

Douleur aigue chez patients dépendants aux opiacés avec MSO



Dr GUILLOU LANDREAT Morgane

EA SPURBO- service d'addictologie CHRU BREST

Dépendance aux opiacés ?

Opiacés

illicite : héroïne

licite : opioïdes médicamenteux

usage thérapeutique

mésusage

Faible niveau d'expérimentation d'héroïne en population générale : 1.5%

Dépendance aux opiacés ?

Haut **potentiel addictif** de l'héroïne

Un des motifs principaux de consultation en addictologie en France (illicites)

En 2015 , **180 000 personnes** bénéficient d'un **traitement par médicaments de substitution opiacés (MSO)** en France

110 000 suivis en médecine générale

70 000 par les structures spécialisées

Quels traitements ?

Les médicaments de substitution aux opiacés

Indication exclusive et explicite

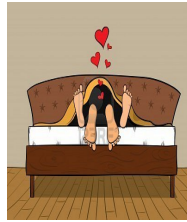
Traitement substitutif des pharmacodépendances majeures aux opiacés dans le cadre d'une prise en charge globale, sociale et psychologique

Principe de la substitution :

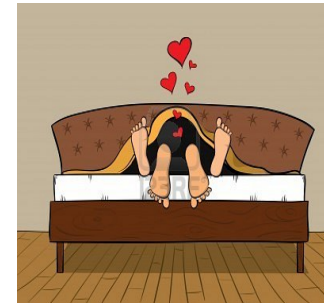
Permettre aux patients d'abandonner leur comportement addictif et de se dégager du centrage de leur existence sur les effets et la recherche délétères du produit

Objectifs des traitements ?

DEPENDANT

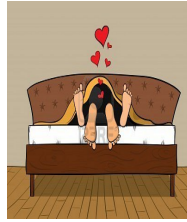


Non DEPENDANT

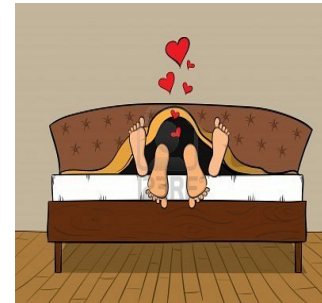


Objectifs des traitements ?

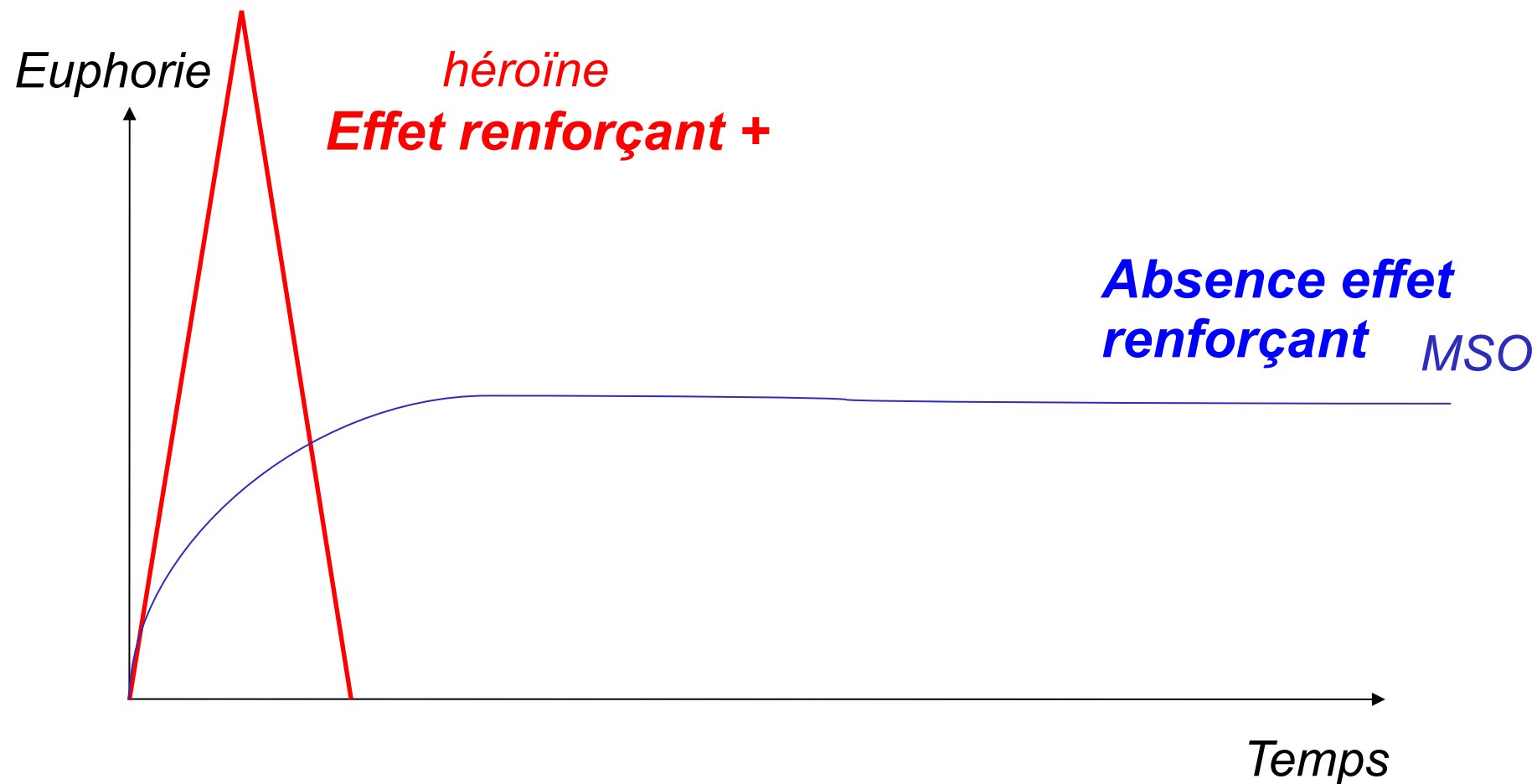
DEPENDANT



Non DEPENDANT



Psychopharmacologie



Pas d'effet renforçant positif
Pas de récompense

3 traitements médicamenteux

2 molécules actives

1. BUPRENORPHINE :

Buprénorphine / Subutex ®



Suboxone ®



2. METHADONE



MSO

	Méthadone	Buprénorphine
Mode d'action	Agoniste complet des récepteurs aux opiacés	Agoniste partiel des récepteurs mu
dangerosité	Risque de surdose mortelle	Moindre risque de surdose (sauf interaction)
Pharmacocinétique	Variations interindividuelles importantes (dosage plasmatique si nécessaire)	Peu de variations d'un sujet à l'autre
satisfaction	Meilleure, moins d'anxiété	Moindre (risque de consos associées)
Interactions pharmacodynamiques	Médicaments dépresseurs respiratoires et SNC peuvent favoriser une dépression respiratoire Ago/antagonistes morphiniques	BZD et autres médicaments dépresseurs du SNC : risque de surdose mortelle

	Méthadone	Buprénorphine
Forme pharmaceutique et présentations	Sirop en récipient unidose Excipients : sucre (diabète) alcool (risque avec les médicaments à effet antabuse) Gélule	Cp sublinguaux . Mésusage : sniffé, injecté, fumé
Prescripteur initial	Centres spécialisés ou ES (relais en ville possible)	Tout médecin
liste	stupéfiant	Liste I (mais règles de prescription et délivrance stupéfiants)
Durée de prescription	14 jours (sol buvable) , 28 jours (gélule)	28 jours
délivrance	1 à 7jours (14 à titre dérogatoire)	7jours (28 à titre dérogatoire)
fractionnement	oui	oui
chevauchement	Si mention expresse	Si mention expresse
renouvellement	interdit	interdit

Douleurs chez patients sous MSO

Douleurs significativement supérieures à population générale
de 29 à 80% selon études

Facteurs associés

Age plus élevé

comorbidités psychiatriques , dont syndrome dépressif sévère

Comorbidités médicales

Usages et mésusage de médicaments , incluant opioïdes prescrits et benzodiazépines

4 points de vigilance

1. Déstabilisation du patient et de son traitement

Patients sous MSO et présentant des douleurs :

Moins bon pronostic

Moins bonne rétention en traitement

Plus de mésusage médicamenteux

Persistance de consommations de substances illicites

Plus haut risque suicidaire (Nordmann et al., 2017)

2. Limites de la représentation des patients dépendants aux opiacés

Population générale

« Toxicomane »...

87% des français estiment que les dépendants à l'heroïne sont dangereux pour leur entourage et Seuls 19% reconnaissent qu'ils souffrent d'une maladie

Point de vue usagers

Les MSO = drogues légales/ dépendance : Dégrade qualité de vie, Effets secondaires (Vie sexuelle /sport / poids etc.), Objectif = arrêt des MSO, Image « toxicomane »

Point de vue médical

Dépendance = maladie chronique ; Les MSO = médicaments : Améliore qualité de vie , Rapport bénéfices risque + , Objectif de stabilisation : arrêt ? , Moyen de resocialisation

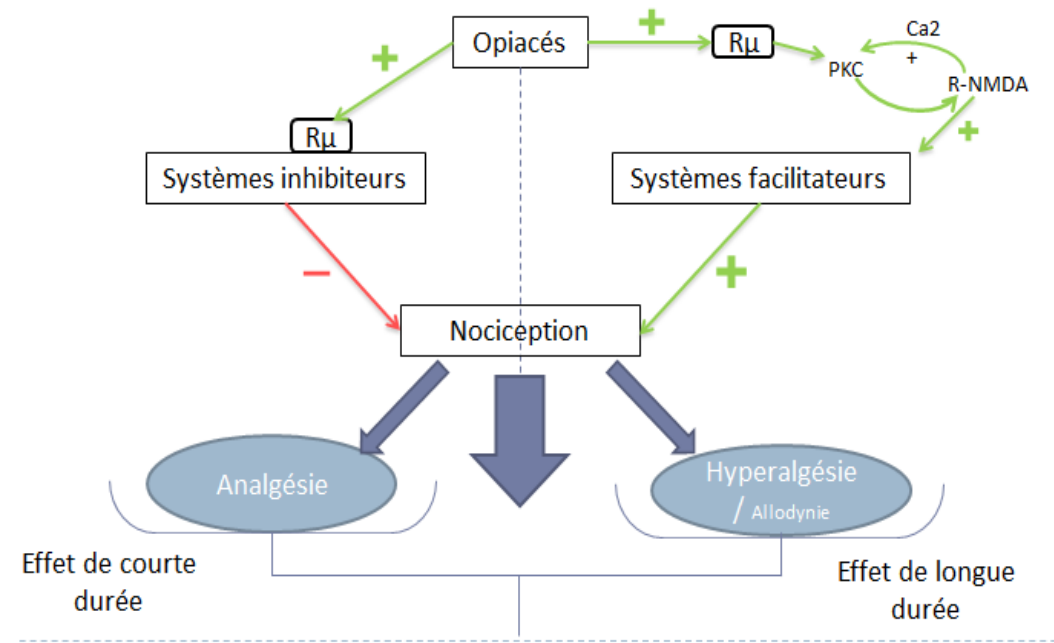
Multiplés paradoxes

3. Risques d'inefficacité antalgique

Tolérance aux opiacés

A lésion similaire , douleur plus intense chez dépendants opiacés

Théorie des processus opposants (Solomon et Corbit, 1974)



Traitement par MSO

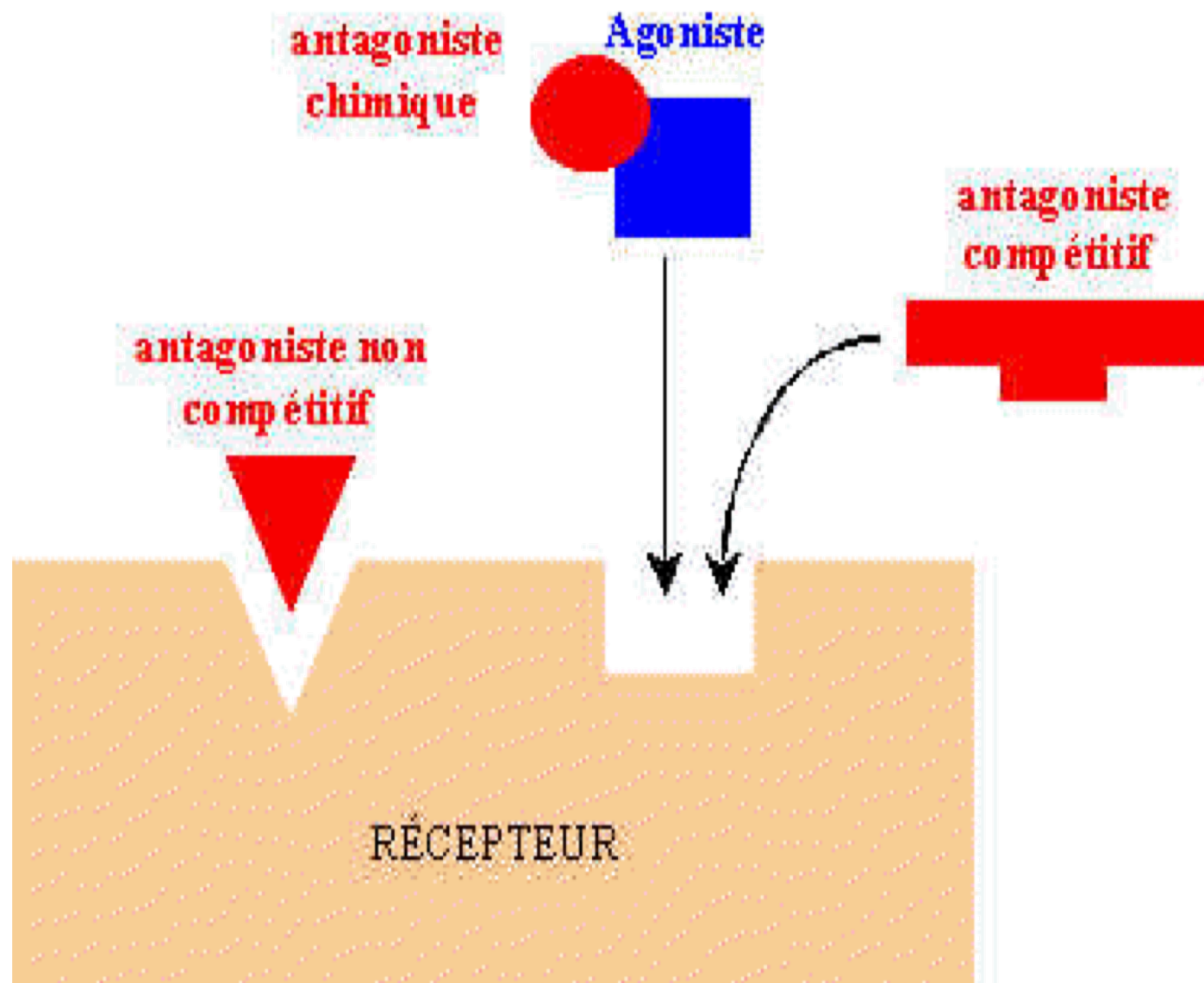
réduit la douleur

mais insuffisant dans le cadre de prescription comme MSO pour soulager efficacement des douleurs à posologie substitutive

4. Risques de syndrome de sevrage

Buprénorphine ++

Pharmacologie des opioïdes



buprénorphine

antagoniste
chimique

Agoniste

Méthadone
morphine

Naloxone
Naltrexone

antagoniste
compétitif

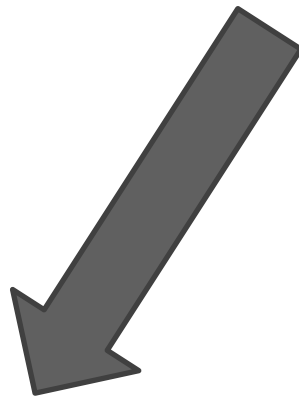
antagoniste non
compétitif



PRINCIPES GENERAUX

Principes généraux

- Contrat de soins- informer le patient
- Doses d'antalgiques plus élevées
- Adaptation du traitement à l'intensité de la douleur



Quel TSO ?



Douleur :
Type ?
Intensité ?

Information / contrat de soins

Bonne connaissance des patients de leurs troubles

Meilleure maîtrise pharmacologique : des effets et des signes de sevrage

Alliance thérapeutique

Craintes des patients avec vécu très négatif des douleurs renvoie à des douleurs de sevrage d'héroïne

Peur des signes de sevrage , peur de sensation de « manque »

Echange autour des modalités et **compromis impliquant activement le patient**

Evaluation de la douleur

Croire le patient et le traiter en fonction de ses douleurs perçues

Patients tolérants aux opioïdes

donc en aigu :

pas de risques d'overdose si traitement adapté sur douleur perçue

pas de risques d'aggravation de dépendance

Plus de risques à induire une dépendance aux opiacés chez des naïfs

Evaluation de la douleur

Rechercher **étiologie de douleur**

Ne pas attribuer de manière excessive des douleurs aux conduites addictives

Polyconsommateurs : tabac, alcool, cannabis, cocaïne etc.

Engendre des tableaux de sevrage parfois douloureux

Sont surtout des FDR de pathologies aiguës sévères :
ischémies, troubles cardiovasculaires, pathologies
hépatogastroentérologiques etc.

Douleur intensité faible

EVA<3

Douleur transitoire peu intense , bien tolérée

Maintien du MSO

à posologie semblable si douleur peu intense

Association de traitements non médicamenteux

Antalgiques niveau I

paracétamol, aspirine, AINS

En cas de douleur intensité modérée EVA 4-6

Association antalgiques niveau 2 ??

VIGILANCE sur 3 points :

1. Risque de déclencher un syndrome de sevrage opiacés avec BHD +
pallier 2
2. Risque addictif de Nefopam (acupan®) : non morphinique –
association possible avec opiacés- mais risque addictif ++
3. Niveau 2 + MTD : inefficacité pharmacologique

**Donc cliniquement et pharmacologiquement : plus
pertinent d'augmenter les MSO**

En cas de douleur intensité modérée

EVA 4-6

Antalgiques de niveau I

Augmentation et fractionnement de MSO

Efficacité antalgique meilleure dans les 3 h après la prise : 3 à 4 prises/j.

Augmentation adaptée selon intensité de douleurs

S'appuyer sur expériences du patient

Palliers de 20 % / posologie substitutive

Ex: ttt BHD 8mg /j. , proposition d'augmenter à 10 ou 12 mg/j

En cas de douleur intensité modérée résistante ou intense EVA>6

Augmentation et fractionnement des MSO

+ Si Méthadone :

Interdoses morphine libération immédiate

+ Si Buprenorphine

Arrêt de BHD et titration de morphine à libération immédiate , à convertir rapidement en libération prolongée

Risque de sevrage précipité dans les premières heures :
surveillance clinique et adaptation posologie selon clinique

Education thérapeutique et information du patient

Augmentation MSO mal toléré : associé à la dépendance et peur d'avoir des difficultés à arrêter

Information sur réduction rapide et retour à posologie substitutive dès que douleurs disparaissent

Les principes à retenir

Eviter les opioïdes faibles

Contre indication de association d'antagonistes et d'agoniste/antagoniste avec agonistes purs

Eviter les galéniques addictogènes : potentiel renforçant +, forme injectable et demi vie courtes long cours

Le traitement de la douleur aigue est ponctuel : définir une décroissance et bien encadrer la prescription (ambulatoire)

un prescripteur et une pharmacie

délivrances fractionnées

consultations rapprochées pour évaluations

Et surtout

Favoriser les co analgésiques et approches non pharmacologiques

Patients conditionnés : gestion des émotions /sensations par la prise de substances psychoactives

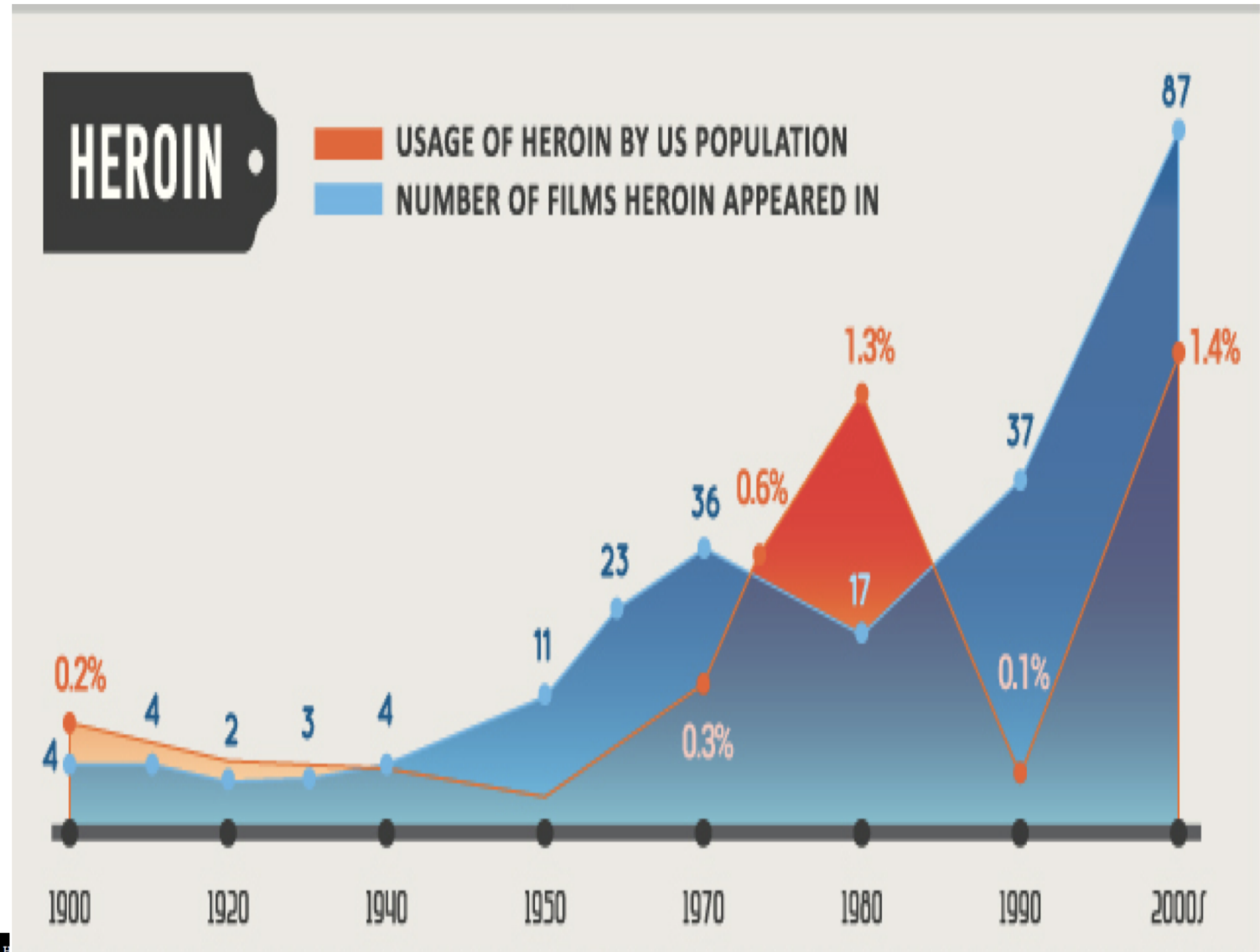
Consommations de SPA = réponse unique à tous problèmes

Réassurance ++ et éducation thérapeutique ++

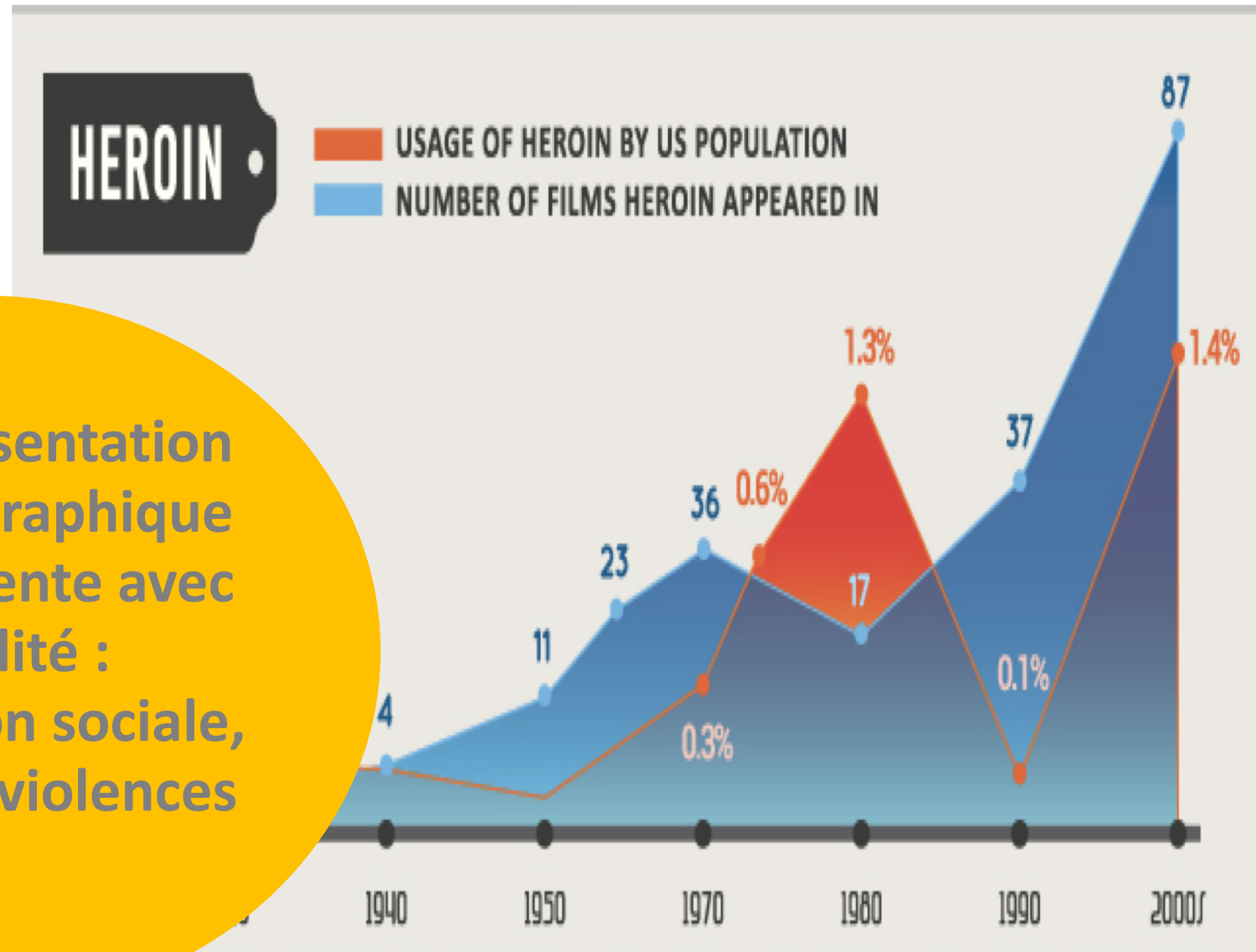
Et surtout absence de jugement

Merci de votre attention

Héroïne et culture : Au cinéma



Héroïne et culture : Au cinema



Une représentation
cinématographique
peu cohérente avec
la réalité :
désinsertion sociale,
injection , violences

...