

6^{ème} journée du CLUD des hôpitaux de Toulouse

Dépendance aux analgésiques opioïdes

Anne Roussin

**Centre d'Evaluation et d'Information sur la
Pharmacodépendance (CEIP)- Centre
d'Addictovigilance, CHU de Toulouse**



Classification des antalgiques

Paliers de l'OMS

Palier III

Morphine

Buprénorphine

Fentanyl

Hydromorphone

Oxycodone

Palier II

Codéine

Tramadol

Dextropropoxyphène

Palier I

Paracétamol

Aspirine et AINS

Les analgésiques opioïdes sont des agonistes des récepteurs opioïdes mu

Classification des antalgiques

Paliers de l'OMS

Palier III

Morphine

Buprénorphine

Fentanyl

Hydromorphone

Oxycodone

Palier II

Codéine

Tramadol

Dextropropoxyphène

Palier I

Paracétamol

Aspirine et AINS

Le médicament peut être utilisé à des fins psychoactives

Pharmakon = remède mais aussi poison



From fresh Coca Leaves and the Purest Wine.

Recommended for
**NEURALGIA, SLEEPLESSNESS,
DESPONDENCY, ETC.**

For Fatigue of mind or body.

METCALF'S Coca Wine

A Pleasant Tonic and
Invigorator.

Coca Leaves have been recommended by Ringer as valuable in **Febritic Disorders**, by restraining heat, mor. symptoms, and for the same reason in **Furunculæ**.

With decided anæmic and atropo-
medic qualities, they have been em-
ployed in **Typhus, Scorbutus, Gas-
tritis, Anæmia, Enteritis**, and to
assist digestion.

Wine of Coca is probably the most
valuable Tonic in the Materia Medica.
With stimulating and anodyne prop-
erties combined, it acts without irritating
As a "**Voice Tonic**," or Public
Speakers and Singers it will be found
strengthening and increasing the volume of voice.

Dose of Wine of Coca—One wineglassful three times daily,
between meals.

Prescriptions' sample bottles by express, prepaid, upon receipt of **One
Dollar**.

Theodore Metcalf. **ESTABLISHED 1857.** Frank A. Davidson,
THEODORE METCALF & CO.,
39 Tremont Street, **BOSTON, MASS.**

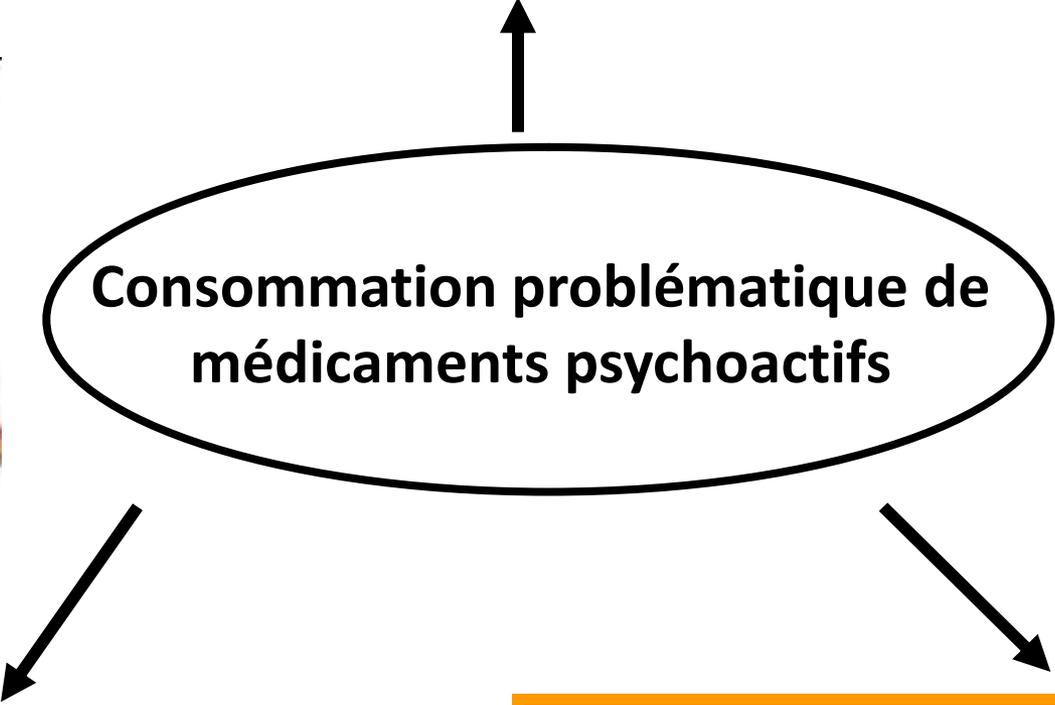
Mésusage
Usage détourné

Consommation problématique de médicaments psychoactifs



Abus

Dépendance
(addiction, toxicomanie)



Usage détourné

Usage détourné de Tramadol => « pour tenir le coup »

- Patiente de 22 ans ayant débuté la prise de TOPALGIC 100 LP[®] , **il y a 4 ans** pour des **gonalgies post traumatiques**.
 - Prend actuellement **300 mg par jour** de tramadol sous forme LP
 - Recherche une **sensation de « bien être »** qui « **calme ses angoisses** »
 - Tentative d' auto-sevrage, : douleurs avec paresthésies et sueurs
 - Abstinence de 4 mois et demi (suivi en centre de soins)
- Reprise du ZAMUDOL[®] 50 mgx4 , en automédication , malgré une amélioration de l'anxiété

Consommation problématique de médicaments psychoactifs



Abus

- Quantité > à la posologie max recommandée et/ou pdt 1 période plus longue que recommandée**
- Conséquences néfastes de l'usage sur la santé**

Abus

Codoliprane [®]

- (48 cp/j, F 29 ans),
- (48 à 64 cp/j, depuis 20 ans, F 45 ans),
- (30 cp/j pdt grossesse)

PHARMACODEPENDANCE

Art. R. 5219-1 du 31 mars 1999

Perte de la liberté de s'abstenir

- Impossibilité répétée de contrôler un comportement (qui vise à apporter du plaisir ou à écarter une sensation de malaise interne),
- Poursuite d'un comportement en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives

Installation d'une pharmacodépendance

- **Médicament volontairement détourné :**
 - effet, doses, modalités d'administration sans rapport avec indications
 - Buprénorphine (Subutex[®])
 - Médicaments opioïdes aux USA : en 2^{ème} position après le cannabis
- **Prise initiale dans un but thérapeutique**
 - Prescription médicale
 - Installation insidieuse de la dépendance
 - Tous les antalgiques opioïdes

Dépendance / Addiction

selon les critères du DSM-IV

Présence d'au moins 3 des critères suivants

Critères physiques :

1. - Tolérance
2. - Sevrage
3. - Usage supérieur à celui prévu

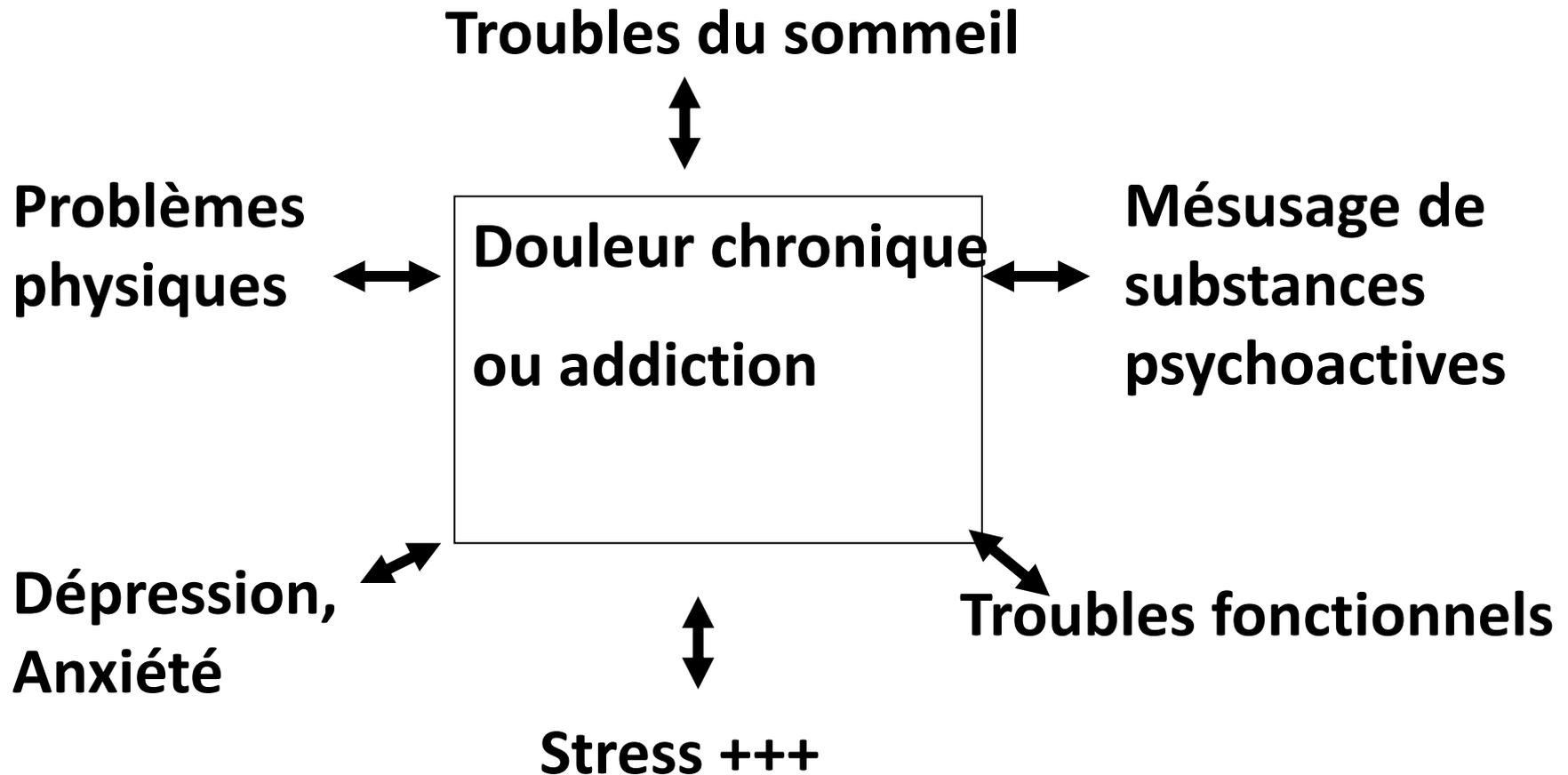
Critères comportementaux :

4. - Tentative d'abandon ou de réduction de l'usage
5. - Temps passé en rapport avec la substance
6. - Répercussions sociales et professionnelles
7. - Usage en dépit des conséquences néfastes

Dépendance / Addiction

- **Addiction :**
→ Composante psychologique et comportementale de la dépendance
- **Traitement opioïde chronique :** tolérance et sevrage sont attendus (dépendance physique) alors que la dépendance comportementale ne l'est pas (→ addiction)
- **Concept de pseudo-addiction :** (*Weissman & Haddox, 1989*)
Comportement ressemblant à celui d'addiction mais lié à une persistance de la douleur

La douleur chronique et l'addiction engendrent des symptômes et des problèmes similaires



Identifier un problème de pharmacodépendance

1- Escalade des doses (tolérance)

2- Symptômes physiques de sevrage

3- Difficulté à s'abstenir : signes de sevrage, demande de soin

Identifier un problème de pharmacodépendance, suite

4- Désir impérieux : demande insistante d'un médicament,

5- Problèmes de santé causés par la consommation : constipation...

Poursuite de la consommation.

6- Comportement de transgression et indifférence aux risques

: fraude (ordonnance suspecte ou volée, mésusage changement de la voie d'administration,...), nomadisme

7- Problèmes relationnels ou professionnels liés à la consommation :

Tensions professionnelles, familiales, sociales ou avec le milieu médical. Arrêts de travail. Perte d'emploi, de logement, rupture familiale totale.

Différencier la pseudo-addiction d'une véritable addiction (analgésiques opioïdes et recherche d'effets psychotropes)

« Il ne suffit pas d'être exposé pour devenir dépendant »

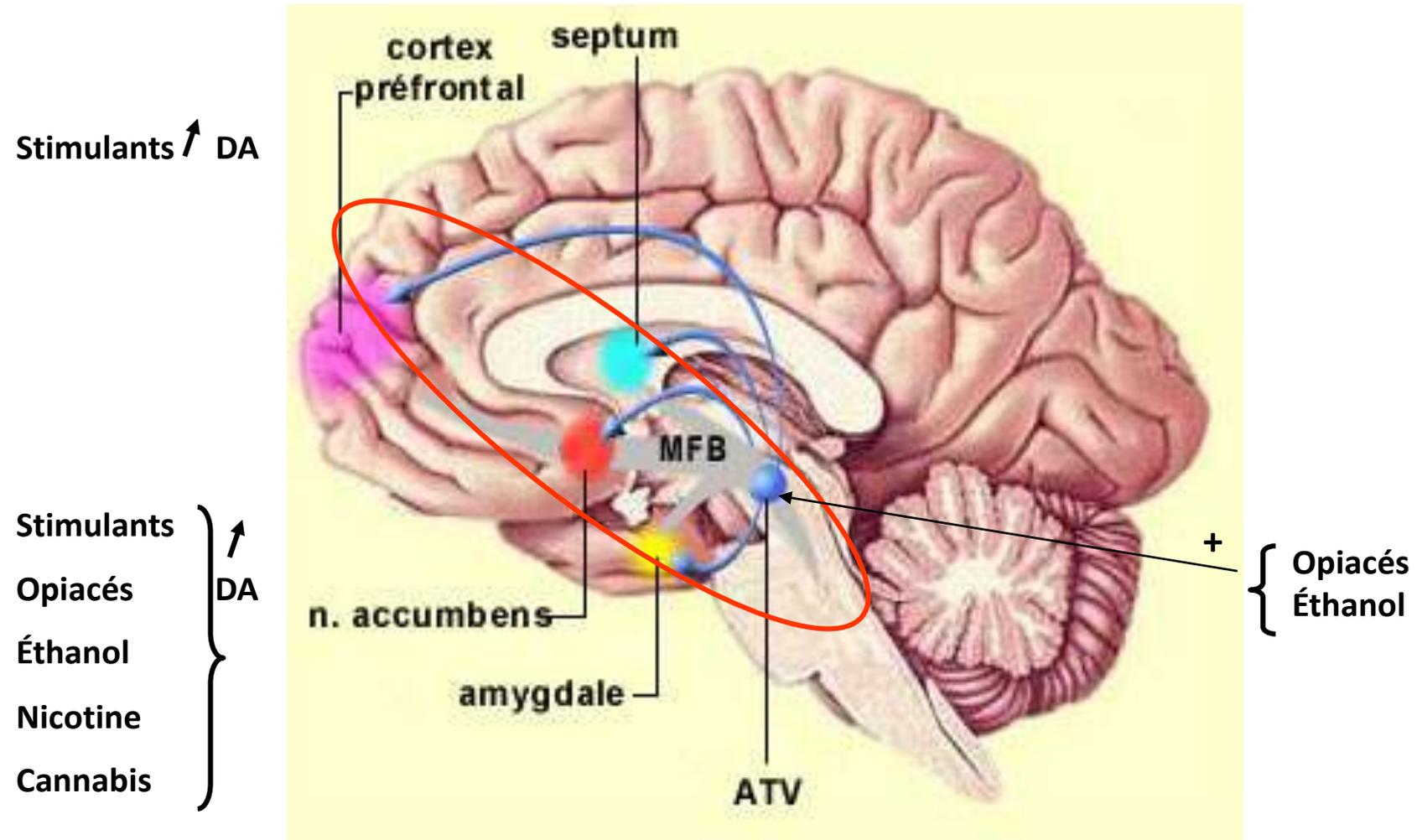
- **Tous les sujets ne deviennent pas dépendants**
 - **Facteurs de risque liés au produit**
 - Substance psycho-active (propriétés pharmacologiques), mode d'administration
 - **Facteurs individuels**
 - Sexe, âge, vécu, pathologie psychiatrique...
 - **Facteurs environnementaux**
 - Stress, perte de repères, milieu socio-économique

Pharmacodépendance :

**Désordre chronique d'origine cérébral
entraînant la rechute et caractérisé par
des changements neurobiologiques**

Voie mésocorticolimbique (dopamine) :

Circuit de la récompense (**renforcement positif**) et de la recherche de psychoactifs (**motivation**)



CONCLUSION

- Est ce que tous les analgésiques opioïdes st concernés par des problèmes pharmacodépendance ? OUI de part leur mécanisme d'action, mais à des degrés divers (attention à l'automédication avec la codéine)
- Pour les opioïdes, est-ce que la dépendance physique est plus fréquente que la dépendance psychologique ? OUI et il faut la gérer
- Dans le cas ces douleurs chroniques est-ce que l'addiction aux analgésiques opioïdes est liée à la persistance de la douleur plutôt qu'à la recherche d'effets psychotropes (bien être, euphorisant, relaxation, anxiolytique, antidépresseur, stimulant...) ? MANQUE DE DONNEES pharmacoépidémiologiques et de données notifiées par les professionnels de santé