

Prescription d'antalgiques et traitement de substitution

Pr Vincent Laprévotte

Pôle Hospitalo-Universitaire de Psychiatrie d'Adultes du Grand Nancy, CPN

INSERM U 1114

Entendu à l'hôpital :

**Les usages de drogues sont toujours
en demande, et notamment de
médicaments...**

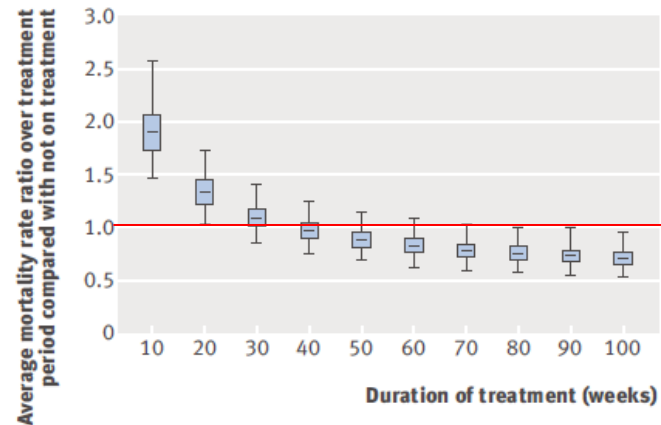
- La peur du manque
- Se gérer par des psychotropes
- L'illégalité des produits génère d'excellents négociateurs

Impact des TSO

- Risques sanitaires :
 - Décès par surdoses liées à l'héroïne, divisé par cinq entre 1994 et 2002 (Lepere et al., 2001)
 - Effondrement des pratiques d'injection IV : de 70 % à 80 % en 1995 avant les TSO, 14 % à 20 % en 2003 (données OPPIDUM).
 - Amélioration des issues des grossesses : le taux de prématurité est passé de 30 % avant les TSO à 12 % en 2004 (Costes, 2004)
- Risques sociaux :
 - Amélioration de la situation sociale (logement, revenus) chez la moitié des patients traités.
 - Diminution de la délinquance : de 17 000 infractions à la législation des stupéfiants concernant l'héroïne en 1995 à 5000 en 2003 (OFDT)

Durée d'un traitement de substitution aux opiacés

- L'instauration d'un TSO n'est pas un sevrage organisé
- Bénéfice en terme de mortalité : pas avant deux ans de traitement



Cornish et al, BMJ, 2010

- Il est fréquent d'observer des durées de traitement atteignant plus de 5 ans

2 molécules d'usage courant en France

- Buprénorphine (SUBUTEX)
 - Comprimé sub-lingual
 - Posologie maximale 16 mg
 - Pharmacologie : agoniste partiel des récepteurs opiacés μ (rôle antagoniste par blocage du récepteur μ , empêchant un agoniste pur de s'y fixer)
 - Initiation possible en médecine de ville
- Chlorhydrate de méthadone (METHADONE)
 - Sirop ou gélule (après 1 an de sirop)
 - Pas de posologie maximale
 - Pharmacologie : agoniste total des récepteurs opiacés μ
 - Initiation par un centre agréé ou initiation hospitalière
 - Le mésusage de buprénorphine est une indication de méthadone

TSO : ce qu'ils ne sont pas

- Ils ne constituent pas un sevrage progressif de l'héroïne

=> Ce sont des traitements de longue durée, le plus stable possible

Tolérance croisée

- L'utilisation d'un opioïde sur une longue durée peut mener à l'installation d'une tolérance aux opioïdes, c'est-à-dire à une réduction de l'effet de l'agoniste opioïde avec la nécessité d'augmenter les doses pour obtenir l'effet désiré.
- Une tolérance croisée a notamment été décrite lors de la prise chronique de méthadone ou de buprénorphine

Opioïdes et hyperalgésie

- l'emploi prolongé d'opioïdes peut entraîner un phénomène d'hyperalgésie, l'organisme devenant plus sensible aux stimulations douloureuses
- Ce phénomène d'hyperalgésie est également présent lors de l'emploi prolongé des TSO : les patients sous TSO sont significativement moins tolérants à la douleur que la population générale, méthadone comme buprénorphine

Conduite à tenir pour le traitement antalgique

- Traitement antalgique adapté à l'intensité et au type de douleur exprimée par le patient
- Utiliser en première intention les antalgiques non opioïdes
- Mais ne pas hésiter à recourir aux antalgiques opioïdes
- Traitement systématique, pas à la demande
- Ne pas utiliser l'antalgique comme un TSO

Si un TSO n'est pas prescrit

- En cas d'hospitalisation de longue durée, un TSO sera approprié
- Si nécessité d'antalgiques opiacés, privilégier la méthadone
- La question du maintien du TSO à la sortie est une autre question et devra être anticipée, si possible avec une équipe spécialisée

Si le patient est sous TSO

- Maintenir le plus souvent possible la dose habituelle
- Ne pas utiliser le TSO comme antalgique
- Contact avec le prescripteur habituel

Si TSO par méthadone

- Un traitement par agonistes opiacés est possible s'il est nécessaire
- Surveillance des signes de surdosage

**En cas de TSO par
buprénorphine**

- La buprénorphine peut antagoniser l'effet des autres opioïdes
- Privilégier les antalgiques non opioïdes dans un premier temps
- Si un opioïde est nécessaire, envisager un remplacement transitoire ou définitif de la buprénorphine par la méthadone

Objections fréquentes

- L'usage d'antalgiques opioïdes pourrait conduire à une rechute des consommations

Pas démontré dans les études observationnelles

C'est le traitement insuffisant d'une douleur qui peut conduire à une rechute

Objections fréquentes

- L'usage de TSO et d'antalgiques opioïdes peut conduire à un risque de dépression respiratoire

La tolérance respiratoire est la plus rapide à s'installer

Nécessite simplement une surveillance accrue

Objections fréquentes

- On ne peut jamais distinguer si la demande d'antalgique est liée à une demande réelle ou si c'est pour se défoncer

Hyperalgésie des UD

Observation clinique attentive

Les TSO bloquent partiellement les effets de défonce des produits

CAT en cas de doute



03 83 85 83 85

