

TSO ET ALCOOL

LES LIAISONS DANGEREUSES

JADE 2016

Dr AF Bertin Leutenegger Pôle d'Addictologie de la Marne

introduction

- Situations cliniques fréquentes
- Posent des problèmes spécifiques de sécurité de prescription des TSO
- Souvent sous estimées et/ou non repérées
- Interrogent nos pratiques parfois encore cloisonnées (alcoologie/ toxicomanie)

Quelques chiffres

- Peu d'études spécifiques épidémiologiques association alcool et TSO
- Prévalence de la dépendance alcool chez des patients sous méthadone varie de 13 à 31% selon les études
- Chiffres semblables chez les consommateurs d'héroïne ou de « TSO de rue »
- Variabilité des études selon le type de mésusage alcool repéré expliquant des chiffres de 11% à 45%.

prévalence

Répartition des usagers de cannabis, opiacés, stimulants, alcool vus en SST, en fonction du 2nd produit consommé

Produit principal	2 nd produit					Total
	Cannabis	Opiacés	Stimulants	Alcool	Aucun	
Cannabis		3 %	6 %	15 %	72 %	40 %
Opiacés	19 %	9 %	20 %	7 %	38 %	35 %
Stimulants	21 %	16 %	13 %	10 %	31 %	7 %
Alcool	20 %	5 %	4 %	1 %	63 %	13 %
Total	10 %	7 %	13 %	11 %	55 %	100 %

(Données RECAP 2009)

prévalence

Consommation de substances psychoactives chez les patients sous substitution (Oppidum 2005)

Substance psychoactive	BHD	Méthadone
Nombre de produits	2,1	2,3
Dépendance alcoolique	18 %	17 %
Benzodiazépines	23 %	26 %
Cocaïne	11 %	12 %
Héroïne	13 %	17 %

Pour rappel TSO

- Buprénorphine HD: Agoniste/antagoniste
- Méthadone: Agoniste
- Suboxone: buprénorphine /naloxone

Buprénorphine HD / Alcool

- Majoration par l'alcool de l'effet sédatif
- Majoration du risque de détresse respiratoire en association avec BZD
- Impact sur la sécurité de la prise et son efficacité
- Alcool facteur aggravant en cas d'insuffisance hépatique ou hépatite C
- À contrario, certaines études neurobiologiques montrent une diminution de la consommation d'alcool sous subutex (Ciccocioppo R et al biology psychiaty 2006)

Suboxone / alcool

- Augmente le risque de surdosage
- Majore le risque de détresse respiratoire
- Augmente le risque de trouble du comportement (DT chez les alcoolodépendants)
- Alcool facteur aggravant en cas d'insuffisance hépatique ou hépatite C

Méthadone /alcool

- Impact pharmacologique:
 - risque accru d'overdose si prise simultanée d'alcool (effet turbo)
 - risque accru de syndrome de manque si prise d'alcool différé (↑ vitesse d'élimination)
- Importance du message informatif/ patient
- Prescription en deux prises (hors AMM) possible en cas de trouble d'usage alcool sévère.
- Présence d'alcool dans méthadone sirop (14mg alcool /ml) non significatif et sans impact.

Quelle évolution de la consommation d'alcool chez un patient sous méthadone?

- Suggestion d'un lien entre méthadone et majoration de la consommation d'alcool et du risque de dépendance.
- Selon une revue de la littérature portant sur 15 publications:
 - 3 montraient ↑ de la consommation d'alcool
 - 9 montraient aucun changement
 - 3 montraient une ↓ de la consommation d'alcool

Quelle évolution de la consommation d'alcool chez un patient sous méthadone?

- L'auteur A Srivastava concluait qu'il n'y avait plutôt pas de modification de la consommation d'alcool à l'initiation et substitution par méthadone
- Elle soulignait aussi que la forte hétérogénéité des études et la fluctuation de la consommation d'alcool rendaient difficile cette comparaison
- Elle insistait sur la nécessité de mieux repérer et traiter les troubles de l'usage d'alcool associés

Consommation alcool et TSO

cela peut être:

- Sous dosage des TSO avec majoration du craving et prise d'alcool comme phénomène adaptatif.
- Il peut s'agir d'un sous dosage au cours d'un traitement instauré récemment ou au cours d'une baisse chez un patient stabilisé depuis longtemps
- Phénomène fréquent, peu repéré par le patient et parfois par le soignant
- Installation rapide possible d'une dépendance si non pris en charge
- Majoration du traitement avec évaluation du craving et consommation d'alcool

Consommation alcool et TSO

cela peut être:

- Le trouble de l'usage d'alcool a précédé l'instauration des TSO
- Il peut s'agir d'une codependance (double dépendance synchronique) nécessitant une prise en charge intégrée
- Il peut s'agir d'une poly consommation avec la notion de produit principal héroïne (frein fréquent à la prise en charge) nécessitant des thérapies brèves

Consommation alcool et TSO

cela peut être:

- Installation d'une dépendance successive chez un patient stabilisé du point de vue de la conduite de consommation d'opiacés.
- Transfert de dépendance d'une conduite à une autre, peu importe le produit
- Vulnérabilité individuelle et environnementale prégnantes
- Hypothèse de l'intérêt de reprise ou majoration des TSO même à distance en cas d'échec de prise en charge de alcoolodépendance

Impact TSO/alcool

- Impact négatif en terme d'efficacité des traitements et de trajectoire de soins
- Augmentation prévalence des comorbidités psychiatriques en cas de codependance
- On note une majoration des dommages sociaux et somatiques :
 - En terme insertion sociale
 - En terme de mortalité notamment en lien avec le tabac

En pratique

- Importance du repérage du trouble de l'usage de l'alcool le plus tôt possible dans la rencontre avec un patient dépendant aux opiaces.
- Réévaluation des consommations tout au long de la prise en charge.
- Attention au trouble fêta "les BZD "
- Recherche également autres SPA très fréquentes (tabac, cocaïne, cannabis...)
- Rôle des CAARUD dans information et prévention

En pratique

- Trouble de l'usage peu sévère ou modéré, intérêt des thérapies brèves (Darker CD, drug alcohol rev 2012.31)
- Trouble de l'usage sévère, prise en charge pluridisciplinaire intégrée
- Constat malgré les évolutions addictologiques des structures de soins d'un cloisonnement persistant encore des pratiques issues des historiques et cultures freinant le repérage et la prise en charge

Sevrage alcool chez patients sous TSO

Patients stabilisés:

- Traitement médical habituel du sevrage (BZD)
- Possibilité de majorer les TSO après évaluation du craving.
- CI des antagonistes opiacés absolue (Naltrexone, nalmeffene)
- Proposition systématique bilan sérologique

Sevrage alcool chez patients sous TSO

Patients non stabilisés:

- Réévaluation et équilibrage du TSO
- Rechercher l'effet recherché de la consommation d'alcool:
 - stimulant → surdosage possible
 - anxiolytique → sous dosage
- Différer le sevrage si possible

conclusion

- Les associations alcool / TSO n'ont pas toutes les mêmes signifiants et donc n'impliquent pas les mêmes réponses thérapeutiques
- Sécurisation de la prescription par adaptation de la posologie et information claire des risques aux patients
- Indicateur de sévérité tant du côté conduite addictive que de l'impact medico psycho social
- Elles nécessitent un repérage précis et ce tout au long de la prise en charge du patient dépendant aux opiacés
- Complexifient les prises en charge et imposent à un décloisonnement de nos pratiques