



LA PLACE DES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX DANS LA RÉDUCTION DES RISQUES EN ADDICTOLOGIE

FMC Ville-Hôpital du 24 mai 2018

Dr Mélodie BATSCH

Service d'Addictologie du Centre Hospitalier de
Vienne



ALCOOL ET REDUCTION DES RISQUES (RDR)

- Alcool = produit qui induit le plus de dommages
- 1/3 de la population française présente un trouble de l'usage d'alcool

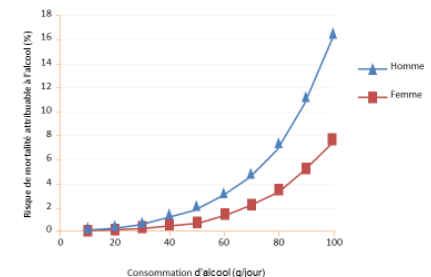
- RDR si :

- Abstinance difficile à obtenir
- Mesures visant à prévenir/réduire dommages liés à l'alcool



- RDR/Abstinance : résultats équivalent

Consommation d'alcool et mortalité induite



- Shield KD, Rehm J, Rehm MX, Gmel G, Aubin HJ

Alcohol consumption, alcohol dependence, and related harms in France : increasing public health by increasing the availability of treatment of alcoholo-dependance

J Addict Res Ther. 2013

- Une couverture par un traitement pharmacologique de 40% des personnes affectées par une alcoolo-dépendance induirait une réduction de la mortalité liée à l'alcool de 1311 morts par an



ALCOOL

Sevrage :

- Diazepam, Oxazepam
- Score de Cushman
- Vitaminothérapie B1B6

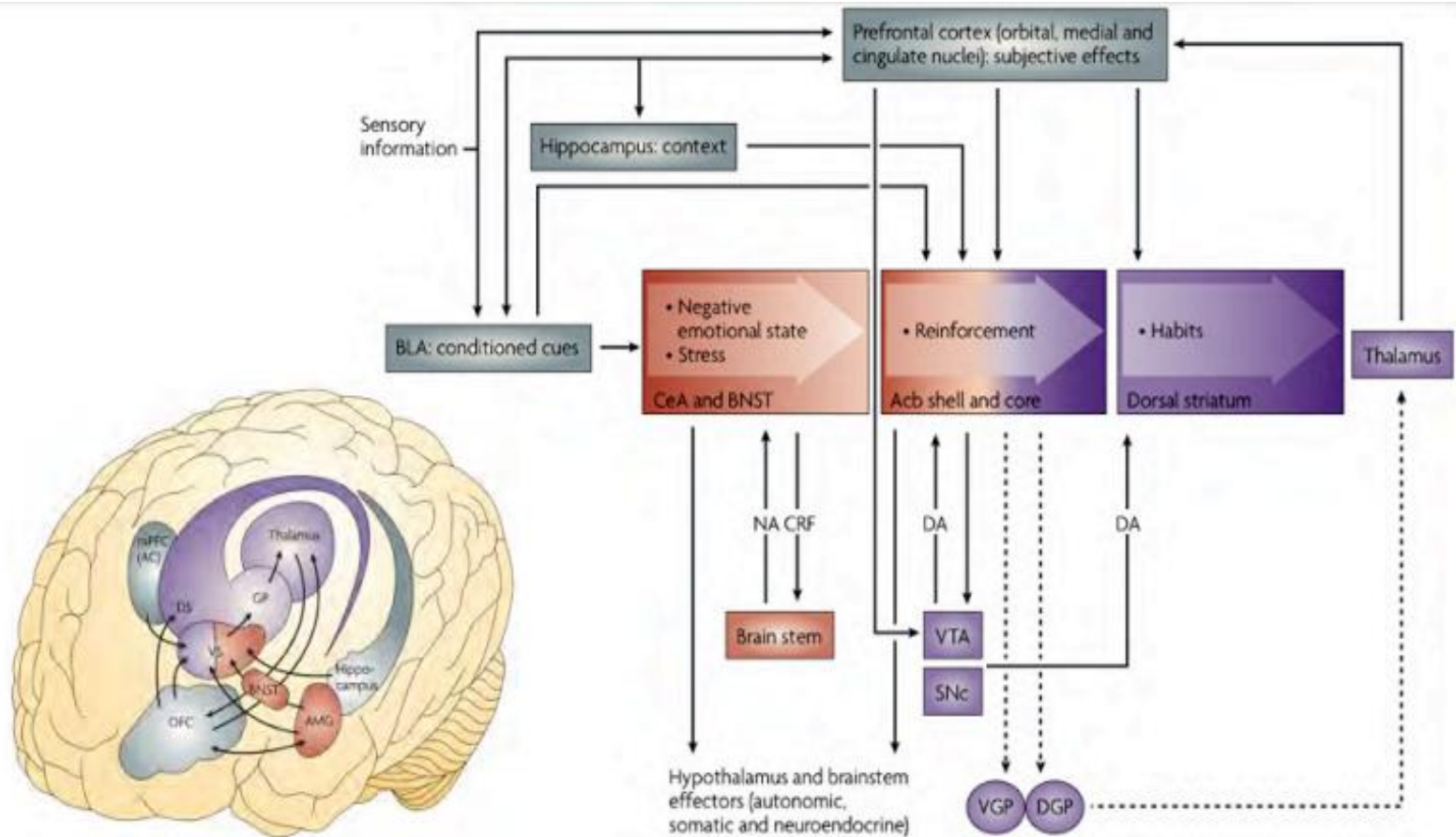
Maintien de l'abstinence :

- Acamprosate
- Naltrexone
- Disulfiram

Tempérance ou abstinence :

- Nalméfène
- Lioresal





Preoccupation or anticipation (craving)

Existing medications:

- Acamprostate
- Bupropion

Potential pharmacotherapies:

- GABA modulators (homeostatic reseters)
- CRF₁ antagonists (stress reducers)
- Glutamate modulators (habit reducers)

Withdrawal or negative affect

Existing medications:

- Methadone
- Buprenorphine
- Varenicline
- Nicotine patch

Potential pharmacotherapies:

- GABA modulators (homeostatic reseters)
- CRF₁ antagonists (stress reducers)
- κ -opioid antagonists (dysphoria reducer)

Binge or intoxication

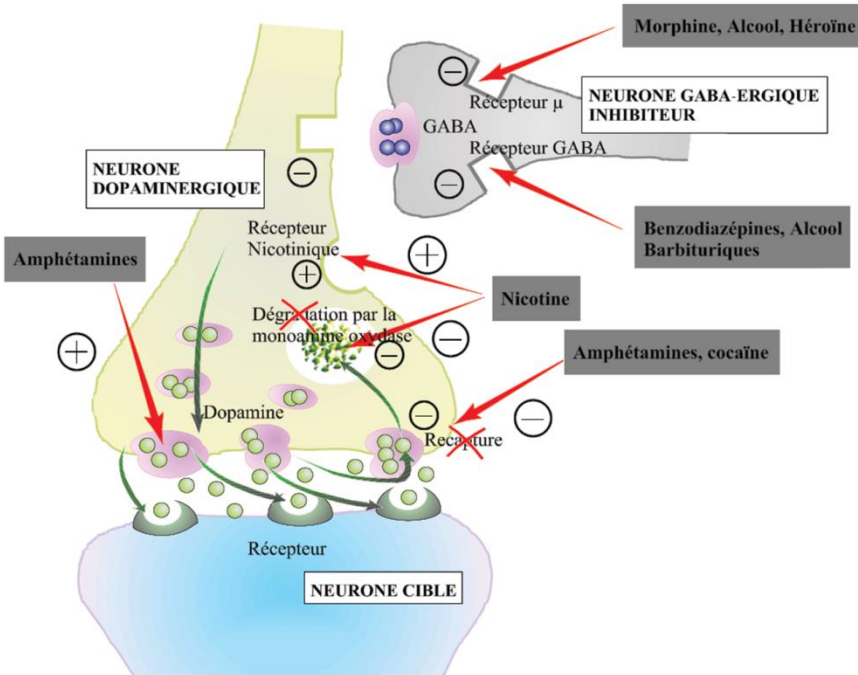
Existing medications:

- Disulfiram
- Naltrexone
- Methadone
- Buprenorphine

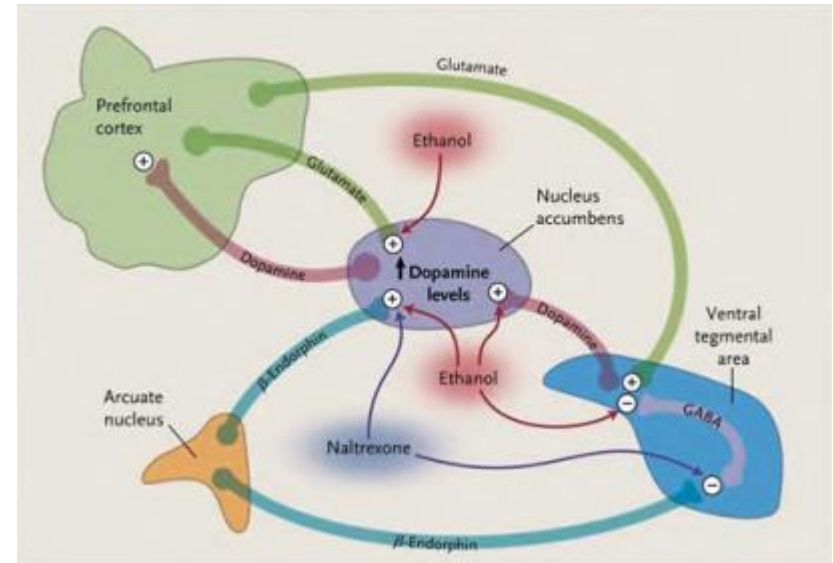
Potential pharmacotherapies:

- Partial agonists of the relevant receptor system (intoxication blockers)
- Drug vaccines (intoxication blockers)

BACLOFENE



SELINCRO



BACLOFENE : ETUDES CONTRADICTOIRES

- [Eur Neuropsychopharmacol](#). 2016 Dec;26(12):1950-1959. doi: 10.1016/j.euroneuro.2016.10.006. Epub 2016 Nov 11.

Efficacy and safety of high-dose baclofen for the treatment of alcohol dependence: A multicentre, randomised, double-blind controlled trial.

[Beraha EM](#)¹, [Salemink E](#)¹, [Goudriaan AE](#)², [Bakker A](#)³, [de Jong D](#)¹, [Smits N](#)⁴, [Zwart JW](#)⁴, [Geest DV](#)⁵, [Bodewits P](#)⁶, [Schiphof T](#)⁵, [Defourny H](#)⁴, [van Tricht M](#)⁷, [van den Brink W](#)⁸, [Wiers RW](#)⁹.

- [Alcohol Alcohol](#). 2017 Jul 1;52(4):439-446. doi: 10.1093/alcalc/agx030.

A Randomized, Placebo-Controlled Study of High-Dose Baclofen in Alcohol-Dependent Patients-The ALPADIR Study.

[Reynaud M](#)¹, [Aubin HJ](#)², [Trinquet F](#)³, [Zakine B](#)³, [Dano C](#)⁴, [Dematteis M](#)⁵, [Trojak B](#)⁶, [Paille F](#)⁷, [Detilleux M](#)⁸

- Observatoire OBADE-ANGH : intérêt du baclofène chez 202 patients alcoolo-dépendants

Camille Barrault, Créteil

- Juillet 2017 : étude basée sur des chiffres de l'Assurance maladie : décision de l'ANSM d'abaisser la dose maximale de 300 mg par jour à 80mg



BACLOFENE

- Le Conseil d'État a donné raison mercredi 23/05/18 à l'Agence du médicament (ANSM), qui a abaissé la dose maximale de baclofène recommandée dans le traitement de l'alcoolisme.
- Le Conseil d'État a relevé que tout médecin pouvait toujours prescrire davantage que cette dose recommandée aux "patients pour lesquels il jugerait le bénéfice supérieur aux risques".

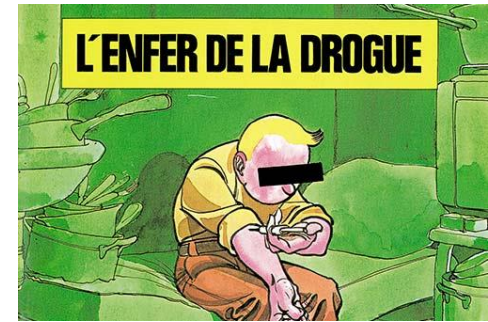


Quid de l'association alcool, méthadone et baclofène ?

- Pas d'interaction pharmacologique
- La diminution de la consommation d'alcool peut accroître la concentration sérique de méthadone
- Bien différencier les signes de somnolence liés au baclofène de ceux provoqués par un surdosage de méthadone



SUBSTANCES ILLICITES ET RDR



- Overdoses, complications infectieuses (VIH, VHC, VHB, locorégionales,...), complications psychiatriques, complications cardiovasculaires et somatiques autres, complications sociales et judiciaires,...
- Document d'orientation sur la prévention des risques et la réduction des dommages liés à l'usage des substances psychoactives (Groupe Pompidou, 2013)
- Interventions coût-efficaces : antirétroviraux (ARV), médicaments agonistes des opiacés (MAO), et programmes d'échange de seringues (PES)



ADDICTIONS AUX OPIACÉS

- Traitements de substitution : MSO (Médicaments de Substitution aux opiacés)
 - Méthadone : agoniste entier
 - Buprénorphine haut dosage (Subutex®) : agoniste partiel
 - Suboxone : antagoniste total
- Eviter une exposition à risque
- Sevrage
- Réduire le CRAVING = objectif principal
- Pas d'effet renforçant + du médicament
Sux < Sub = BHD < Méthadone
- Réduire effet renforçant - de la substance de dépendance (héroïne, morphine, ...)



ADDICTIONS AUX OPIACÉS

- PAS INDIQUE EN DEHORS DES CRITERES DE DEPENDANCE
- PAS INDIQUE POUR AUTRES DROGUES
- ATTENDRE SYMPTOMES DE MANQUE pour l'instauration du MSO
- OSEZ POSER LES QUESTIONS

- [J Addict Med.](#) 2015 Sep-Oct;9(5):358-67. doi: 10.1097/ADM.000000000000166.

American Society of Addiction Medicine (ASAM) National Practice Guideline for the Use of Medications in the Treatment of Addiction Involving Opioid Use.

[Kampman K](#)¹, [Jarvis M](#).

- [xpert Opin Pharmacother.](#) 2017 Dec;18(18):1987-1999. doi: 10.1080/14656566.2017.1409722. Epub 2017 Dec 3.

Recommendations for buprenorphine and methadone therapy in opioid use disorder: a European consensus.

[Dematteis M](#)^{1,2}, [Auriacombe M](#)^{3,4,5}, [D'Agnone O](#)⁶, [Somaini L](#)⁷, [Szerman N](#)⁸, [Littlewood R](#)⁹, [Alam F](#)¹⁰, [Alho H](#)¹¹, [Benyamina A](#)¹², [Bobes J](#)¹³, [Daulouede JP](#)^{3,4,14}, [Leonardi C](#)¹⁵, [Maremmani I](#)¹⁶, [Torrens M](#)¹⁷, [Walcher S](#)¹⁸, [Soyka M](#)^{19,20}.



MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE DES ADDICTIONS AUX ANALGÉSIFIQUES MORPHINIQUES

- Morphiniques paliers 2 et 3
- Arrêt par réduction progressive en 1^{ère} intention
- Si échec, MSO (+ effet antalgique modéré de 4 à 8heures)
- Attention, seuil de douleur abaissé chez le consommateur chronique d'opiacés



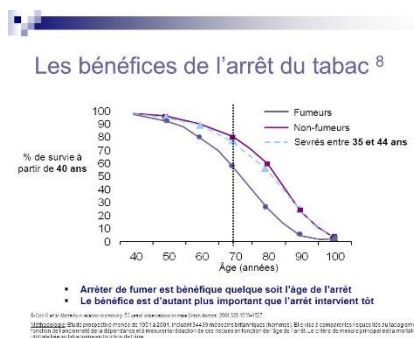
TABAC ET RDR

- Même une faible consommation chronique (0 à 5 cig par jour) est associée à une augmentation de mortalité et de morbidité par rapport à l'absence de consommation tabagique
- Pas démontré que la réduction de la consommation chronique du tabac soit associée à
 - une réduction du risque de mortalité par rapport au maintien de la consommation
 - une réduction d'autres variables de morbidité CV par rapport au maintien de la consommation

Smoking reduction fails to improve clinical and biological markers of cardiac disease. A randomized controlled trial.

Nicotine Tob Res. 2008

- Promotion du sevrage



SUBSTITUTS NICOTINIQUES

- Efficacité dans l'abstinence d'au moins 6 mois, voire au moins 1 ou 2 ans selon la durée du suivi des études
- Utilisation à long terme préconisée
- Deux premiers traitements de substitution nicotinique désormais remboursables par l'assurance maladie :
 - des « gommes à mâcher » depuis le 22 mars 2018
 - des « patchs » depuis le 16 mai 2018.



CANNABIS ET RDR

- Am J Public Health. 2017 Aug;107(8):1277. doi: 10.2105/AJPH.2017.303818a.

Lower-Risk Cannabis Use Guidelines: A Comprehensive Update of Evidence and Recommendations.

Fischer B, Russell C, Sabioni P, van den Brink W, Le Foll B, Hall W, Rehm J, Room R.

- Eviter de mélanger cannabis et tabac
- Eviter l'usage quotidien et intensif
- Eviter l'usage dès le matin
- Eviter d'utiliser des filtres à cigarettes, qui augmentent la part de goudrons (+ 60% de goudrons)
- Eviter de retenir la fumée dans les poumons (hausse de la part de goudrons et de substances cancérogènes en contact avec le système pulmonaire)
- Eviter d'inhaler trop profondément (pour réduire la quantité de THC absorbée)
- Eviter de mélanger cannabis et alcool ou cannabis et autres drogues illicites (cocaïne)
- Retirer les tiges et les feuilles du mélange consommé
- Eviter de frapper des douilles (consommation sous forme de « bhangs » ou pipes à eau), de consommer avec des bouteilles en plastique/pipes/aluminium (fumée toxique)
- En cas d'usage de bhangs ou de pipes à eau, procéder à un nettoyage systématique
- Eviter de consommer en cas d'antécédents personnels et/ou familiaux de troubles mentaux
- Eviter de conduire après avoir consommé du cannabis, surtout en association avec l'alcool



CANNABIS

- Si trouble majeur du sommeil ou trouble anxieux généralisé durant la période de sevrage du cannabis
 - Hydroxyzine 25 mg
 - Ou benzodiazépine à demi-vie courte et à faible dose : alprazolam 0,25mg ou oxazépam 10mg
 - Ou Tercian 25 mg
 - Limiter la durée de prescription (dépendance BZD)



PRÉVENTION DU MÉSUSAGE DE BENZODIAZEPINES



- Effets cognitivo-comportementaux à long-terme
 - Pour l'adulte (démence)
 - Pour l'enfant (exposition foétale) : développement psychomoteur, cognitif et psychiatrique, risque de dépendance

- Pistes de RDR :
 - alternatives médicamenteuses antalgiques, hypnotiques et anxiolytiques à faible risque d'abus et de dépendance
 - Information de la population générale
 - Stratégies psycho-comportementales et hygiène de vie
 - Remise en question de la prescription quand seuil d'efficacité (dose et durée) dépassé



PROTOCOLE DE PRISE EN CHARGE DE L'ADDICTION AUX BENZODIAZEPINES

- L'identification des objectifs avec le patient : arrêt ou contrôle de la consommation
- La stabilisation au préalable du patient / dépendance aux opiacés avec une posologie adéquate de méthadone
- Si mésusage : le fractionnement de la dispensation de BZD en pharmacie
- Informer le patient sur les risques de surdose
- Le changement de molécule : choix d'une BZD à demi-vie longue (diazepam, prazepam) ou alternative médicamenteuse: neuroleptiques sédatifs, miansérine.
- Sevrage hospitalier dans les cas complexes
- Recours à un CSAPA si nécessaire (forte comorbidité psychiatrique, désocialisation)
- Alternatives non médicamenteuses : psychothérapies, relaxation, hygiène de vie



ADDICTION AUX BENZODIAZEPINES

- Schémas de prise en charge particulières :
 - Personne âgée et BZD : maintien cadré à faible dose acceptable si confort de vie et pas de conséquences problématiques liées au médicament
 - Patient sous-dosé en MSO
 - Patient alcoolodépendant : risque surdose ou double sevrage



SOURCES

- Alcoologie et Addictologie Tome 39, n°S1 et S2
- Traité d'Addictologie, Lavoisier
- Pubmed
- <https://www.addictaide.fr>
- <https://intervenir-addictions.fr>
- <http://www.cannabis-medecin.fr>
- AddictAuvergne
- MDematteis_Addictions_Neurobiologie
- <https://lecrat.fr>



MERCI DE VOTRE ATTENTION

