Et ailleurs…?

Antoine de Torrenté

Sevrage tabagique: deux armes meilleures qu'une seule?

La question

Le tabac est la cause remédiable numéro un de la mortalité et la morbidité pulmonaire, cardiovasculaire et par cancer. La dépendance à la nicotine est médiée par le récepteur nicotinique cholinergique, plus spécifiquement par le sous-type $\alpha_4\beta_2$. La varenicline (V) (Champix®) cible ce récepteur avec une affinité plus grande que la nicotine et possède aussi une action agoniste partielle. La nicotine administrée en patch cutané (PN) agit aussi sur ce récepteur de manière agoniste. Quelques études ont combiné l'administration de PN et de V dans l'espoir d'augmenter le taux d'abstention tabagique mais sans effet supplémentaire concluant constaté par rapport à une monothérapie. Une étude de plus grande importance devait être faite pour répondre à la question: le traitement combiné de V et PN est-il plus efficace que le PN seul pour l'abstinence?

La méthode

L'étude sud-africaine a randomisé deux groupes de fumeurs: un groupe V + patch placebo (PP) et un groupe V + PN 15 mg de nicotine. Placebo et PN ont été administrés 2 semaines avant le début du traitement par V et continué pendant 12 semaines. La consommation de tabac a été mesurée de manière indirecte par le CO exhalé mesuré au début du traitement de V et aux semaines 1, 2, 4, 8, 12, 16 et 24. Tous les fumeurs consommaient au moins 10 cigarettes/j. L'issue primaire était l'abstinence pendant 4 semaines soit de la semaine 9 à la semaine 12. Une des issues secondaires était l'abstinence ponctuelle à 6 mois. Un score de «craving» (désir) validé a été administré au début de l'étude et jusqu'à 4 semaines plus tard.

Les résultats

211 patients ont été inclus dans le groupe V + PN et 224 dans le groupe V + PP. L'abstinence à 12 semaines a été obtenue chez 55,4% dans le gr. actif vs 40,9% dans le gr. V + PP. (p = 0,007, NNT 7). A 24 semaines, ces taux étaient de 49 vs 32,6% respectivement. Le score de craving n'a pas montré de différence entre les deux groupes. Dans les effets secondaires, il faut noter essentiellement des nausées (~25% des patients) et des troubles du sommeil (rêves bizarres) identiques dans les deux groupes. A 6 mois, les patients avaient pris 3 kg dans le gr. actif et 2,2 kg dans le groupe V + PP.

Problèmes et commentaires

Les résultats semblent concluants mais l'explication physiopathologique reste mystérieuse que la V et la nicotine agissent sur le même récepteur. Un autre point difficile à expliquer est l'efficacité supérieure du traitement combiné le craving étant identique dans les deux groupes. On aurait pu penser que le résultat positif du traitement combiné était dû à un moindre désir de fumer. La mesure indirecte de la consommation de tabac par le CO exhalé n'est pas non plus idéale, pouvant être affectée par le taux de pollution de l'air: des taux important de carboxyhémoglobine ont été mesurés dans les tunnels autoroutiers de Los Angeles! La mesure de la cotinine urinaire aurait été plus fiable. Ces considérations ne doivent pas faire renoncer à un traitement combiné pour achever un meilleur taux d'abstinence pour une addiction mortelle…

Koegelenberg CFN, et al. JAMA. 2014;312:155.

Une victoire africaine?

Selon le Center for Disease Control américain, la Zambie sera probablement un des premiers pays au monde à réaliser l'exploit d'éliminer le VIH dans sa prochaine génération. La Zambie a fait de gros progrès pour traiter les patients et espère éliminer les nouvelles infections dès l'année prochaine. Bonne nouvelle pour un continent plus habitué aux problèmes multiples qu'aux succès!

Lancet. 2014;384:page i, 9 août. http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61318-0/fulltext

Consommation de sel et décès de causes cardiovasculaires

Une gigantesque métaanalyse a examiné l'apport de sodium grâce à l'excrétion urinaire ou les questionnaires sur le régime alimentaire de 66 pays. Les données concernent 74% de la population adulte mondiale. La consommation moyenne de sodium est de 3,95 g/j (1 g de sodium = 2,54 g de sel). Une modélisation permet de conclure qu'en 2010 environ 1,65 million de décès d'origine cardiovasculaire sont attribuables à une consommation de sodium >2 g/j. C'est la fondation Bill et Melinda Gates qui a financé cette gigantesque étude. Les chiffres ne sont peut-être pas parfaitement exacts mais informatifs. Les sensibilités individuelles à l'excès de la consommation de sel (patients de «race» noire entre autres) doivent aussi être prises en compte.

Mozaffarian D, et al. N Engl J Med. 2014;371:624.

Vaccination antigrippe pour seniors: quadrupler la dose?

Bien souvent les personnes âgées réagissent mal aux doses standards de vaccins anti-influenza. 32 000 personnes >65 ans ont été randomisées pour recevoir soit une dose standard de vaccin inactivé soit le quadruple de cette dose. La réponse immunitaire confirmée par la sérologie est meilleure et les cas de grippe inférieurs dans le groupe haute dose (1,4 vs 1,9% confirmé par le laboratoire). Et le prix?

Diaz Granados CA, et al. N Engl J Med. 2014;371:635.

Niacine: out!

La niacine augmente le HDL-cholestérol et abaisse le LDL-cholestérol mais provoque des effets secondaires désagréables de flushing notamment. 25 000 patients à haut risque cardiovasculaire ont reçu 40 mg/j de niacine retard plus du laropiprant (antagoniste de la prostaglandine D_2 pour éviter le flushing) ou un placebo. Après 4 ans de suivi, pas de différence dans la survenue d'événements cardiovasculaires entre les groupes mais beaucoup plus d'effets secondaires dans le groupe niacine (cutanés, digestifs, musculaires). Question résolue!

Landray MJ, et al. N Engl J Med. 2014:371:203.