

## Le tabagisme de la mère pendant la grossesse a une influence sur l'initiation tabagique ultérieure de l'enfant qu'elle porte

Dans *La Lettre de la SFT* n° 76, de décembre dernier, c'est une confirmation, comme le montre l'étude de **S. Niemelä et al.** (1). Elle a repris les données du Registre national des naissances finlandaises pour évaluer l'impact du tabagisme maternel sur l'initiation tabagique de son ou ses enfants 15 à 16 ans plus tard. Les auteurs ont retenu les naissances des bébés de la province de Oulu, en Laponie (Finlande), entre le début de juillet 1985 et la fin de juin 1986. Le tabagisme des mères était documenté depuis la vingt-quatrième semaine d'aménorrhée jusqu'à l'accouchement, puis lors de leur suivi, en 2001 et 2002. Celui des enfants était noté à 15 et 16 ans, le tabagisme du père étant notifié par "oui" ou par "non" par la mère, et celui de l'un et l'autre des parents, par le même type de réponse binaire par l'adolescent.

En comparant le tabagisme des adolescents dont les mères avaient arrêté de fumer pendant le premier trimestre à celui des adolescents dont les mères n'avaient pas pris cette décision, cette influence était significative (OR = 2,0; IC<sub>95</sub>: 1,5-2,7; p < 0,001), et le restait après ajustement des données sur le sexe, l'éducation des parents, la structure familiale et le lieu d'habitation (OR = 1,7; 1,2-2,3; p = 0,002). En revanche, elle devenait non significative lorsque l'on prenait en compte le tabagisme des parents au moment de l'adolescence des enfants (OR = 1,4; 0,98-2,1; p = 0,06).

Pour autant, il ne faut pas oublier l'influence du "modèle" du tabagisme du père et des 2 parents au cours de la vie de l'enfant sur son comportement.

Enfin, il est vraisemblable que des facteurs de susceptibilité génétiques entrent en ligne de compte, la population étudiée par les auteurs ayant une importante proximité génétique.

Comme le souligne **I. Berlin** dans un commentaire du même numéro de la revue *Addiction*, cette influence in utero sur la santé et le comportement de l'enfant pourrait trouver une explication dans la toxicité du monoxyde de carbone, de la nicotine, des composants de la fumée de tabac, etc. pour l'ADN du fœtus (2). D'où l'enjeu de santé publique majeur qui est d'aider les femmes enceintes ou envisageant une grossesse à arrêter de fumer.

On trouvera aussi, dans ce numéro: les comptes-rendus d'une étude sur le lien entre l'anhédonie et la difficulté à arrêter le tabac (3), d'un essai randomisé et contrôlé encourageant (mais non significatif!), d'études sur le recours au bupropion chez la femme enceinte (4) et sur l'utilisation de produits nicotinés alternatifs chez des fumeurs expérimentant les cigarettes à très faible teneur en nicotine (5, 6), et la synthèse

d'un travail sur le polymorphisme génétique de l'aldéhyde déshydrogénase lié à l'arrêt du tabac, dans une population asiatique (7).

## Supériorité de la varénicline associée à une thérapie comportementale

*La Lettre de la SFT* n° 75, de novembre 2016, rapporte cette conclusion de la revue systématique, menée par **S.B. Windle et al.**, des essais cliniques randomisés et contrôlés, publiés en anglais ou en français jusqu'en juillet 2015, concernant l'efficacité des traitements pour l'aide à l'arrêt du tabac (au total, 115 essais et 57 851 participants) [8]. Les résultats sur l'abstinence à 12 mois, de 7 jours ou continue, selon les études, ont montré que l'association varénicline-thérapie comportementale (TC) est supérieure à toutes les autres pharmacothérapies. Ils montrent aussi que toutes les pharmacothérapies associées à une TC valent mieux qu'une TC seule. Quant aux patches, aux formes orales de nicotine ou au bupropion, lorsqu'ils sont associés à une TC, leur efficacité respective ne les distingue pas les uns des autres (OR non significatif).

Les auteurs concluent que l'association varénicline-TC semble avoir un bénéfice supérieur à celui de l'association traitement nicotinique de substitution (TNS) ou bupropion et TC, et que l'association de 2 TNS (patch et forme orale) devrait être recommandée comparativement à un TNS seul. Ils reconnaissent, toutefois, qu'il y a encore trop peu de données pour préconiser l'association de la varénicline et du bupropion.

## Hommage à Gilbert Lagrue

Dans ce même numéro 75 de *La Lettre de la SFT*, on notera un bel hommage d'**Anne-Laurence Le Faou**, présidente de la SFT, à **Gilbert Lagrue**, décédé le 11 novembre dernier à Nogent-sur-Marne, à l'âge de 94 ans (cf. *L'hommage d'Ivan Berlin*, dans ce numéro du Courrier des addictions, p. 7).

La SFT consacra prochainement une *Lettre* à la mémoire de Gilbert et à ses principaux travaux en tabacologie. Les témoignages personnels

seront les bienvenus. Merci de les adresser à Jacques Le Houezec: jacques.lehouezec@amzreglas.com

Encore, dans ce numéro: un article sur l'association de la varénicline et du bupropion qui semble efficace, mais chez les fumeurs fortement dépendants ayant échoué avec un traitement par patch (9), le compte-rendu d'une étude sur l'efficacité de l'association d'un nouvel inhalateur à dose contrôlée et d'un patch de nicotine (10), la synthèse d'une enquête sur les relations entre l'utilisation du snus et le tabagisme en Suède (11), etc.

F.A.R.

Sélection effectuée à partir des numéros 75 (novembre) et 76 (décembre) de *La Lettre de la SFT*.

Rédaction: Jacques Le Houezec.

Comité de rédaction: Philippe Arvers, Ivan Berlin, Alice Deschenau, Jean-Dominique Dewitte, Daniel Thomas

## Références bibliographiques

1. Niemelä S, Räisänen A, Koskela J et al. The effect of prenatal smoking exposure on daily smoking among teenage offspring. *Addiction* 2017;112:134-143.
2. Berlin I. Commentary on Niemelä et al. (2017): Maternal smoking during pregnancy-an independent risk factor of postnatal health disorders. *Addiction* 2017;112:144-5.
3. Powers JM, Carroll AJ, Veluz-Wilkins AK et al. Is the Effect of Anhedonia on Smoking Cessation Greater for Women Versus Men? *Nicotine Tob Res* 2017;19:119-23.
4. Nanovskaya TN, Oncken C, Fokina VM et al. Bupropion sustained release for pregnant smokers: a randomized, placebo-controlled trial. *Am J Obstet Gynecol* 2016; epub ahead of print.
5. Hatsukami DK, Luo X, Dick L et al. Reduced nicotine content cigarettes and use of alternative nicotine products: exploratory trial. *Addiction* 2017;112:156-67.
6. Benowitz NL, Donny EC, Hatsukami DK. Reduced nicotine content cigarettes, e-cigarettes and the cigarette end game. *Addiction* 2017;112:6-7.
7. Masaoka H, Gallus S, Ito H et al. Aldehyde Dehydrogenase 2 Polymorphism Is a Predictor of Smoking Cessation. *Nicotine Tob Res* 2016; epub ahead of print.
8. Windle SB, Filion KB, Mancini JG et al. Combination Therapies for Smoking Cessation: A Hierarchical Bayesian Meta-Analysis. *Am J Prev Med* 2016;51:1060-71.
9. Rose JE, Behm FM. *Nicotine Tob Res* 2016.
10. Caldwell BO, Crane J. Combination Nicotine Metered Dose Inhaler and Nicotine Patch for Smoking Cessation: A Randomized Controlled Trial. *Nicotine Tob Res* 2016;18:1944-51.
11. Ramström L, Borland R, Wikmans T. Patterns of Smoking and Snus Use in Sweden: Implications for Public Health. *Int J Environ Res Public Health* 2016;13(11).

Réservez les 16 et 17 novembre prochains et inscrivez-vous au 11<sup>e</sup> congrès de la SFT, qui se tiendra à la Maison internationale à Paris

### "Les défis de la tabacologie francophone"

Site: <http://societe-francaise-de-tabacologie.com/congres1.html>

Pour tout renseignement,

contacter Mme Mathilde Catteau:

Katana Santé, 29, rue Camille-Pelletan,

F-92300 Levallois-Perret;

tél.: 33 (0)1 84 20 11 90;

email: m.catteau@katasanasante.com

