

Cas clinique

Ce jeune homme de 24 ans, célibataire, consulte car il ne va pas bien.

Antécédents : difficultés familiales dès l'âge de 12 ans. Abus sexuel probable. Difficultés scolaires.

Début du tabac à cette époque, rapidement associé à des consommations régulières de cannabis puis d'alcool. L'héroïne a démarré à 18 ans, qui a rapidement été consommée quotidiennement, en sniff.

Les relations familiales ont été aggravées par les conduites addictives.

Ses consommations sont un moyen de faire partie d'un groupe, d'être accepté et de gérer son stress et ses crises d'angoisse.

Après avoir essayé en vain de décrocher plusieurs fois, il a été placé sous buprénorphine haut dosage il y a 1 an. Il prend actuellement 6 mg/j car il ne veut pas en prendre trop pour ne pas en devenir dépendant. Il voudrait l'arrêter rapidement.

Il fume 1 paquet de cigarettes et 6 à 7 joints par jour.

Sa consommation déclarée d'alcool est à 12 unités par jour. A l'occasion de sorties les WE il consomme au moins 20 unités.

Il ne se sent pas bien.

Il est inquiet, anxieux, et triste.

Il a peu d'activités dans la journée et sort de moins en moins.

Il vit du RSA.

Il indique que les consommations de cannabis et d'alcool notamment le calment quand les crises d'angoisse apparaissent. Il dit qu'il a parfois envie, dans ces situations, de reprendre de l'héroïne.

Il pense que s'il arrêterait toutes ces drogues il irait mieux et demande à être hospitalisé pour arrêter l'alcool qui lui pose pas mal de problème car il est parfois violent quand il a bu les WE. Il n'arrive pas à trouver de travail. Ses amis s'éloignent peu à peu.

Il voudrait aussi arrêter la BHD qu'il considère comme une drogue « légale » et garder le cannabis qui le détend.

Que lui dites- vous ?



Quelques repères sur le traitement de l'addiction à l'héroïne par les agonistes opioïdes

F. Paille
Nancy

Liens d'intérêt

Essais cliniques	Lundbeck
Interventions ponctuelles : activités de conseil	D&A pharma, Ethypharm, Indivior, Lundbeck
Conférences : invitations en qualité d'intervenant	Indivior, Lundbeck, Merck Serono
Conférences : invitations en qualité d'auditeur	Lundbeck



Les polyconsommations sont très fréquentes chez les usagers de SPA, notamment de drogues illicites, d'autant plus qu'ils sont dépendants d'une substance

Risque d'en consommer une 2^{ème} = x 7

Au moins 2/3 à 3/4 de polyconsommateurs dans les structures addictologiques

SPA associées	Publications (%)
Tabac	80 - 95
Cannabis	40 - 80
Alcool	20 - 40
BZD	30 - 70

Le tabac et surtout les BZD sont peu déclarés par les soignants

Et donc peu pris en charge



Des comorbidités sont très fréquemment associées

- **Psychiatriques**

Selon les études, 30 à 70 % des patients addicts présentent des troubles psychiatriques

- **Somatiques**

Selon produits et voie d'administration

- **Sociales +++**



Objectif du traitement : accompagnement global = suivi psycho-social

Médicaments : concept fédérateur de craving


Besoin irrépressible de consommer

Supprimer ou du moins diminuer le craving

On n'est plus dans l'opposition médicaments de l'abstinence vs médicaments de substitution

Ex : Aotal, naltrexone vs TSN, TSO

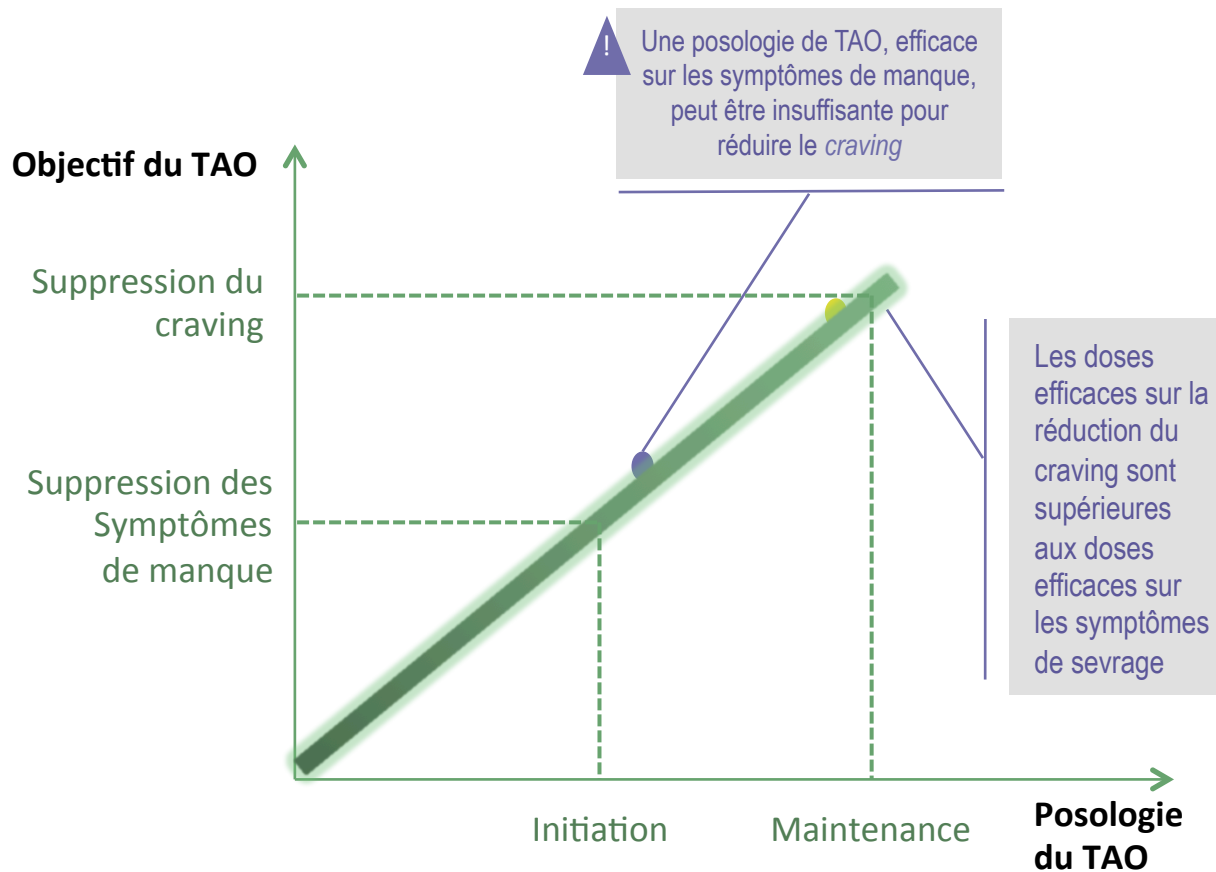
Logique d'aider le patient à modifier sa consommation, au mieux à *éviter la reconsommation et les dommages induits*, en réduisant/supprimant le craving, *quel que soit le mécanisme d'action du médicament*

- Agoniste bloquant la fixation de la SPA (TAO, TAN)
 - Antagoniste (opioïdes : nalméfène, naltrexone)
 - Action sur d'autres neuromédiateurs régulant la libération de dopamine dans le système de récompense (GABA, glutamate...)
- 

Prescription d'un traitement de l'addiction aux opiacés (TAO)

Stabiliser le patient en contrôlant le craving :

- TAO à dose suffisante pour supprimer l'envie de consommer
- Et pendant un temps long pour permettre la réhabilitation du patient



Craving non contrôlé

Le patient se sent mal – Anxiété/Dépression

Risque de reprise de l'héroïne / risque d'injection

Risque de mésusage du TAO

Risque de compensation par d'autres SPA ou conduites addictives sans produit / Pratiques à risques

Déstabilisation / rupture du suivi

Craving contrôlé

Le patient se sent bien

↳ risque de reprise de l'héroïne / ↳ risque d'injection

↳ risque de mésusage du TAO

↳ risque de compensation par d'autres SPA
Permet la PEC des autres conduites addictives dans de bonnes conditions

Stabilisation / adhésion aux soins



Prescription d'un traitement de l'addiction aux opiacés (TAO)

Le TAO à dose optimale permet de créer les conditions d'une prise en charge adaptée des autres problèmes

- ***De diminuer certaines conduites addictives associées***

Héroïne : ↘ au fur et à mesure de l'inscription dans la durée du TAO.

Une dose optimale de TAO diminue aussi son mésusage

Cocaïne et BZD ↘

Autres substances

**Si persistance du craving et/ou autres consommations
=> Vérifier observance ou autre problème
Si besoin, adapter posologie**

Propositions de PEC des CA restantes adaptées aux besoins et souhaits du patient

Prescription d'un traitement de l'addiction aux opiacés (TAO)

Le TAO à dose optimale permet :

- *D'améliorer les troubles psychiatriques associés*
- *De diminuer les complications somatiques (VHC, VIH)*
- *De diminuer la mortalité (overdoses...)*