

Le 05 décembre 2014 a eu lieu pour la 3^{ème} année consécutive les rencontres du CEIP-Addictovigilance PACA Corse (CEIP-A). Ces rencontres sont l'occasion d'échanger sur différentes actualités d'addictovigilance entre professionnels provenant de différents horizons (CSAPA, CAARUD, médecins libéraux ou hospitaliers, pharmaciens, ARS, Assurance maladie, laboratoire de la police scientifique...).

Faits marquants 2014 en addictovigilance

Nathalie RICHARD (Direction des médicaments de neurologie-psychiatrie-antalgie-stupéfiants, ANSM)

- **Benzodiazépines (BZD)**: L'ANSM a mis en place depuis de plusieurs années plusieurs mesures (points d'informations, mesures réglementaires..) pour limiter la consommation et l'abus de BZD. Néanmoins la consommation de BZD reste toujours importante et sur de trop longues durées. Dans ce contexte, l'ANSM va rencontrer prochainement les professionnels de santé afin d'échanger avec eux sur les nouvelles mesures qui seront mises en place.
- **Point d'informations sur les risques d'abus et d'usage détourné** :
 - **Dextrometorphane** : dérivé morphinique antitussif d'action centrale qui est utilisé par des adolescents, jeunes adultes ou polytoxicomanes à des fins « récréatives » ou de « défonce ».
 - **Oxycodone** : antalgique opioïde de palier III, augmentation de sa consommation et également de la notification de cas d'abus et de dépendance (majoritairement suite à un traitement de la douleur).
- **Nouvelle Autorisation de Mise sur le Marché** : Commercialisation prochainement du **Sativex® (THC +cannabidiol)** dans « amélioration des symptômes des patients adultes atteints de spasticité en cas de sclérose en plaques, en cas de non amélioration par d'autres traitements anti spasmodiques ». Elle est accompagnée d'un suivi national de pharmacovigilance et d'addictovigilance (restriction des conditions de prescription et de délivrance, surveillance de son usage hors AMM, du risque d'abus et de détournement).
- **Modification des conditions de prescriptions et délivrances** : Depuis octobre 2014, il y a un allongement de la durée maximale de prescription de la **Méthadone gélule** à 28 jours.
- **Changement de galénique** : suite à des lésions cutanées observées après mésusage par voie intraveineuse de **Buprénorphine Haut Dosage Générique**, il y a eu depuis septembre 2014 une modification de la formulation de l'ensemble des génériques.
- **Classement stupéfiants** : les **cannabinoïdes de synthèse** sont des substances qui se fixent sur les mêmes récepteurs que le THC et qui ont de nombreux effets toxiques. La commission des stupéfiants a proposé un classement générique de l'ensemble de ces substances.

Complications somatiques des substances psychoactives à risque d'abus

Michel Spadari (CEIP-Addictovigilance de PACA-Corse)

- Complication générale (Coma Glasgow 6, réveil avec éléments délirants et hallucinations) suite à l'ingestion dans un but récréatif d'un demi-verre de **Gammabutyrolactone (GBL)**.
- Complication périphérique (baisse de l'acuité visuelle, scotomes centraux scintillants, rétinopathie) suite à un sniffing de **Poppers**. Les examens complémentaires ont mis en évidence des anomalies au fond d'œil et à la tomographie par cohérence optique. Guérison complète en 6 semaines.
- Complication locale (syndrome des loges avec nécrose débutante à tous les doigts) suite à une injection intraradiale de 2 comprimés de **Zolpidem**. Malgré plusieurs opérations, il y a eu une évolution défavorable avec amputation de la presque totalité des doigts.

Des complications somatiques peuvent survenir avec toutes les substances psychoactives à risque d'abus et peuvent toucher tous les organes. Il faut savoir y penser et nous les notifier.

Intérêts du Suivi Thérapeutique Pharmacologique chez les patients dépendants

Romain Guilhaumou (Laboratoire de Pharmacologie Clinique, Hôpital de la Timone)

Le suivi thérapeutique pharmacologique présente un intérêt pour les médicaments présentant une variabilité pharmacocinétique interindividuelle importante et/ ou une relation pharmacocinétique/pharmacodynamie établie. Chez le patient dépendant, il permet d'adapter les traitements de la prise en charge des addictions (méthadone ...) : obtention d'une posologie efficace plus rapidement, vérification de l'observance et/ou l'absence de mésusage. Il peut être également utile dans la gestion des addictions à certains médicaments ou substances psychoactifs (BZD, fentanyl, nicotine..). **Pour toutes demandes n'hésitez pas à contacter le Dr. Guilhaumou ou le Dr. Dupouey au Laboratoire de Pharmacologie Clinique (tel : 04 91 38 75 65).**

Mésusage et abus de Kétamine : Ici et/ou ailleurs ?

Elisabeth Frauger (CEIP-Addictovigilance de PACA-Corse)

La **kétamine** est un antagoniste non compétitif des récepteurs NMDA et possède des effets hallucinogènes dissociatives. Elle est utilisée comme anesthésique général d'action rapide et depuis 2004 sa rétrocession est permise dans le cadre de la prise en charge de la douleur chronique rebelle et des soins palliatifs. On observe en France une augmentation de son utilisation en particulier dans la douleur chronique. Dans ce contexte, la prise en charge des patients est hétérogène et il y a un risque de dépendance primaire à la kétamine. En parallèle, on observe une augmentation de l'abus (au niveau quantitatif et au niveau des populations concernées) et du trafic de kétamine au niveau international (particulièrement en Asie) mais également en Europe et en France. Lors d'un usage chronique de kétamine dans le cadre d'un abus, des cas de dépendances sont décrits et on observe depuis quelques années une augmentation du nombre des cas de complications urologiques en Asie mais également en Europe (cystite ulcérate, dysurie, mictions impérieuses, douleurs, hématurie...). Au vu de l'ensemble de ces données, il est important de suivre le bon usage de la kétamine, de surveiller les effets à courts, moyens et long termes de la kétamine dans le cadre d'une utilisation répétée car ils sont moins connus et de sensibiliser les usagers, patients et professionnels du risque de complications urologiques.

Nouveaux Produits de Synthèse : Pourquoi ? Comment ? Que faire ?

Michel Mallaret (CEIP-Addictovigilance de Grenoble)

Depuis plusieurs années on observe une augmentation de la consommation de **nouvelles drogues de synthèse** (NPS) (Méthoxétamine, Cannabinoïdes, Cathinoïdes, Pipérazines...). Les NPS ont été créées pour esquiver la législation sur les stupéfiants («legal highs»), échapper à la détection par les laboratoires d'analyse toxicologique (sous-diagnostic des NPS) et proposer de nouvelles « expériences » avec des substances qui peuvent avoir des effets multiples. Les NPS sont des analogues ou dérivés de médicaments ou drogues existants et leurs effets recherchés sont variés (dépresseur, stimulant, entactogène, hallucinogène, psychédélique ou dissociatif). Néanmoins les NPS sont des substances puissantes par rapport aux anciennes (agonistes complets, plus «sélectifs» sur un récepteur, agissant à plus faible concentration...). De ce fait ils exposent à des symptomatologies graves (cardiovasculaires, psychiatriques...) qui sont méconnues et qui peuvent parfois entraîner un décès.

Il est important de signaler au CEIP-Addictovigilance l'ensemble de ces complications.

Impact des médicaments de substitution aux opiacés et des tests urinaires de dépistage pour la prise en charge des patients dépendants aux opiacés en France

Julie Dupouy (Département de Médecine Générale de Toulouse)

En France, les médecins généralistes (MG) sont particulièrement impliqués dans la prise en charge des patients dépendants aux opiacés notamment par la primo prescription de buprénorphine et le suivi des patient sous buprénorphine et méthadone. L'évaluation des consommations de substances psychoactives est un élément important dans la prise en charge de ces patients. Néanmoins, il a été montré que l'interrogatoire et l'examen clinique du patient sous estiment ces consommations. Les tests urinaires de dépistage permettent une meilleure évaluation de ces consommations. Ils apportent un résultat qualitatif sur la présence ou l'absence d'une substance dans les urines du patient grâce à une technique immunochimique. Les recommandations nationales citent ces tests urinaires comme obligatoires avant l'initiation d'un traitement par méthadone et comme recommandés pour l'initiation de la buprénorphine et le suivi de ces 2 médicaments de substitution aux opiacés (MSO). Certaines études observationnelles suggèrent que les patients exposés à ces tests restent plus longtemps sous MSO, et une cohorte rétrospective Écossaise a montré que le fait d'avoir eu un test était associé à une réduction de la mortalité chez des patients sous méthadone. Pour autant, peu de MG prescrivent ces tests et peu de patients sont régulièrement suivis par ces tests.

Dans ce contexte, le CEIP-A et le Département de Médecine Générale de Midi-Pyrénées vont mettre en place en 2015 une étude sur plusieurs régions dont l'objectif principal est d'évaluer l'impact des tests urinaires de dépistage en médecine générale chez des patients initiant un traitement par buprénorphine ou buprénorphine/naloxone sur le maintien sous MSO à 6 mois. **N'hésitez pas à contacter le CEIP-A de PACA-Corse pour y participer.**

Le CEIP-A PACA CORSE REMERCIE l'ensemble des personnes présentes à ces rencontres et vous donne rendez-vous l'année prochaine

CEIP-ADDICTOVIGILANCE PACA-CORSE

Service de Pharmacologie Clinique et Pharmacovigilance – Hôpital La Timone – Aix Marseille Université



264 rue Saint Pierre – 13385 Marseille cedex 5

+33(0).491.38.75.63

+33(0).491.47.21.40

joelle.micallef@ap-hm.fr