwal I, Mackenzie CA, et al. *CMAJ*. 2019 December 2;191:E1321-31.
9. Bhatta DN, Glantz SA. *Am J Prev Med*. 2019 Dec 11 [diffusion en ligne avant l'impression].

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/signupfortfps>. Les articles archivés sont disponibles 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.