

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

SEPTEMBRE - OCTOBRE 2023

TABLE DES MATIÈRES

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

Des doses plus élevées de buprénorphine traitent plus efficacement le sevrage en opioïdes que des doses plus faibles, 1

Quel médicament pour le traitement des troubles liés à l'usage d'opioïdes est le mieux adapté à la rétention et à l'adhérence du traitement ? La buprénorphine ou la méthadone ?, 2

La cétacine est-elle efficace pour le sevrage du tabac ?, 2-3

IMPACT SUR LA SANTÉ

Les troubles liés à l'usage de cannabis sont associés à un risque accru de présenter des troubles dépressifs et troubles bipolaires majeurs ultérieurement, 3

La consommation de cannabis ne doit pas nécessairement répondre aux critères d'un trouble de l'usage pour être nocive pour les adolescents, 4

L'exposition prénatale et infantile à la fumée secondaire est associée à des problèmes d'attention, 4

Les femmes caucasiennes sont plus susceptibles de recevoir des médicaments contre les troubles liés à l'usage d'opioïdes pendant et après la grossesse que les femmes afro-américaines et hispaniques, 5

Disparités raciales dans les tests de dépistage de drogues sur le lieu de travail et les licenciements à la suite d'un premier test positif, 5

MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE & DOULEUR

L'examen des cas est associé à une mortalité accrue chez les patients à qui l'on a prescrit des opioïdes et dont le trouble de l'usage des opioïdes vient d'être diagnostiqué, 6

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

Des doses plus élevées de buprénorphine traitent plus efficacement le sevrage en opioïdes que des doses plus faibles

Un maintien plus long dans le traitement à la buprénorphine (> 6 mois) a montré un bénéfice significatif pour le traitement du trouble lié à l'usage d'opioïdes (TUO). Le manque d'opioïdes peut être l'une des raisons pour lesquelles les personnes atteintes de TUO arrêtent prématurément la buprénorphine. Cette revue systématique visait à décrire l'impact de la buprénorphine sur le manque d'opioïdes autodéclaré pendant l'initiation et la poursuite du traitement, et à comparer le besoin d'opioïdes pendant la prise de buprénorphine avec d'autres médicaments pour le TUO.

- Le manque en opioïdes était plus faible chez les personnes recevant de la buprénorphine que chez celles sous placebo.
- Le manque en opioïdes était plus faible chez les personnes recevant de la buprénorphine à des doses quotidiennes plus élevées (> 16 mg), par rapport à celles recevant des doses quotidiennes plus faibles.
- À trois mois, le manque d'opioïdes était plus faible chez les personnes recevant 24 à 32 mg de buprénorphine par jour, par rapport à celles recevant 8 mg.
- Le manque en opioïdes était plus élevé chez les individus recevant de la buprénorphine que chez ceux recevant de la naltrexone à libération prolongée après 4 à 12 semaines de traitement, mais à 24 semaines, il n'y avait aucune différence en matière de manque.
- Dans trois études, le manque d'opioïdes était plus élevé chez les personnes recevant de la buprénorphine que de la méthadone, bien que des doses plus élevées de buprénorphine (32 mg) aient été plus efficaces que la méthadone pour réduire le manque d'opioïdes.
- Dans trois études, le manque en opioïdes était similaire entre les individus recevant de la buprénorphine et de la méthadone.

Commentaires : La buprénorphine est un traitement efficace contre le TUO, mais les individus peuvent ressentir un manque en opioïdes tout au long de leur traitement. Cette revue systématique montre la nécessité pour les individus de recevoir des doses efficaces de buprénorphine pour réduire le manque d'opioïdes, qui constitue un facteur de risque de retour à l'usage d'opioïdes. Le manque d'opioïdes doit être discuté avec les patients et traité comme un élément important des soins des TUO.

Melissa B. Weimer, DO, MCR
Priscile Wenk (traduction française)

Référence : Baxley C, Borsari B, Reavis JV, et al. Effects of buprenorphine on opioid craving in comparison to other medications for opioid use disorder: a systematic review of randomized controlled trials. *Addict Behav.* 2023;139:107589.

Comité de rédaction

Rédacteurs en chef

Miriam S. Komaromy, MD

Medical Director, Grayken Center for Addiction
Boston Medical Center
Professor, General Internal Medicine
Boston University School of Medicine

David A. Fiellin, MD

Professor of Medicine and Public Health
Yale University School of Medicine

Responsable de la publication

Casy Calver, PhD

Boston Medical Center

RSEI Directeur et rédacteur associé

Darius A. Rastegar, MD

Associate Professor of Medicine
Johns Hopkins School of Medicine

Comité de rédaction

Nicolas Bertholet, MD, MSc

Associate Professor, Privat-Dozent, Senior
Lecturer, Alcohol Treatment Center
Clinical Epidemiology Center
Lausanne University Hospital

Aaron D. Fox, MD

Associate Professor of Medicine
Albert Einstein College of Medicine/Montefiore
Medical Center

Marc R. Larochelle, MD, MPH

Assistant Professor of Medicine
Boston University School of Medicine

Sharon Levy, MD

Director, Adolescent Substance Abuse Program
Boston Children's Hospital
Associate Professor of Pediatrics
Harvard Medical School

Joseph Merrill, MD

Professor of Medicine
University of Washington School of Medicine

Carrie Mintz, MD

Assistant Professor of Psychiatry
Washington University School of Medicine in St. Louis

Timothy S. Naimi, MD, MPH

Director, Canadian Institute for Substance Use Research
Professor, Department of Public Health and Social Policy,
University of Victoria, Canada

Elizabeth A. Samuels, MD

Assistant Professor of Epidemiology
Assistant Professor of Emergency Medicine
Brown University

Alexander Y. Walley, MD, MSc

Professor of Medicine
Boston University School of Medicine

Melissa Weimer, DO

Associate Professor; Medical Director of the Addiction
Medicine Consult Service
Program in Addiction Medicine, Yale Medicine

Rich Saitz Editorial Intern, 2022–2023

Corey McBrayer, DO, MPH

Addiction Medicine Fellow
OhioHealth

Traduction française

Service de médecine des addictions

Département de psychiatrie
Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
Lausanne, Suisse

PAGE 2

Quel médicament pour le traitement des troubles liés à l'usage d'opioïdes est le mieux adapté à la rétention et à l'adhésion du traitement ? La buprénorphine ou la méthadone ?

La buprénorphine et la méthadone peuvent être des médicaments vitaux pour le traitement du trouble lié à l'usage d'opioïdes (TUO). Les chercheurs ont effectué une revue systématique et une méta-analyse des essais contrôlés randomisés (ECR) et des études d'observation publiées jusqu'en juillet 2022 comparant la buprénorphine sublinguale à la méthadone sur divers résultats liés à la toxicomanie, y compris la rétention et l'adhésion du traitement pour les TUO.

- Les chercheurs ont identifié 32 ECR et 69 études d'observation comparant directement la buprénorphine à la méthadone, ainsi que 51 ECR et 124 études d'observation supplémentaires portant sur la rétention de la buprénorphine. Au total, 1'040'827 personnes âgées de ≥ 18 ans ont été incluses dans les analyses.
- La rétention du traitement à 3, 6, 12 et 24 mois était statistiquement meilleure chez les patients sous méthadone que chez les patients sous buprénorphine, bien que les différences absolues soient modérées (par exemple, la rétention à 6 mois était de 52% pour la buprénorphine contre 56% pour la méthadone ; la rétention à 12 mois était de 43% pour la buprénorphine contre 47% pour la méthadone).
- L'adhésion au traitement ne se distinguait pas entre les patients recevant de la buprénorphine et ceux recevant de la méthadone.

Commentaires : Cette étude suggère que la méthadone pourrait être légèrement supérieure à la buprénorphine sublinguale pour la rétention du traitement médicamenteux à long terme pour le TUO, mais cette interprétation est limitée par de multiples facteurs selon les différentes méthodes et configurations d'approvisionnement en buprénorphine versus en méthadone - en particulier aux États-Unis - et des changements dans la puissance des opioïdes illicites au cours des dernières années. Il est important de noter que moins de la moitié des personnes recevant des MdE sont maintenues en traitement après un an, ce qui souligne la nécessité de déployer des efforts pour augmenter à long terme la rétention du traitement.

Carrie Mintz, MD

Jean-Bernard Daeppen (traduction française)

Référence : Degenhardt L, Clark B, Macpherson G, et al. Buprenorphine versus methadone for the treatment of opioid dependence: a systematic review and meta-analysis of randomised and observational studies. *Lancet Psychiatry*. 2023;10(6):386–402.

La cytisinicline est-elle efficace pour le sevrage du tabac ?

La Cytisinicline (également connue sous le nom de "cytisine") se lie aux récepteurs nicotiniques à l'acétylcholine $\alpha 4\beta 2$ pour bloquer les effets de renforcement de la nicotine et réduire les symptômes de sevrage. Cette étude clinique de phase 3, randomisée et en double aveugle, a comparé la Cytisinicline à un placebo pour le sevrage du tabac. Des fumeurs adultes prêts à arrêter de fumer (N=810) ont été randomisés dans un des trois groupes suivants : Cytisinicline pendant 6 semaines, Cytisinicline pendant 12 semaines, ou un placebo (les personnes des groupes d'intervention ont reçu 3 mg de Cytisinicline trois fois par jour). Tous les participants ont également bénéficié de consultations comportementales hebdomadaires pendant 12 semaines. Les résultats étaient l'abstinence continue pendant les 4 dernières semaines du traitement et sur les 24 semaines de suivi. Le craving et la tolérabilité ont également été évalués.

(suite en page 3)

La cytisinicline est-elle efficace pour le sevrage du tabac ? (suite de la page 2)

- L'abstinence continue était plus élevée chez les patients qui ont reçu le traitement de 6 semaines par rapport à ceux du groupe placebo à la fin du traitement (25% contre 4%, respectivement) et à 24 semaines (9% contre 3%).
- L'abstinence continue était plus élevée chez les patients qui ont reçu le traitement de 12 semaines par rapport au placebo à la fin du traitement (33% contre 7%, respectivement) et à 24 semaines (21% contre 5%).
- Le craving a diminué plus rapidement chez les patients qui ont reçu un traitement que chez les patients qui ont reçu un placebo.
- Les rêves anormaux et l'insomnie étaient plus fréquents dans les groupes des patients qui ont reçu la Cytisinicline (~10%), mais aucun événement indésirable grave attribuable à la prise du médicament n'a été remarqué.

Commentaires : La Cytisinicline est un alcaloïde à base de plantes similaire à la varénicline et qui est disponible en Europe. Cette étude fournit des preuves solides de l'efficacité du traitement à des doses plus élevées et sur une durée plus longue que celles recommandées par le fabricant (1,5 mg 6 fois par jour avec une réduction progressive sur 25 jours). Ces schémas posologiques n'ont pas été comparés directement avec la varénicline, mais la Cytisinicline pourrait offrir un avantage au niveau financier et en termes de tolérabilité. Une limitation de l'étude est l'exclusion des personnes souffrant de troubles mentaux graves concomitants ou de troubles liés à l'utilisation de substances, qui sont des groupes disproportionnellement touchés par le tabac.

Aaron D. Fox, MD
Nikolaos Politis (traduction française)

Référence : Rigotti NA, Benowitz NL, Prochaska J, et al. Cytisinicline for smoking cessation: a randomized clinical trial. *JAMA*. 2023;330(2):152–160.

IMPACT SUR LA SANTÉ

Les troubles liés à l'usage de cannabis sont associés à un risque accru de présenter des troubles dépressifs et troubles bipolaires majeurs ultérieurement

Les associations entre les troubles liés à l'usage de cannabis (TUC) et les troubles affectifs psychiatriques sont peu étudiés. Les chercheurs ont analysé le registre de données de la population danoise âgée de ≥16 ans entre 1995 et 2021 pour examiner les associations entre le diagnostic de TUC et les diagnostics ultérieurs de troubles dépressifs majeurs (dépression unipolaire) et de troubles bipolaires, y compris les sous-types avec symptômes psychotiques et sans symptômes psychotiques de chaque maladie.

- Sur les 6'651'765 personnes (50% de femmes) analysées, 1% (n = 60 696) ont reçu un diagnostic de TUC et 4% (n = 260 746) ont reçu un diagnostic de trouble affectif au cours de la période d'étude.
- Il y avait un risque accru de développer aussi bien une dépression avec symptômes psychotiques (rapport de hazards ajusté [aHR], 1,97) qu'une dépression sans symptômes psychotiques (aHR, 1,83) chez les personnes atteintes de TUC par rapport à celles sans TUC.
- Il y avait un risque accru de développer un trouble bipolaire avec symptômes psychotiques (HRa, 4,05) et un trouble bipolaire sans symptômes psychotiques (HRa, 2,96 pour les hommes ; HRa, 2,60 pour les femmes) chez les personnes atteintes de TUC par rapport à celles sans TUC.

- Le risque de développer un trouble affectif était plus élevé les 6 premiers mois suivant le diagnostic de TUC concernant la dépression unipolaire et le trouble bipolaire, mais le risque de développer un de ces troubles se maintient 10 ans après le diagnostic de TUC.

Commentaires : Ces données suggèrent que les TUC sont associés à un risque accru de développer un trouble dépressif majeur avec ou sans symptômes psychotiques et un trouble bipolaire, bien qu'un lien de causalité n'ait pas été établi. Étant donné que la consommation de cannabis et les TUC deviennent de plus en plus répandus, les cliniciens doivent être conscients que les patients atteints de TUC peuvent avoir un risque plus élevé de développer des troubles affectifs.

Carrie Mintz, MD
Laia Perez de Lucia Bove (traduction française)

Reference: Jepsen OH, Erlangsen A, Nordentoft M, Hjorthøj C. Cannabis use disorder and subsequent risk of psychotic and nonpsychotic unipolar depression and bipolar disorder. *JAMA Psychiatry*. 2023;80(8):803–810.

La consommation de cannabis ne doit pas nécessairement répondre aux critères d'un trouble de l'usage pour être nocive pour les adolescents

La consommation de cannabis peut affecter la mémoire, la motivation, l'attention et la santé mentale. Les adolescents sont particulièrement sensibles à ses effets en raison du développement critique du cerveau au cours de cette phase de développement. Alors que de plus en plus d'États américains légalisent le cannabis, les adolescents le perçoivent de plus en plus comme étant sans danger, par rapport à la décennie précédente. Cette étude s'est appuyée sur les données de l'enquête nationale sur la consommation de drogues et la santé (National Survey on Drug Use and Health) pour étudier l'association entre les troubles liés à l'usage de cannabis (TUC) et la non-présence de troubles liés à l'usage de cannabis (NTUC)* et les événements psychologiques néfastes chez les adolescents américains.

- La NTUC s'est avérée quatre fois plus répandue que la TUC. Les jeunes souffrant de NTUC répondaient en moyenne à 0,5 critère du DSM-5 TUC, tandis que ceux souffrant de TUC répondaient en moyenne à 3,5 critères.
- La NTUC et la TUC sont toutes deux associées à une mauvaise santé mentale, mais la différence entre les deux n'est pas significative.
- La NTUC était associée à des difficultés de concentration (odds ratio ajusté [aOR], 1,8) et à l'absentéisme scolaire (aOR, 2,4), par rapport à la non-utilisation ; les odds étaient plus élevés chez les personnes souffrant de TUC (aOR, 2,4 et 3,0, respectivement).
- La NTUC était également associée à des arrestations au cours de l'année écoulée (aOR, 4,2) et l'association

était plus forte chez les personnes souffrant de TUC (aOR, 10,5) ; la NTUC et la TUC étaient toutes deux associées à de l'agressivité par rapport à la non-consommation de cannabis.

* TUC défini comme répondant aux critères de TUC du DSM-5 ; NTUC définie comme une consommation récente de cannabis ne répondant pas aux critères de TUC.

Commentaires : Cette étude suggère que la consommation de cannabis est potentiellement nocive pour tous les adolescents, même lorsqu'elle ne répond pas aux critères d'un trouble de l'usage. Cela renforce l'importance du dépistage de la consommation de cannabis chez tous les adolescents. Toute consommation de cannabis à l'adolescence doit être prise au sérieux, en particulier en cette période de légalisation croissante aux États-Unis où les attitudes à l'égard de la consommation de cannabis sont de plus en plus positives et où la disponibilité a augmenté.

Corey McBrayer, DO, MPH** & Darius A. Rastegar, MD
Jean-Bernard Daeppen (traduction française)

** 2022–23 Rich Saitz Editorial Intern & Grant Medical Center
Addiction Medicine Fellow, OhioHealth.

Référence : Sultan RS, Zhang AW, Olfson M, et al. Non-disordered cannabis use among US adolescents. *JAMA Netw Open.* 2023;6(5):e2311294.

L'exposition prénatale et infantile à la fumée secondaire est associée à des problèmes d'attention

De nombreux enfants sont exposés à des produits chimiques de seconde main provenant du tabac fumé et de la nicotine vaporisée, mais l'impact de cette exposition n'a pas fait l'objet d'études approfondies. La nicotine se lie aux récepteurs de l'acétylcholine dans le système nerveux central et provoque la libération de neurotransmetteurs, ce qui a un impact sur de nombreuses parties du cerveau. Cette étude a suivi une cohorte de dyades mère-enfant (N=386) de la grossesse à l'enfance afin d'évaluer l'association entre les niveaux de cotinine chez les enfants - une mesure objective de l'exposition prénatale et infantile à la fumée - et les symptômes comportementaux (évalués via le « Behavior Assessment System for Children, 2nd edition [BASC-2] »).

- L'augmentation des concentrations de cotinine chez les enfants a été associée à de moins bonnes performances dans les tâches cognitives (B=-1,29), de mémoire (B=-0,97) et d'attention (B=-1,59).
- La concentration prénatale de cotinine n'était pas associée à des problèmes de comportement dans l'enfance.

Commentaires : La consommation de nicotine pendant la grossesse est depuis longtemps associée à un retard de croissance fœtale. Cette étude a montré que l'exposition au tabac pendant l'enfance est associée à de moins bonnes performances dans les tâches de cognition, d'apprentissage et d'attention. L'ensemble de ces résultats suggère que l'exposition au tabac a des effets néfastes sur les enfants, avec des résultats qui varient en fonction du stade de développement.

Sharon Levy, MD, MPH
Maxime Jaren (traduction française)

Référence : Fuemmeler BF, Glasgow TE, Schechter JC, et al. Prenatal and childhood smoke exposure associations with cognition, language, and attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Pediatr.* 2023;256:77-84.e1.

Les femmes caucasiennes sont plus susceptibles de recevoir des médicaments contre les troubles liés à l'usage d'opioïdes pendant et après la grossesse que les femmes afro-américaines et hispaniques

L'administration de méthadone et de buprénorphine pendant la grossesse peut réduire les risques pour le fœtus liés à l'exposition aux opioïdes illicites. Les traitements agonistes opioïdes (TAO) réduisent également le risque de surdose maternelle pendant et après la grossesse, lorsque le risque est le plus élevé. Plus le TAO est initié tôt dans la grossesse, plus il est probable qu'il soit poursuivi après l'accouchement. Cette étude a utilisé les données Medicaid portant sur les personnes enceintes ayant reçu un diagnostic de trouble lié à l'usage d'opioïdes dans six États américains pour étudier la réception de médicaments à usage unique et la proportion de jours couverts (PDC) pendant et après la grossesse, en fonction de l'ethnie de la personne.

- Les individus caucasiens étaient plus susceptibles de recevoir un TAO dans les 90 jours suivant l'accouchement que les individus hispaniques et les individus afro-américains (61%, 53% et 33% recevant un TAO, respectivement).
- Les individus caucasiens ont reçu des TAO plus tôt que les individus hispaniques et les individus afro-américains (réception des TAO à 69, 72 et 91 jours moyens de gestation, respectivement).
- Les personnes caucasiennes étaient plus susceptibles de se voir prescrire de la buprénorphine que les autres groupes.
- Les personnes afro-américaines étaient plus susceptibles de recevoir de la méthadone que les individus caucasiens ou hispaniques, mais leur PDC pour la méthadone était nettement inférieure à celle des autres groupes (0,09, 0,16 et 0,18 PDC, respectivement).

Commentaires : Cette étude renforce des études antérieures montrant des disparités au sein du système de soins de santé américain. Aux États-Unis, la méthadone est très réglementée et doit être administrée quotidiennement dans le cadre d'un programme certifié de traitements agonistes opioïdes, alors que la buprénorphine peut être prescrite et délivrée mensuellement en pharmacie. La proportion de personnes afro-américaines recevant de la méthadone peut expliquer en partie la proportion réduite de jours couverts dans cette population, étant donné les obstacles omniprésents à l'accès à ce médicament aux États-Unis.

Corey McBrayer, DO, MPH* & Darius A. Rastegar, MD
Hugues Robin (traduction française)

* 2022-23 Rich Saitz Editorial Intern & Grant Medical Center
Addiction Medicine Fellow, OhioHealth.

Référence : Austin AE, Durrance CP, Ahrens KA, et al. Duration of medication for opioid use disorder during pregnancy and postpartum by race/ethnicity : results from 6 state Medicaid programs. *Drug Alcohol Depend.* 2023;247:109868.

Disparités raciales dans les tests de dépistage de drogues sur le lieu de travail et les licenciements à la suite d'un premier test positif

Les tests de dépistage de drogues sur le lieu de travail sont courants, mais leur impact n'est pas clair. Si certaines études suggèrent qu'ils réduisent la consommation de substances, on craint que leur mise en œuvre ne cible les minorités de manière disproportionnée. Les chercheurs ont utilisé les données de l'enquête nationale américaine sur la consommation de drogues et la santé (2002-2019) pour évaluer les différences entre les groupes ethniques (afro-américains, hispaniques ou caucasiens) en ce qui concerne les tests de dépistage de drogues et les politiques relatives aux tests positifs. L'échantillon comprenait 121'988 travailleurs âgés de ≥ 18 ans.

- Les travailleurs afro-américains étaient plus susceptibles de déclarer avoir été soumis à des tests de dépistage de drogues sur leur lieu de travail que les travailleurs caucasiens ou hispaniques (odds ratio ajusté 2,0).
- À la suite d'un premier test de dépistage positif, les travailleurs afro-américains et hispaniques étaient plus susceptibles d'être licenciés que les travailleurs caucasiens (risque relatif [RR], 1,6 et 1,4, respectivement).

- Les travailleurs afro-américains étaient plus susceptibles d'être orientés vers un traitement (RR, 1,4), tandis que les travailleurs hispaniques étaient moins susceptibles d'être orientés vers un traitement (RR, 0,8), par rapport aux travailleurs caucasiens.

Commentaires : Cette étude montre une autre façon dont les politiques aggravent les inégalités. Même si certaines différences peuvent être dues au type de travail effectué par ces groupes, les politiques qui entraînent le licenciement des travailleurs au lieu de leur fournir des services de soutien sont inutilement punitives et contribuent à des résultats néfastes.

Darius A. Rastegar, MD
Yoris Demars (traduction française)

Référence : Oh S, Hodges J, Salas-Wright C, et al. Ethnoracial differences in workplace drug testing and policies on positive drug tests in the United States. *Drug Alcohol Depend.* 2023;247:109898.

(suite en page 6)

MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE & DOULEUR

Les journaux les plus régulièrement consultés pour la lettre d'information sont :

Addiction
Addiction Science & Clinical Practice
Addictive Behaviors
AIDS
Alcohol
Alcohol & Alcoholism
Alcoholism: Clinical & Experimental Research
American Journal of Drug & Alcohol Abuse
American Journal of Epidemiology
American Journal of Medicine
American Journal of Preventive Medicine
American Journal of Psychiatry
American Journal of Public Health
American Journal on Addictions
Annals of Internal Medicine
Archives of General Psychiatry
Archives of Internal Medicine
British Medical Journal
Drug & Alcohol Dependence
Epidemiology
European Addiction Research
European Journal of Public Health
European Psychiatry
Gastroenterology
Hepatology
Journal of Addiction Medicine
Journal of Addictive Diseases
Journal of AIDS
Journal of Behavioral Health Services & Research
Journal of General Internal Medicine
Journal of Hepatology
Journal of Infectious Diseases
Journal of Studies on Alcohol
Journal of Substance Abuse Treatment
Journal of the American Medical Association
Journal of Viral Hepatitis
Lancet
New England Journal of Medicine
Preventive Medicine
Psychiatric Services
Substance Abuse
Substance Use & Misuse

Pour d'autres journaux évalués périodiquement consultez : www.aodhealth.org

Pour plus d'information contactez :

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles
Service de médecine des addictions
CHUV-Lausanne

L'examen des cas est associé à une mortalité accrue chez les patients à qui l'on a prescrit des opioïdes et dont le trouble de l'usage des opioïdes vient d'être diagnostiqué

Aux États-Unis, la prescription libérale d'opioïdes, qui a débuté dans les années 1990, a entraîné de nombreux préjudices. En réaction, des politiques ont été mises en œuvre pour réduire la prescription d'opioïdes à haut risque. L'Administration pour la Santé des Vétérans (Veterans Health Administration) a mis en place un outil d'aide à la décision clinique pour évaluer le risque d'événements indésirables graves chez les patients à qui l'on a prescrit des opioïdes. Pour évaluer cet outil, une étude antérieure a randomisé les établissements pour qu'ils procèdent à l'examen des 1 ou 5% de patients à haut risque identifiés. Cette analyse secondaire a examiné l'effet de l'extension de l'examen des cas sur les personnes souffrant de troubles liés à l'usage d'opioïdes nouvellement diagnostiqués.

- Au cours de la période d'étude, 28'251 patients ont été nouvellement diagnostiqués comme souffrant de troubles liés à l'usage d'opiacés ; 19'321 ont été assignés au groupe de contrôle et 8'930 ont été assignés à l'examen des cas.
- La mortalité toutes causes confondues dans les 90 jours pour l'ensemble de l'échantillon était de 1,4%. Dans les analyses ajustées, le risque de mortalité était plus élevé dans le groupe d'examen des cas (rapport de cotes ajusté, 1,7) que dans le groupe de contrôle.
- Dans une analyse exploratoire post-hoc, parmi les patients ayant reçu une prescription d'opioïdes avant - mais pas après - le diagnostic de la MCO, la probabilité de mortalité à 90 jours était de 5,9 par rapport aux patients du groupe de contrôle.

Commentaires : Il s'agit d'une autre étude suggérant que la réponse des États-Unis à l'épidémie d'opioïdes de prescription peut entraîner des dommages involontaires. L'augmentation observée de la mortalité associée à l'examen des cas pourrait être due à un certain nombre de facteurs, notamment l'arrêt rapide ou la réduction progressive des analgésiques opioïdes, et les ressources limitées pour soutenir les personnes ayant récemment reçu un diagnostic de toxicomanie. Quoi qu'il en soit, cette étude démontre la vulnérabilité des patients chez qui l'on vient de diagnostiquer un trouble lié à l'usage d'opioïdes, en particulier ceux à qui l'on prescrit des opioïdes.

Darius A. Rastegar, MD
Joana Da Silva Quelhas (traduction française)

Référence : Auty SG, Barr KD, Frakt AB, et al. Effect of a Veterans Health Administration mandate to case review patients with opioid prescription on mortality among patients with opioid use disorder: a secondary analysis of the STORM randomized control trial. *Addiction*. 2023;118:870–879.

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles est une lettre d'information gratuite diffusée en version anglaise par Boston Medical Center, soutenue initialement par the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (la branche alcool et alcoolisme de l'Institut National de la Santé aux États-Unis) et actuellement par the National Institute on Drug Abuse (NIDA). Cette lettre d'information est produite en coopération avec l'École de Médecine et de Santé Publique de l'Université de Boston.

La version originale de la lettre d'information est disponible sur le site internet www.aodhealth.org.

Sont également disponibles sur ce site en version anglaise des présentations à télécharger, ainsi qu'une formation gratuite au dépistage et à l'intervention brève.