

Marc Augsburger¹, Julien Déglon²

Toxicomanie – les médicaments de sevrage

La toxicomanie constitue un problème majeur de santé publique dans nos sociétés modernes, occasionnant des coûts élevés, en termes économiques, sociaux et sanitaires. L'arrêt d'une addiction représente un défi pour le patient, comme pour le thérapeute, qui peut accompagner la prise en charge par plusieurs stratégies pharmacologiques discutées dans cet article.

Selon l'OMS, la définition de la dépendance peut être résumée à l'état dans lequel un individu se trouve lorsqu'il a besoin de doses répétées d'une ou plusieurs substances psychoactives pour se sentir bien ou pour éviter de se sentir mal. Beaucoup de substances sont susceptibles de générer une dépendance, dont l'héroïne, la cocaïne, la nicotine, la méthamphétamine, l'éthanol, l'amphétamine, les benzodiazépines, le GHB, le cannabis, pour ne parler que des substances les plus fréquentes, classées par ordre décroissant de leur pouvoir à induire une dépendance [1].

L'addiction est considérée comme une maladie complexe où interviennent des facteurs sociaux, psychiques et physiques, entraînant une perte du contrôle du comportement [2]. Parmi les facteurs physiologiques renforçant la dépendance, on note une importante tolérance et un syndrome de sevrage. Ce dernier survient généralement lors de l'interruption de l'usage des substances consommées ou lorsque l'action de la substance est contrecarrée par un antagoniste. Ces deux phénomènes conjugués (tolérance et sevrage) ont pour conséquence une augmentation des doses consommées, accentuant toujours plus le risque d'overdose. Dans ce contexte, plusieurs approches médicamenteuses ont été proposées, soit dans le but d'induire un sevrage, soit dans le but de soulager les troubles et les douleurs occasionnés par l'interruption de la prise de substances, ou encore dans le but de substituer la substance par une autre permettant la réduction, voire l'arrêt de l'utilisation de la substance. Il est nécessaire de rappeler que la prise en charge d'un patient pour un sevrage ne repose pas que sur les médicaments, mais avant tout sur un soutien médical,

social et psychologique. Le modèle théorique de changement de Prochaska et DiClemente propose plusieurs stades de changement chez la personne dépendante, à savoir la précontemplation, la contemplation, la préparation, l'action, la maintenance et la rechute [3]. En 1983, le psychologue William R. Miller propose une approche d'intervention basée sur la motivation du patient, impliquant la réalisation d'un entretien motivationnel [4]. L'administration de médicaments peut s'intégrer dans ces approches, dans le but de soutenir et renforcer les changements de comportement du patient. Parfois, un traitement complémentaire basé sur l'administration d'anxiolytiques, comme des benzodiazépines, ou des antidépresseurs, peut être introduit, tout en veillant à ne pas déplacer la dépendance sur d'autres substances.

Beaucoup de substances utilisées dans le cadre d'un traitement de sevrage ou de substitution ne sont pas dénuées de conséquences toxiques, qu'elles soient aiguës ou chroniques, et doivent ainsi n'être utilisées que dans le cadre d'un traitement médical bien établi. D'autre part, il ne faut pas négliger la possibilité de consommation de plusieurs substances, à côté des médicaments de sevrage ou de substitution, à l'insu des thérapeutes ou accompagnants, susceptible d'augmenter le risque d'intoxication. Des analyses toxicologiques ciblées peuvent alors être envisagées afin de vérifier la diminution, voire l'absence de consommation de la ou des substances liées à la dépendance du patient.

Le tabac

Pour l'approche du sevrage tabagique, la nicotine, administrée sous forme de gommes à mâcher, de comprimés sublinguaux, de comprimés à sucer, de patches transdermiques, ou d'inhalateur, est une substance de substitution. L'objectif de l'administration de nicotine est de donner la possibilité au patient d'atténuer les besoins aigus de prendre du tabac,

Das Abhängigkeits-syndrom – Medikamente zur Entwöhnung

Der regelmässige und zwanghafte Konsum bestimmter Substanzen, etwa Alkohol, Nikotin, Heroin, Kokain oder Cannabis, zieht negative Folgen nach sich, sei es auf sozialer oder gesundheitlicher Ebene. Zur medizinischen, sozialen und psychologischen Betreuung der Patienten stehen verschiedene pharmakologische Strategien zur Verfügung. Deren Ziel kann es sein, eine Entwöhnung zu bewirken, die mit dem Abbruch des Substanzkonsums verbundenen Störungen und Schmerzen zu mildern, das Verlangen nach dem Konsum abzuschwächen oder ganz zu unterdrücken sowie die Substanz durch eine andere zu ersetzen, wodurch eine Verminderung oder eine Beendigung des Konsums ermöglicht wird. Allerdings gibt es keine Wundermittel und die geringe Spezifität der Behandlungen kann sich manchmal – aufgrund der eigenen Toxizität oder des Risikos, das Problem auf eine andere Substanz umzulagern – als potenziell gefährlich erweisen. Die Behandlung mit solchen Medikamenten muss folglich unter genauer ärztlicher Beobachtung erfolgen.

puis de diminuer régulièrement les doses de nicotine, jusqu'à l'arrêt de la consommation. La substitution nicotinique peut être envisagée seule ou associée à l'administration de bupropion (Zyban®), cette dernière substance agissant par inhibition du recaptage au niveau neuronal, de la noradrénaline et de la dopamine, des neurotransmetteurs impliqués dans les systèmes neurobiologiques de la dépendance. Toutefois, une meilleure probabilité de succès de traitement a été observée chez les patients motivés. La varénicline (Champix®) agit quant à elle directement sur les récepteurs cérébraux de la nicotine, en possédant à la fois une activité agoniste et antagoniste. En agissant de la sorte, la varénicline va diminuer fortement, voire inhiber, la sensa-

¹ Dr ès sc. Marc Augsburger, Toxicologue forensique SSML, Responsable de l'Unité de toxicologie et de chimie forensiques, Centre Universitaire Romand de Médecine Légale

² Dr ès sc. Julien Déglon, Pharmacien, Unité de toxicologie et de chimie forensiques, Centre Universitaire Romand de Médecine Légale

tion de manque et diminuer l'efficacité de la nicotine, en empêchant sa liaison sur le récepteur.

L'alcool

En bloquant de manière sélective l'activité de l'acétaldéhyde-déshydrogénase du foie, le disulfiram (Antabuse®) va induire une augmentation de la concentration d'acétaldéhyde lorsque le patient consomme de l'éthanol, celui-ci étant métabolisé en acétaldéhyde. Les effets indésirables de l'acétaldéhyde, comme un malaise intense, des palpitations, une rougeur du visage et une tachycardie, seront alors ressentis par le patient, moins enclin à consommer à nouveau de l'éthanol, à l'image du capitaine Haddock dans l'album de Tintin et les Picaros. Une autre approche médicamenteuse consiste à aider le patient qui vient d'arrêter de boire, en agissant sur le complexe du récepteur N-méthyl-D-aspartate (NMDA), à l'aide d'un modulateur, l'acamprosate (Campral®). L'objectif ici est d'aider le patient à ne plus boire. Le même objectif peut être poursuivi lors de l'administration d'un antagoniste pur des récepteurs aux

opiacés, la naltrexone (Naltrexin®), qui permet une réduction du «craving» (envie excessive de prendre de l'éthanol). Plus récemment, un médecin français, le Dr Olivier Ameisen, a testé sur lui-même avec succès l'administration d'un myorelaxant d'action centrale, le baclofène (Lioresal®), comme aide au sevrage. Plusieurs études cliniques sont en cours pour vérifier cette indication.

Les opiacés

Devant un patient dépendant aux opiacés, en particulier l'héroïne, plusieurs approches sont envisageables selon l'histoire du patient. Parmi ces approches, la substitution est basée sur l'utilisation de médicaments agissant également sur les récepteurs aux opiacés, mais avec des propriétés pharmacocinétiques différentes. La méthadone et la buprénorphine, molécules présentant des demi-vies plasmatiques très longues et par conséquent une longue durée d'action figurent parmi ces médicaments. Cette approche a pour but de réduire le «craving», mais également de réduire les risques inhérents à la consommation

d'héroïne. Toutefois, en raison de leurs effets toxiques importants suivant la dose et les variabilités inter-individuelles, ces substances doivent impérativement être utilisées lors d'une prise en charge médico-psycho-sociale. De plus, le recours à un tel traitement peut donner lieu à une nouvelle dépendance liée cette fois-ci aux substances de substitution elles-mêmes.

A noter qu'à ce jour, il n'existe pas de traitement spécifique de la dépendance à la cocaïne, ni au cannabis. En général, le traitement de ce type de sevrage est symptomatique.

En conclusion, en matière de lutte contre la dépendance, la panacée ou le médicament miracle n'existe pas, et comme il a été mentionné à plusieurs reprises, la motivation du patient joue un rôle majeur, voire fondamental, qu'il faut susciter, aider et accompagner.

Correspondance:
Marc.Augsburger@chuv.ch

Références

Vous trouverez la liste complète des références en ligne sous: www.sulm.ch/f/pipette → Numéro actuel (n°6-2013)

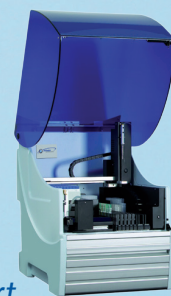
Calprotectin ELISA & Automation

Laboratory Gold Standard Test for Calprotectin Diagnosis
Proven by numerous clinical trials

Ready to use protocols for all major ELISA automats
DYNEX and EVOLIS™ with CE mark

Direct loading of extraction tubes on automats
Less hands-on time and secure workflow

BÜHLMANN distributes Dynex DS2® ELISA automats
Attractive packages, excellent service & support



BÜHLMANN Laboratories AG
Phone: +41 61 487 12 12
info@buhlmannlabs.ch
www.buhlmannlabs.ch