

Problèmes de santé liés à l'usage de drogues

Dr Baudouin DENIS

Pathologies Somatiques des Usagers Heroïne

- Mortalité globale
- Overdose
- HCV, HBV, HIV
- Endocardite
- Poussières
- Bronchopneumopathies
- Torsades de pointes
- Délabrement dentaire
- Grossesses non désirées

Pathologies Somatiques des Usagers Heroïne

- **Mortalité globale**
- Overdose
- 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 MMT réduisent cette Mortalité

- Risque Relatif = 0.25 [0.19 – 0.33]
NNT (5 ans) = 25 [14 – 58]

Caplehorn 1996

- Efficacité corrélée à la dose de méthadone
 - RR = 0.35 (< 55 mg)
 - RR = 0.13 (55 – 70 mg)
 - RR = 0.11 (> 70 mg)

Van Ameijden 1999

Limites de l'efficacité des MMT sur la Mortalité

- La mortalité sous MMT reste 5 fois plus élevée que celle de la population générale du même âge
- Réduction de la mortalité liée aux OD et aux suicides, mais pas (encore ?) aux autres causes
- Surmortalité les deux premières semaines de MMT

Pathologies Somatiques des Usagers Heroïne

- Mortalité globale
- **Overdose**
- 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
- 1 ampoule Narcan™ IV (Naloxone 0.4 mg) / 3 min
 - réveil : 2 ampoules Narcan IM ou SC (relais)
 - pas de réveil : co-intoxication BZD ? Autre ?
- Hospitalisation USI minimum 24 h : risque de repassage en Coma-OAP, risque de pneumonie par inhalation de liquide gastrique

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 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)

- Starting Dose 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

Pathologies Somatiques des Usagers Heroïne

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

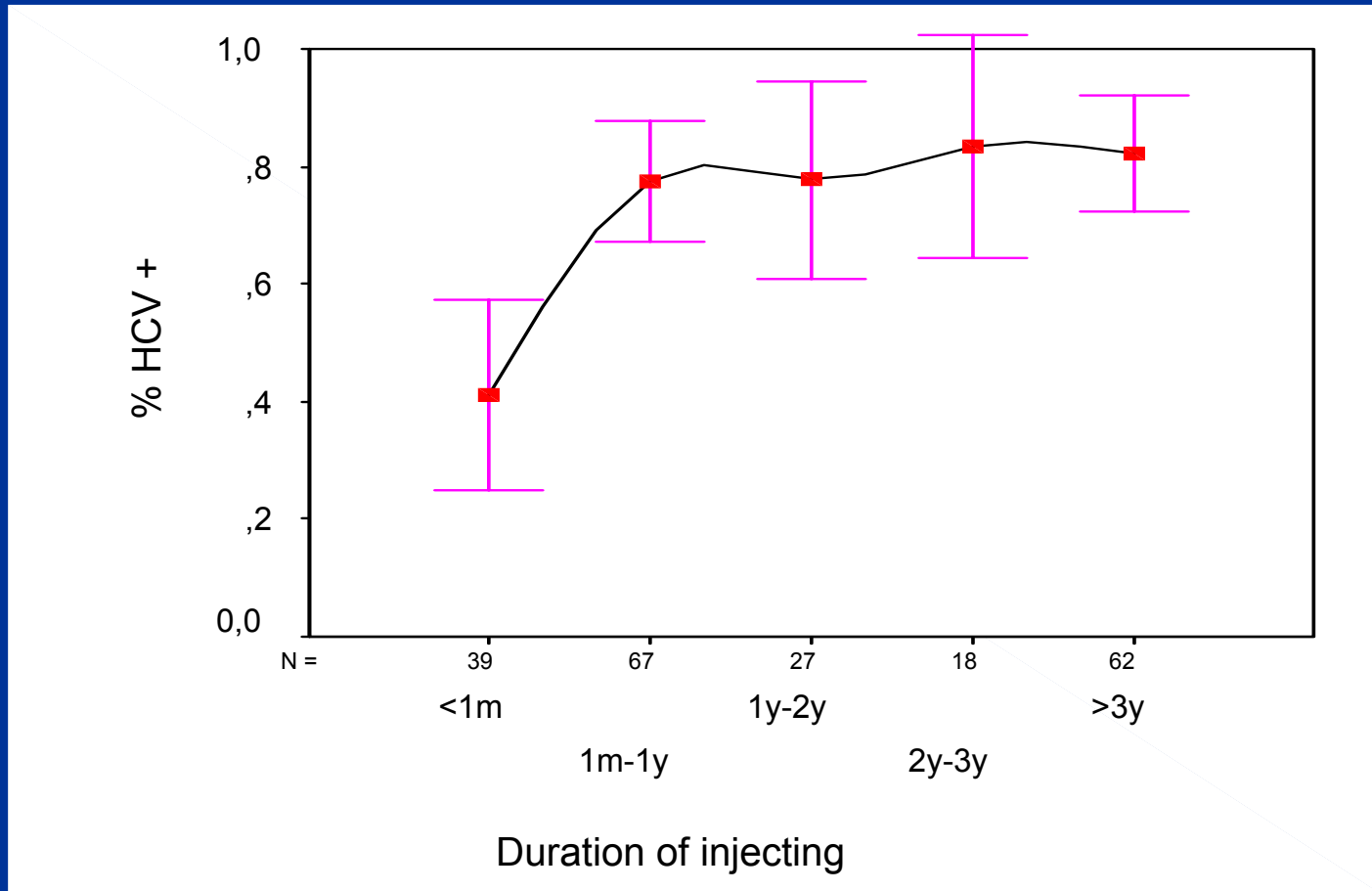
Contamination Massive HCV

	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

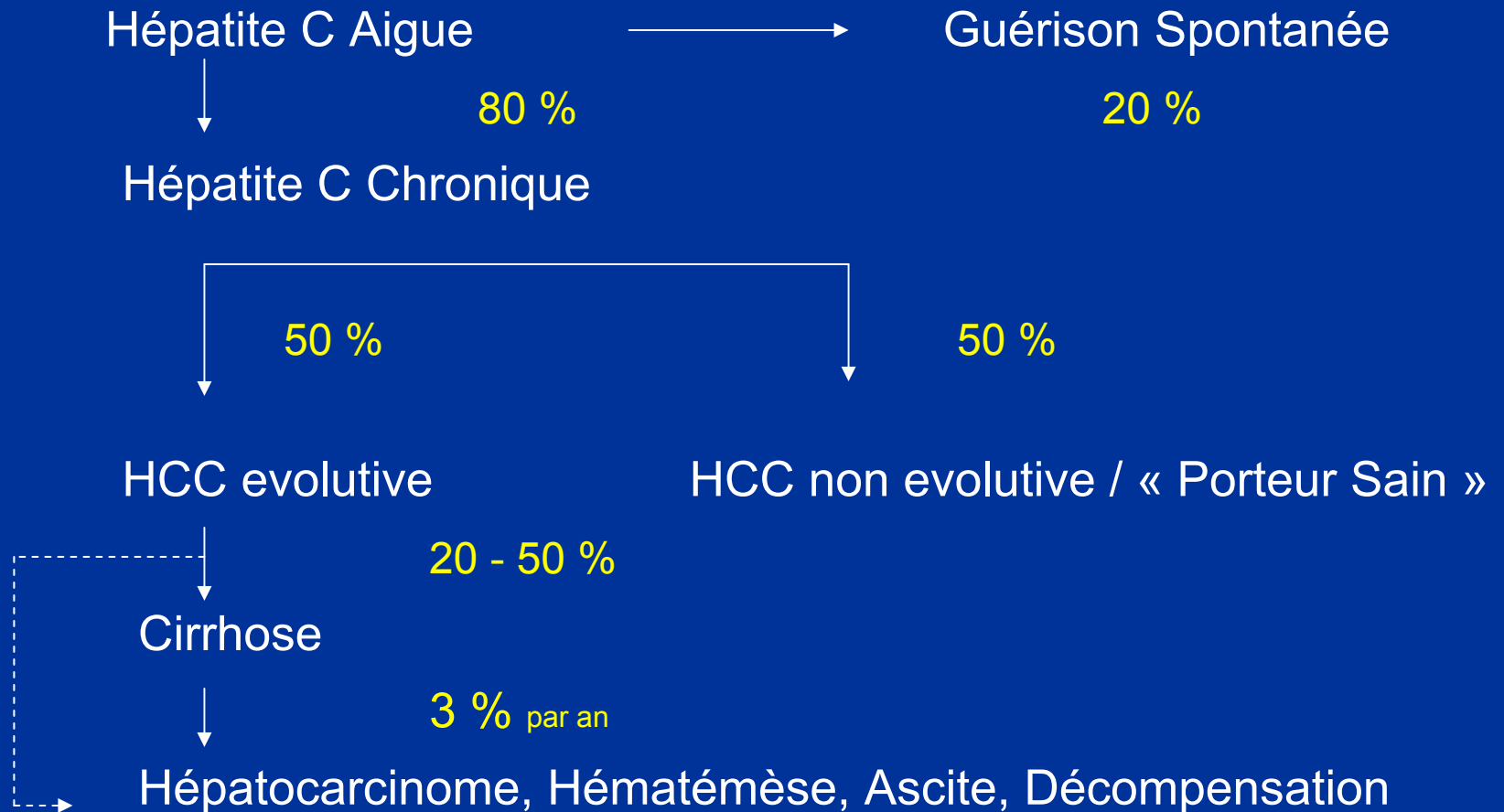
Contamination Précoce HCV



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)
- Mère → Enfant (< 5 / 100) : accouchement
Pas Allaitement !

Evolution Naturelle Hépatite C



Mise au point Hépatite C

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



Evaluation MG-GE

- Biopsie → **Indication Traitement** (Score METAVIR)
- Génotypage → **Durée Traitement** : 6 mois (2-3)
1 an (1-4-5)
- PCR Quantitative = Charge virale → **Réponse Traitement**

Traitement Hépatite C

Bithérapie

Peg IFN 1x / sem
Ribavirine 200 mg 2 co 3x / j

Durée

6 mois si Génotype 2 - 3
1 an si Génotype 1 et autres

Taux de guérison

50 % (Génotype 1)
80 - 90 % (Génotype 2 et 3)

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

Facteurs Prédicatifs de bonne réponse

- Génotype non 1
- Charge virale faible
- Transaminases élevées
- Faible degré de fibrose
- Age < 40 ans
- Sexe féminin

Facteurs Diminuant la réponse au Traitement

- Consommation Alcool
- Coinfection VIH
- Compliance insuffisante



Règle des 80 % \Leftarrow 80 % de la dose prescrite
80 % de la durée prévue

E2 les + fréquents

Syndrome grippal (IFN)

Asthénie, insomnie (IFN)

Dépression (IFN)

Anémie hémolytique (Riba)

Thrombopénie (IFN)

Hypo / Hyperthyroïdie (IFN)

CI Absolues

Alcoolisme, Toxicomanie active

Dépression sévère

Grossesse (contraception obligatoire ♀ et ♂)

Epilepsie

Pathologies Somatiques des Usagers Heroïne

- Mortalité globale
- Overdose
- 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 bâlard → Diagnostic difficile
 - T° prolongée
 - Σ respiratoires fluctuants : D+ pleurale, dyspnée, hémoptysie
 - [Souffle tricuspide inconstant]
 - [Σ Insuff. Card. Dte rares]
- Relativement bon pronostic († < 10 %)

Pathologies Somatiques des Usagers Heroïne

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

Poussières


- 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

Pathologies Somatiques des Usagers Heroïne

- Mortalité globale
- Overdose
- 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

Penser à TBC !

⇒ A Priori ne pas Traiter à Domicile

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)

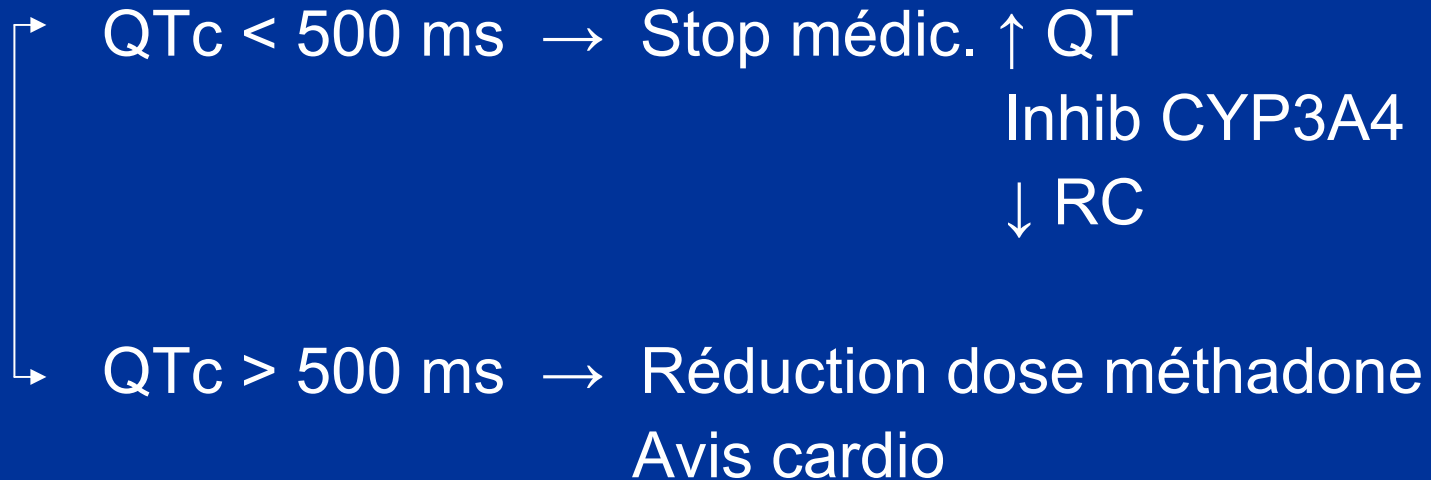
Pathologies Somatiques des Usagers Heroïne

- Mortalité globale
- Overdose
- 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 > 150 mg**



Pathologies Somatiques des Usagers Heroïne

- Mortalité globale
- Overdose
- 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

← Hyposalorrhée due à Héroïne

← Effet analgésique Héroïne

Enjeu important

Image de soi

Réinsertion Sociale

Obstacle majeur

Coût-patient

Concertation MG - Dentiste

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

Vaccination Anti-Tétanique !



Recommandations Pratiques

- Starting Dose 30 mg
- Délivrance quotidienne en début de traitement
- Excipient anti-injection (sirop, CMC)
- Flacons de Sécurité
- Sérologie HIV- HBV- HCV au départ puis 1x/an
- IDR et RX Thorax
- Vaccination Tétanos et HBV
- Contraception tôt dans le traitement
- Examen buccal
- ECG > 150 mg

Recommandations Pratiques

- Fiche « Interactions » dans le dossier
- Ampoules Narcan™ dans la trousse d'urgence
- Matériel d'info Réduction des Risques :
 - brochures Modus Vivendi
 - adresse du Comptoir d'échange de seringues
- Tandems MG – Dentiste / Gastro / Gynéco

Rudy, wake up !

Ca va être à toi...