

# Problèmes de Santé liés à l'usage de drogues

Dr Baudouin DENIS

ALTO-SSMG

26.11.2011

# Comorbidité des Usagers Heroïne

- Mortalité globale
- Overdose
- Infections peau / tissus mous / TVP
- HCV, HBV, HIV
- Endocardite
- Poussières
- Bronchopneumopathies
- Torsades de pointes
- Délabrement dentaire
- Grossesses non désirées
- [Doubles Diagnostics (psychiatrie) ]

# Comorbidité des Usagers Heroïne

- **Mortalité globale**
- Overdose
- Infections peau / tissus mous /TVP
- HCV, HBV, HIV
- Endocardite
- Poussières
- Bronchopneumopathies
- Torsades de pointes
- Délabrement dentaire
- Grossesses non désirées

# Mortalité Globale des Usagers d'Héroïne Non Traités

- Incidence : 1-3 % par an
- 15-30 fois > population générale même âge
- Espérance de vie 40 ans (↓ 50 %)

50 % OD

50 % suicides, violence, accidents, infections (HIV,...)

# Les TSO réduisent cette Mortalité

	Caplehorn 1996	Hickman 2010
RRR	75%	55%
NNT (5 ans)	25	32

L'efficacité dépend de la dose de méthadone

RRR = 65% (< 55 mg)

RRR = 87% (55 – 70 mg) (Van Ameijden 1999)

RRR = 89% (> 70 mg)

L'efficacité dépend de la durée du traitement

Maximale > 12 mois (Hickman 2010)

# Mais attention....

- La mortalité sous TSO reste 5 fois plus élevée que celle de la population générale du même âge
- Réduction de la mortalité liée aux OD-Suicides-HIV mais pas (encore ?) aux autres causes (HCV)
- Surmortalité - en début de traitement (15 premiers jours)  
- à l'arrêt du traitement (30 premiers jours)

# Comorbidité des Usagers Heroïne

- Mortalité globale
- **Overdose**
- Infections peau / tissus mous / TVP
- HCV, HBV, HIV
- Endocardite
- Poussières
- Bronchopneumopathies
- Torsades de pointes
- Délabrement dentaire
- Grossesses non désirées

# OD Héroïne (Heroin Related Deaths)

- Confusion, somnolence → Coma
  - Bradypnée → Arrêt Respiratoire
  - Myosis
  - [ HypoTA, OAP ]
- ← Dépression SNC

Décès rarement immédiat : 1-3h post injection



# Traitement OD Héroïne

- Appeler le SAMU
- Position latérale de sécurité, respiration artificielle
- Hospitalisation USI minimum 24 h : risque de repassage en coma-OAP, risque de pneumonie par inhalation de liquide gastrique
- Ne pas jouer avec le Narcan <sup>TM</sup>

# OD Methadone (Methadone Related Death)

- 60 mg = dose thérapeutique sujet accoutumé aux opiacés  
= dose létale sujet non accoutumé (1mg / kg)
- Tableau clinique similaire, mais d'installation progressive et souvent sans myosis
- Traitement identique mais plus long

# Facteurs de risque OD Methadone (MRD)

- Traitement chez un non-dépendant
- Reprise de traitement après sevrage  
(sortie d'hôpital, de centre de cure ou de prison)
- Polytoxicomanie (BZD, Alcool)
- Approvisionnement en méthadone de rue
- Ingestion accidentelle par un enfant

± 40 % des MRD surviennent dans les 15 premiers jours du traitement

# Prévention OD Methadone (MRD)

- Start Dose  $\leq$  30 mg
- Suivi rapproché la première semaine
- Délivrance quotidienne en début de traitement
- Excipient anti-injection (sirop, CMC)
- Flacons de Sécurité
- Info sur association BZD, Alcool, Héroïne
- Ne pas initier le traitement un vendredi soir !

# Comorbidité des Usagers Heroïne

- Mortalité globale
- Overdose
- **Infections peau / tissus mous / TVP**
- HCV, HBV, HIV
- Endocardite
- Poussières
- Bronchopneumopathies
- Torsades de pointes
- Délabrement dentaire
- Grossesses non désirées

# Abcès – Ulcères – Cellulites – Phlébites

## Contamination Drogues + Injection non safe

- Seringues et aiguilles non stériles
- Désinfection par eau robinet, citron, salive ...
- Injection de substances irritantes (CMC, ciment, ...)
- Injections en paraveineux → réservoirs microbiens
- Sites d'injection à haut risque (fémoral → TVP pelvis)

## Fréquence des anaérobies, retour de germes rares

Clostridium botulinium / tetani / perfringens

→ recours fréquent à AmoxyClav – Clindamycine – [Flagyl]

## Extension régionale ou systémique

→ fasciite nécrosante, ostéomyélite, endocardite, sepsis

# Vaccination Anti-Tétanique !



# Comorbidité des Usagers Heroïne

- Mortalité globale
- Overdose
- Infections peau / tissus mous / TVP
- **HCV, HBV, HIV**
- Endocardite
- Poussières
- Bronchopneumopathies
- Torsades de pointes
- Délabrement dentaire
- Grossesses non désirées



# Contamination Massive HCV

---

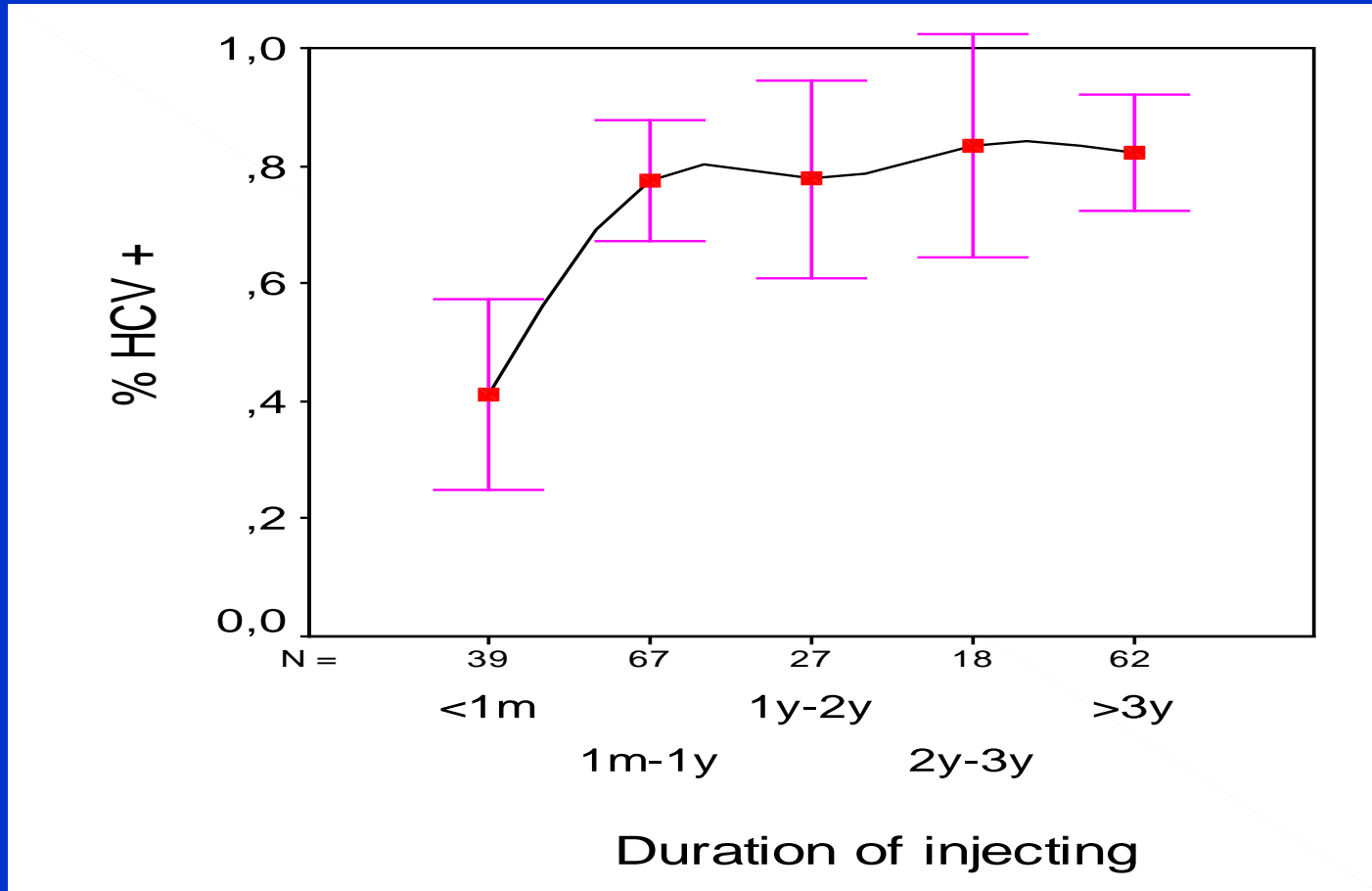
	UDIV suivis en MG *	Population Générale**
	%	%
HCV +	78.3	0.9
AgHBs +	8.4	0.7
AchBc +	28	5.7
HIV +	0.9	< 1

---

\* DENIS B. Charleroi, 2000

\*\* BLEUTELS M. Flemish Community, 1997

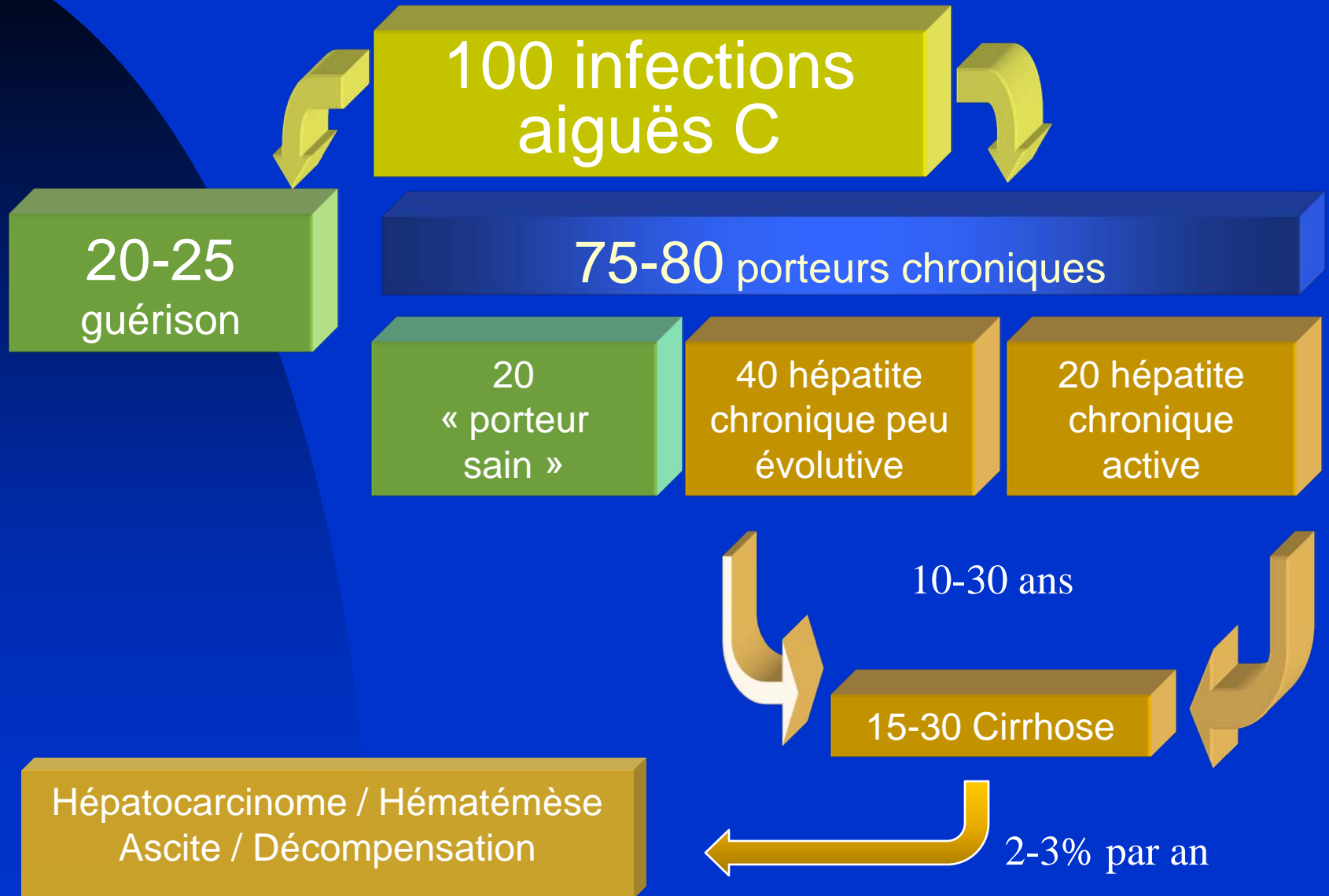
# Contamination Précoce HCV



# Mode Transmission HCV = Sang

- Matériel d'injection : seringues-aiguilles, coton
- Pailles pour sniffing (cocaine)
- Transfusion < 1991 (actuellement 1 / 100.000)
- Endoscopes, soins dentaires
- Piercing, tatouage
- Relations sexuelles (< 5 / 100) → HCV ≠ IST
- Mère → Enfant (< 5 / 100) : Accouchement  
Pas Allaitement !

# Evolution naturelle Hépatite C



# Mise au point Hépatite C

- Ac HCV (ELISA confirmé RIBA) → **Dépistage Séropositivité**
- PCR Qualitative → **Diagnostic Infection - Contagion**

↓  
Spécialiste

- Biopsie → **Indication Traitement** (Score METAVIR  $\geq$  F2)
- Génotypage → **Durée Traitement** : 6 mois (2-3)  
1 an (1-4-5)
- PCR Quantitative = Charge virale → **Réponse Traitement**
- (Fibroscan = suivi traitement et suivi porteur sain)

Ac HCV +

Suivi TGO-TGP 6 mois (3x)

TGO-TGP ↑

Exclure C Ind

Hépatite Chronique C

TGO-TGP Nles

PCR +

Porteur « Sain »

PCR -

Guéri

PCR-Génotype  
Biopsie

Fibroscan  
annuel

# Traitement Hépatite C

<b>Bithérapie</b>	Peg IFN 1x / sem Ribavirine 200 mg 2 co 3x / j
<b>Durée</b>	6 mois si Génotype 2 - 3 1 an si Génotype 1 et autres
<b>Taux de guérison</b>	80 - 90 % (Génotype 2 et 3) 50 % (Génotype 1)

[ Avenir : Trithérapie avec antiprotease (Télaprevir, Boceprevir) ]

Guérison = « Réponse Virale Soutenue »  
= Charge Virale nulle 6 mois après Traitement

# CONTRINDICATIONS

- Age > 65, Cirrhose, Comorbidité sévère (angor !)
- Alcoolisme, Toxicomanie active
- Dépression sévère
- Désir de Grossesse (nécessité contraception ♀ et ♂)
- Epilepsie



# Facteurs Prédicatifs de bonne réponse

- Génotype non 1
- Charge virale faible
- Transaminases élevées  $\geq 3 \times$  Nle Sup
- Faible degré de fibrose
- Age  $< 40$  ans
- Poids  $< 85$  kg
- Sexe féminin
- Race blanche

*Rosen, NEJM, 2011*

# Facteurs Diminuant la réponse au Traitement

- Consommation Alcool
- Coinfection VIH
- Mauvaise Compliance



Règle des 80 % : 80 % de la dose prescrite  
80 % de la durée prévue

# EFFETS SECONDAIRES PRINCIPAUX

- Syndrome grippal (IFN)
- Asthénie, insomnie (IFN)
- Dépression (IFN)
- Anémie hémolytique (Riba)
- Thrombopénie (IFN)
- Hypo / Hyperthyroïdie (IFN)

# Les Usagers de Drogue avec Hépatite C Chronique : Le « gap » thérapeutique

- Potentiellement bons candidats au traitement :
  - Génotype 3 ou 4 souvent
  - Jeunes
  - Infection récente
- Sous-traitement +++ : meilleur taux rapporté = 16% \*!

\* Grebely, Drug Alcohol Depend 2008

# Principales raisons invoquées de Non-Traitement

## Usagers

- Manque d'information sur le traitement de l'hépatite C
- Absence de symptômes
- Crainte des effets secondaires

## Médecins

- Compliance présumée mauvaise ( $\leftrightarrow$  Novick, Addiction 2008)
- Co-morbidité psychiatrique
- Co-consommation d'alcool
- Crainte de réinfection (17% pour Bate, J Gastroenterol Hepatol 2010)

# Les contrindications spécifiques aux UD tendent à disparaître

<b>Auteur</b>	<b>Pays</b>	<b>Année</b>	<b>N</b>	<b>% SVR (ITT)</b>
Chossegros	FRA	2008	170	38%
Belfiori	ITA	2009	52	50%
Litwin <sup>1</sup>	US	2009	73	45%
Moussalli <sup>2</sup>	FRA	2010	85	43%
Manolakopoulos	GRE	2010	142	49%

SVR = réponse virale soutenue

ITT = analyse en intention de traiter

<sup>1</sup> 49% d'usagers de drogue actifs, 67% avec co-morbidité psychiatrique

<sup>2</sup> 23% d'usagers de drogue actifs, 44% avec co-consommation d'alcool

# The LINK study

Katholiek Universiteit Leuven

Stefan Bourgeois

Cathy Mathei

Geert Robaeys

Rita Verrando

Schering Plough, MSD

# The LINK study

- *Design:* Prospective multi-center observational study
- *Patients:* current or ex-drug users in a OST with chronic HCV
- *Objectives:*
  - ◆ To evaluate HCV treatment uptake and to identify factors influencing HCV treatment uptake
  - ◆ To evaluate the SVR in drug users treated for HCV and to identify factors predictive of SVR
  - ◆ To investigate the number of re-infections in persons with SVR
- *Setting:*
  - ◆ Ambulatory drug services in Belgium providing opiate substitution therapy



# Comorbidité des Usagers Heroïne

- Mortalité globale
- Overdose
- Infections peau et tissus mous
- HCV, HBV, HIV
- **Endocardite**
- Poussières
- Bronchopneumopathies
- Torsades de pointes
- Délabrement dentaire
- Grossesses non désirées

# Endocardite chez un UD

- Endocardite du Cœur Droit (Tricuspide)
- Tableau discret et bâtarde → Diagnostic difficile
  - T° prolongée
  - Σ respiratoires fluctuants : D+ pleurale, dyspnée, hémoptysie
  - Souffle tricuspide inconstant
  - Σ Insuffisance Cardiaque Droite rares
- Relativement bon pronostic († < 10 %)

# Comorbidité des Usagers Heroïne

- Mortalité globale
- Overdose
- Infections peau / tissus mous / TVP
- HCV, HBV, HIV
- Endocardite
- **Poussières**
- Bronchopneumopathies
- Torsades de pointes
- Délabrement dentaire
- Grossesses non désirées

# Poussières (« Cotton Fever »)

- T°, myalgies-arthralgies, CRP ↑, (prurit) post-injection
  - ← produits de coupe pyrogènes
  - ← bactériémie transitoire d'inoculation
- Spontanément résolutif en général (1-2 j)  
Mais risque potentiel de greffe bactérienne
- Traitement empirique proposé (controversé) :  
Amoxyclav 2 G / j ou Cefuroxime 1 G / j

# Comorbidité des Usagers Heroïne

- Mortalité globale
- Overdose
- Infections peau / tissus mous / TVP
- HCV, HBV, HIV
- Endocardite
- Poussières
- **Bronchopneumopathies**
- Torsades de pointes
- Délabrement dentaire
- Grossesses non désirées

# Broncho-Pneumonie chez un UD

Prise en charge tardive ← négligence  
obstacles accès aux soins  
inhibition toux par opiacés

↓

Ampleur inhabituelle → pleurésie purulente, pyothorax  
septicémie

⇒ A Priori ne pas Traiter à Domicile

Penser à TBC !

# Pneumothorax

Surfréquence chez les UD

⇒ y penser devant toute dyspnée aiguë chez un UD

Causes :

- ❑ Injection jugulaire ou sus-claviculaire (pocket-shot)
- ❑ Barotrauma (inhalation + valsalva)

# Comorbidité des Usagers Heroïne

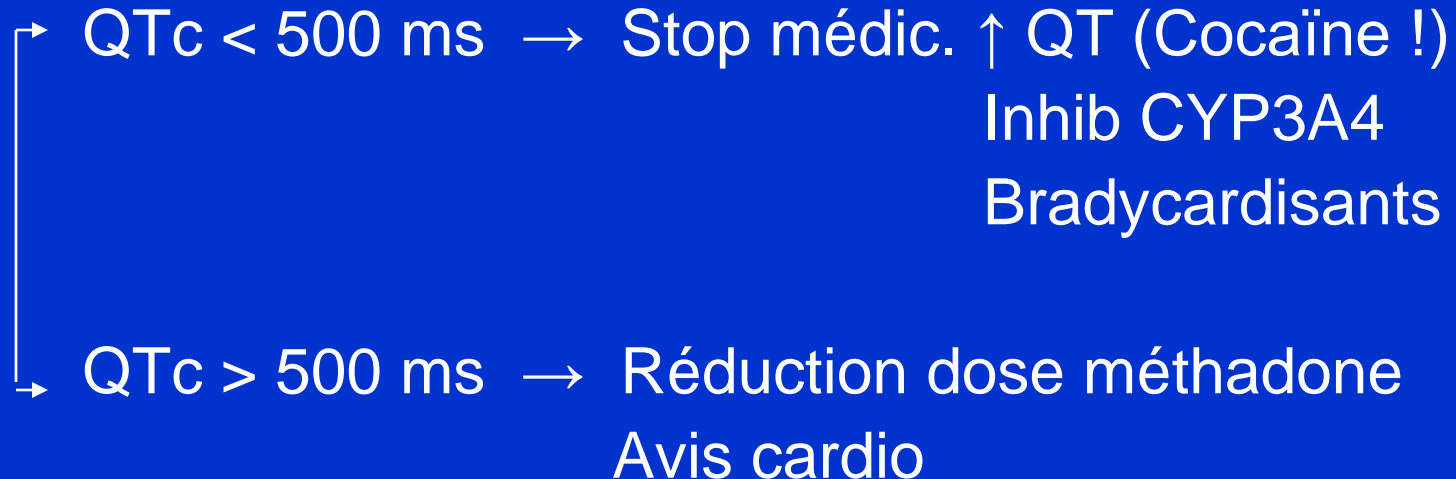
- Mortalité globale
- Overdose
- Infections peau / tissus mous / TVP
- HCV, HBV, HIV
- Endocardite
- Poussières
- Bronchopneumopathies
- **Torsades de pointes**
- Délabrement dentaire
- Grossesses non désirées



# Torsades de Pointes

Méthadone ↑ le QT, effet Dose-Dépendant

⇒ **ECG chez tout patient > 100 mg**



QTc normal = 420-440 ms

# Interactions Méthadone

Benzos – Alcool - Neuroleptiques	<b>Additif -Synergie</b>	Sedation
AB (Néo) Macrolides Ketoconazole, Fluconazole ATD SSRI - Amitryptiline Alcool (aigu)	<b>Inhibition Cyt P450</b> Métabolisation ↓ Méthadonémie ↑	Surdosage Sédation
E Carbamaz-Phenyty-Barbit TBC INH – RMP VIH Ritonavir – Nevirapine Alcool (chronique)	<b>Induction Cyt P450</b> Métabolisation ↑ Méthadonémie ↓	Sous dosage Manque
Buprenorphine (Temgesic™) Pentazocine (Fortal™) Naloxone (Valtran™ - Tilanox™) Tramadol (?)	<b>Antagonistes μ</b>	Sevrage Manque

# Sites Web Utiles

- Interactions Methadone

[www.atforum.com](http://www.atforum.com) → rx methadone → drug interactions

- Médicaments ↑ QT

[www.qtdrugs.org](http://www.qtdrugs.org) → view QT Drug List

# Comorbidité des Usagers Heroïne

- Mortalité globale
- Overdose
- Infections peau / tissus mous / TVP
- HCV, HBV, HIV
- Endocardite
- Poussières
- Bronchopneumopathies
- Torsades de pointes
- **Délabrement dentaire**
- Grossesses non désirées

# Problèmes Dentaires

## Les plus fréquents ↔ Les plus négligés

Caries, abcès, chicots, gingivite

← Manque d'hygiène dentaire

← Malnutrition

← Hyposialorrhée due à Héroïne

← Effet analgésique Héroïne

Enjeu important

Image de soi

Réinsertion Sociale

Obstacle majeur

Coût-patient

# Concertation MG – Dentiste

- Proscrire Analgésiques Antagonistes  $\mu$   
(pentazocine, naloxone, buprénorphine )
- Désinfection matériel adaptée à HCV (Cidex <sup>TM</sup>)
- AB adaptés aux germes anaérobies (Amoxy-Clav, Dalacin <sup>TM</sup>)
- Drainage d'abcès possible sans AB préalable
- Recours au Tiers-Payant

# Comorbidité des Usagers Heroïne

- Mortalité globale
- Overdose
- Infections peau / tissus mous / TVP
- HCV, HBV, HIV
- Endocardite
- Poussières
- Bronchopneumopathies
- Torsades de pointes
- Délabrement dentaire
- **Grossesses non désirées**

# Recommandations Pratiques

- Sérologie HIV- HBV- HCV annuelle
- IDR et RX Thorax
- Vaccination Tétanos et HBV (0-1-4)
- Contraception à aborder tôt dans le traitement
- Suivi du Poids = meilleur marqueur de rechute
- Examen buccal
- ECG > 150 mg
- Fiche « Interactions » dans le dossier
- Matériel d'info Réduction des Risques :
  - Brochures Modus Vivendi
  - Comptoir d'échange de seringues local
- Sélection référents : Dentiste / Gastro / Gynéco-Néonat



Merci  
de votre  
attention !

