

Problèmes de santé liés à l'usage de drogues

Dr Baudouin DENIS

Comorbidité des Usagers Heroïne

- Mortalité globale
- Overdose
- HCV, HBV, HIV
- Endocardite
- Poussières
- Bronchopneumopathies
- Torsades de pointes
- Délabrement dentaire
- Grossesses non désirées
- Doubles Diagnostics (psychiatrie)

Comorbidité des Usagers Heroïne

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

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

Comorbidité 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
- 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 ®

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

Comorbidité des Usagers Heroïne

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

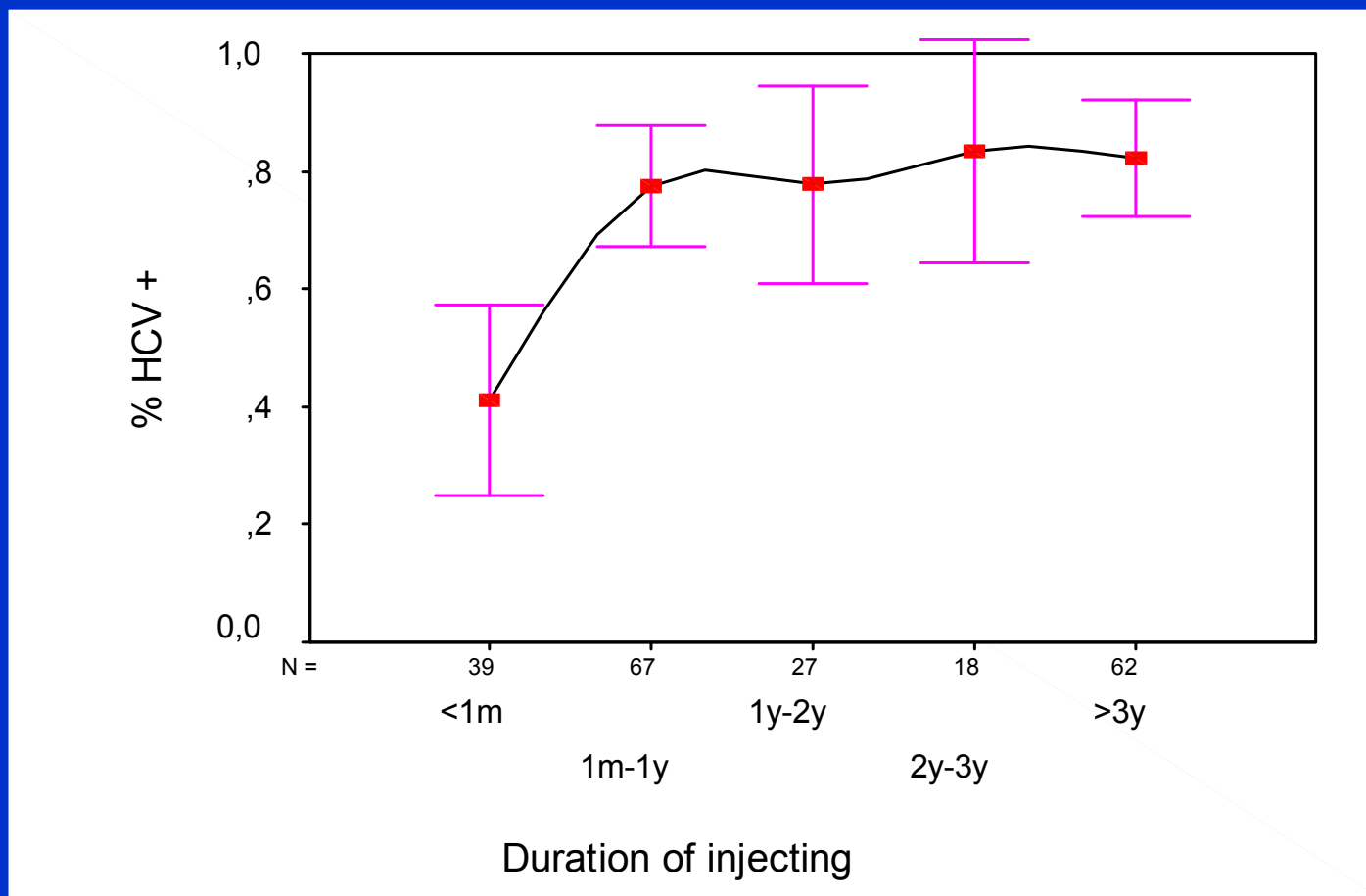
Contamination Massive HCV

	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

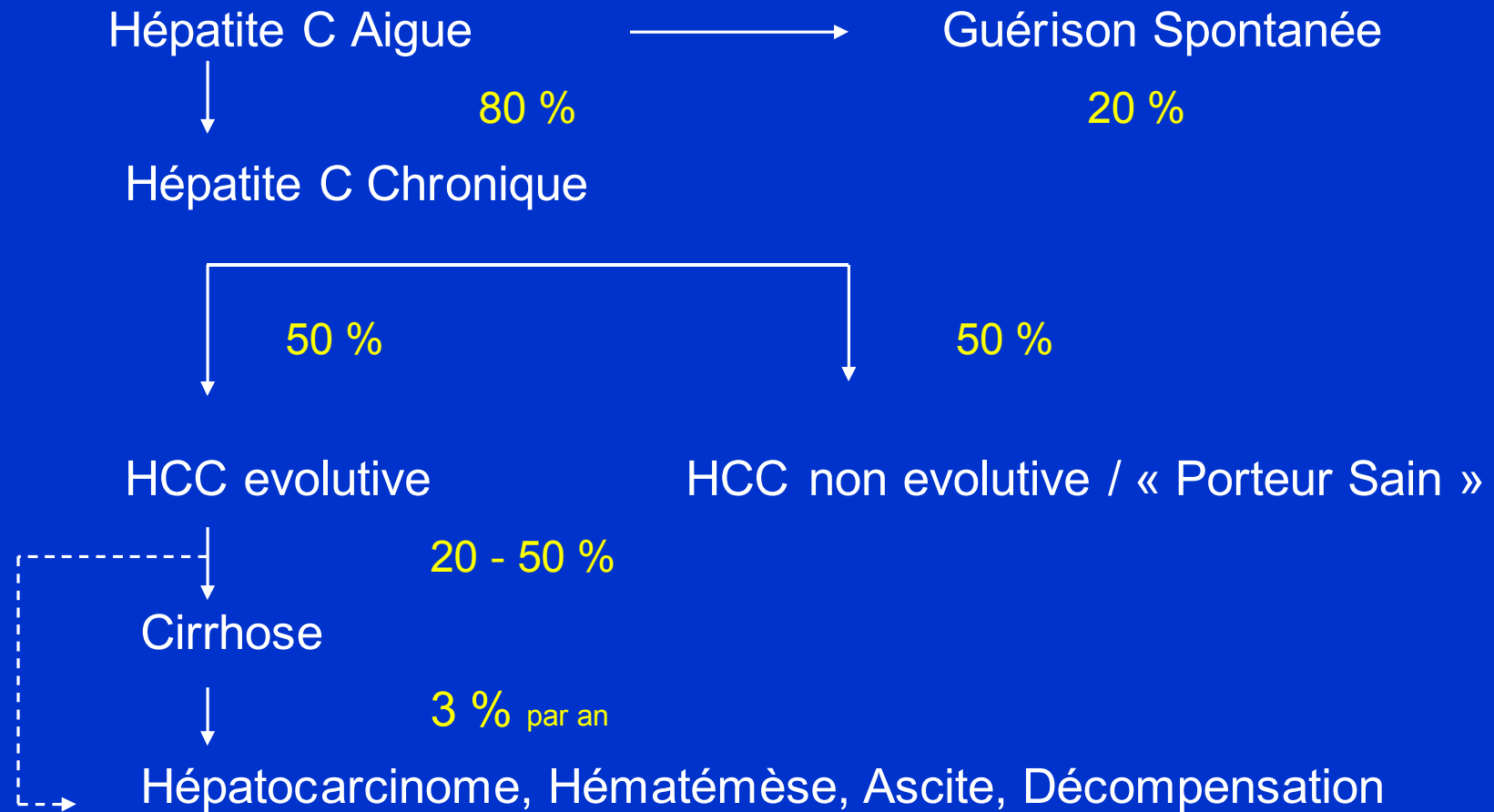


Mode Transmission HCV = Sang

- 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 (+ génotype ?) → 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
- (Place du Fibroscan = contrôle évolution)

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

Comorbidité des Usagers Heroïne

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

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 Insuff. Card. Dte rares]
- Relativement bon pronostic († < 10 %)

Comorbidité des Usagers Heroïne

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

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

Comorbidité des Usagers Heroïne

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

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 aigüe chez un UD

Causes :

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

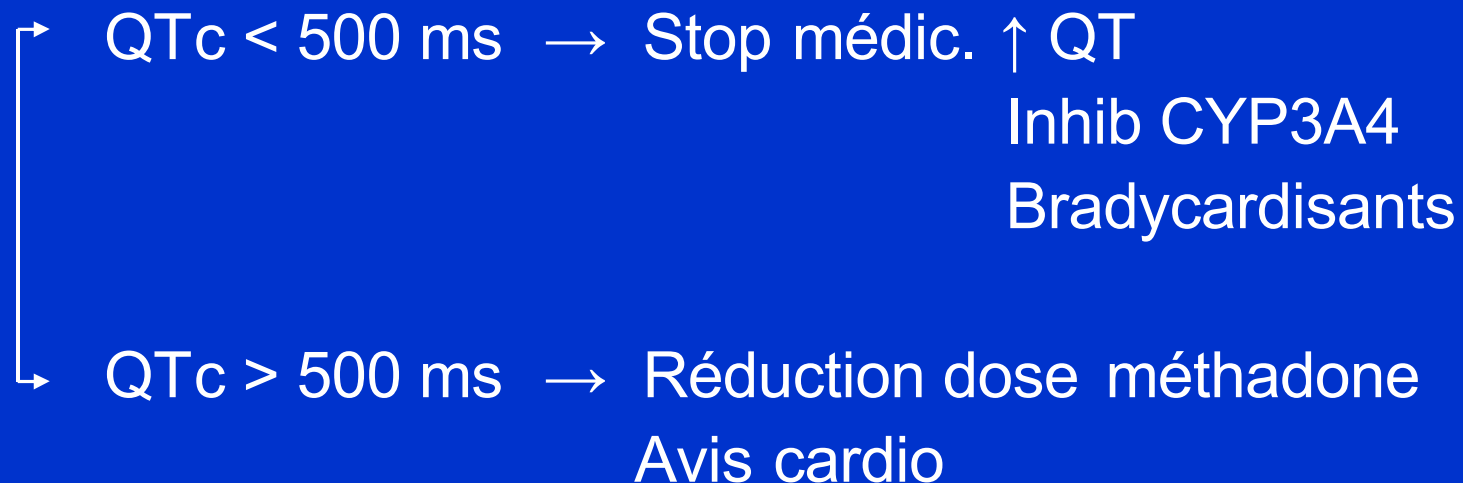
Comorbidité des Usagers Heroïne

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

Torsades de Pointes

Méthadone ↑ le QT, effet Dose-Dépendant

⇒ **ECG chez tout patient > 150 mg**



QTc normal = 420-440 ms

Interactions Méthadone

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

Sites Web Utiles

- Interactions Methadone

www.atforum.com → rx methadone → drug interactions

- Médicaments ↑ QT

www.qtdrugs.org → view QT Drug List

Comorbidité des Usagers Heroïne

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

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 Æ 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

Comorbidité des Usagers Heroïne

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

Recommandations Pratiques

- Starting Dose 30 mg
- Délivrance quotidienne en début de traitement
- Excipient anti-injection (sirop, CMC)
- Flacons de Sécurité
- Sérologie HIV- HBV- HCV annuelle
- 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
- Matériel d'info Réduction des Risques :
 - brochures Modus Vivendi
 - adresse du Comptoir d'échange de seringues
- Tandems MG – Dentiste / Gastro / Gynéco

Doubles Diagnostics

- Psychose – Schizophrénie
- Dépression

- ADD – Hyperactivité
- Border Line
- Personnalité Anti-Sociale

Comorbidité des Usagers de Cocaine

- Infarctus ← vasospasme coronarien
- Torsades Pointe, Tachy Ventric → mort subite
- AVC hémorragique ← poussée HTA
- Crises Epilepsie
- Perforation cloison nasale
- Syndrome Dépressif Majeur (usage prolongé)



Comorbidité des Usagers de Cannabis

- Bronchite chronique / BPCO / Asthme
- Psychose
- Accidents de roulage et de travail

Toxicité Respiratoire Cannabis

Cannabis > Tabac : « 1 joint = 5 cigarettes »

- Quantité de goudron 3 fois plus élevée
- Teneur du goudron en benzopyrènes plus élevée
- Inhalation prolongée → rétention de goudron plus élevée

→ Surfréquence BPCO – Emphysème – Asthme

Cannabis et Psychose

Méta-Analyse Lancet 2007 ¹

- ❑ Risque de psychose ↑ 40 % en cas d'usage de cannabis
AOR = 1.41 [IC95% : 1.20-1.65]
- ❑ Risque dose-dépendant : risque ↑ 100 % si > 1x / sem
AOR = 2.09 [IC95% : 1.54-2.84]
- ❑ Risque âge-dépendant ? Preuves insuffisantes
- ❑ Risque gène-dépendant ? Preuves insuffisantes

1. Moore T et al. Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes : a systematic review. *Lancet* 2007;370;319-28.

L'œuf ou la poule ?

- Usage cannabis → Psychose
 - Cannabis cause de la psychose
 - Cannabis déclencheur (« trigger ») chez prédisposés
- Psychose → Usage cannabis
 - Automédication des symptômes psychotiques
 - Gestion du stade prodromal de la psychose
- Autres facteurs → Usage cannabis
→ Psychose

Relativiser les chiffres...

Prévalence¹ Psychose (population générale) = 1 -3 %

→ Prévalence Psychose (usagers cannabis) = 1.4 - 4.2 %

→ La grande majorité des usagers de cannabis ne développeront jamais de psychose

→ « NNT » = 83 - 250

→ Notion de prise de risque acceptable ?

¹ Life Time Prevalence