

Sevrage du tramadol, de la codéine et de la poudre d'opium : enquête sur les pratiques en addictologie et algologie



2-10 février 2012

RESEAU DES CEIP-A

N. Authier, G. Roche, A. Roussin

Abus et dépendance aux antalgiques opioïdes faibles : quelles données ?

- **Pharmacologie des antalgiques opioïdes faibles,**
 - **Forums internet des usagers abuseurs et/ou dépendants,**
 - **Enquêtes nationales d'addictovigilance :**
 - **notification spontanée,**
 - **enquêtes pharmacoépidémiologiques (OSIAP, OPPIDUM, OPEMA, DRAMES)**

Abus et dépendance aux antalgiques opioïdes faibles

**Signes de sevrage (notamment psychiques)
⇒ persistance des prises**

**Quelles recommandations pour un
sevrage réussi ?**

OBJECTIFS

- **Connaître les pratiques médicales des algologues et addictologues pour le sevrage des antalgiques de palier 2**
- **Caractéristiques particulières des patients (comorbidités addictives et psychiatriques, hypersensibilité aux effets psychotropes) ?**

METHODOLOGIE :

questionnaire

- Réseau des 13 CEIP-A
- Sollicitation médecins :
 - Addictologie : CSAPA/ELSA
 - Algologie : CETD/UETD/Consultation douleur

QUESTIONNAIRE

- **QUESTION 1 : Avez-vous déjà été sollicité pour une demande de sevrage ou avez-vous déjà proposé cela à un patient concernant les molécules suivantes (si oui cocher la ou les cases) :**

Tramadol Codéine Poudre d'opium LAMALINE

- **QUESTION 2 : Quelle(s) stratégie(s) êtes vous amené à proposer lors d'une demande de sevrage en :**

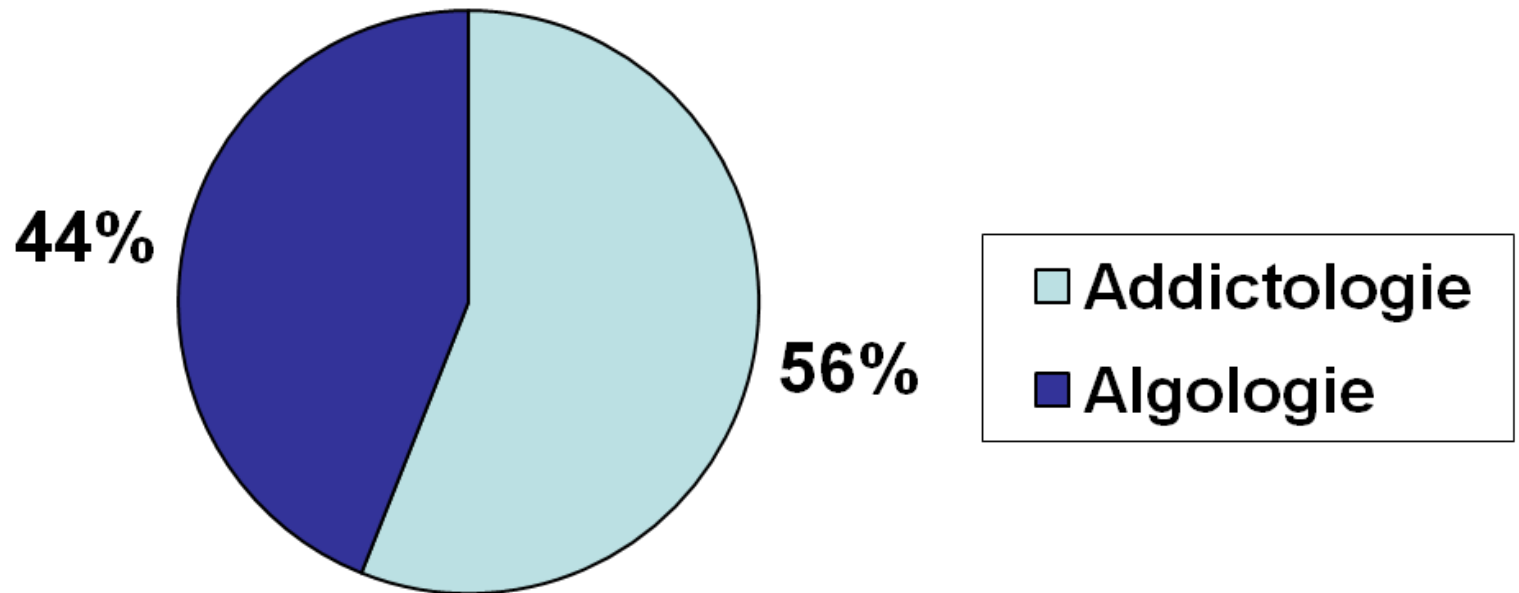
STRATEGIES	Tramadol	Codéine	Lamaline
Diminution progressive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rotation opioïdes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perfusions kétamine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médicament de substitution au opiacés (méthadone, buprénorphine haut dosage)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lors d'un sevrage progressif, quel % de diminution de dose par palier utilisez-vous ?%%%
Lors d'un sevrage progressif, vous effectuez des paliers à dose stable de combien de jours ou semaines ?
Autres stratégies (précisez) :			
.....			

QUESTIONNAIRE

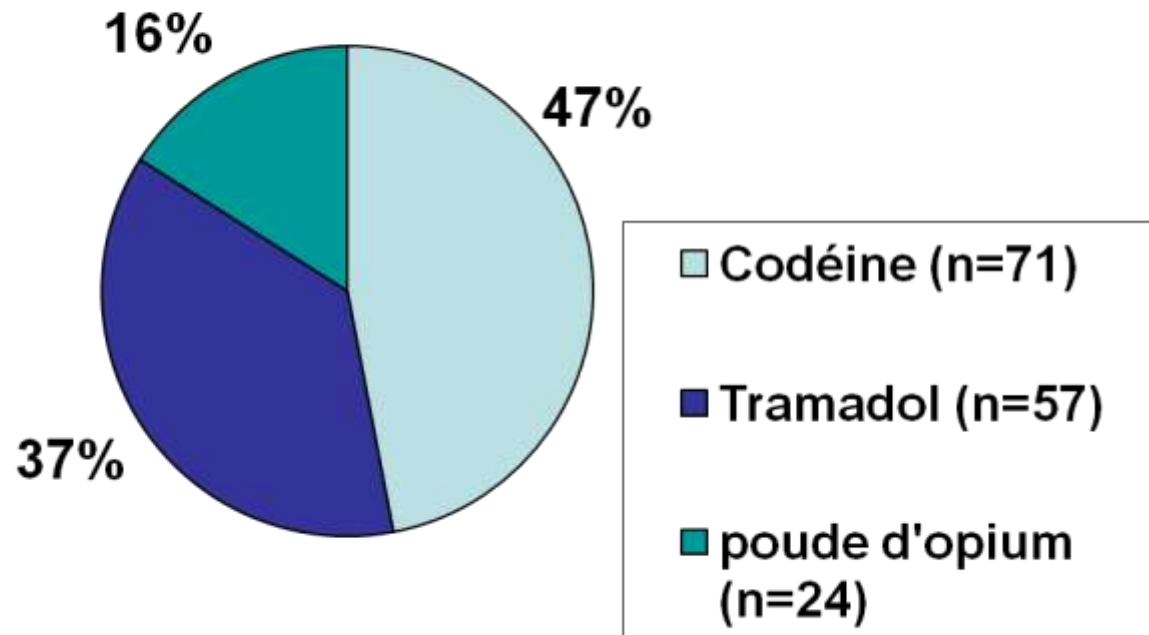
. Question 3 : Contexte particulier caractéristique des patients demandant un sevrage ?

<p>Avez-vous identifié lors de ces demandes de sevrage un contexte particulier en termes :</p> <ul style="list-style-type: none">- d'antécédents psychiatriques- co-morbidité addictives avec ou sans produit- hypersensibilité aux effets pharmacologiques de la molécule (par exemple, euphorisants ou anxiolytiques,...) à dose thérapeutique	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
--	--	--	--

LIEU D'EXERCICE DES MEDECINS PARTICIPANTS (N = 101)

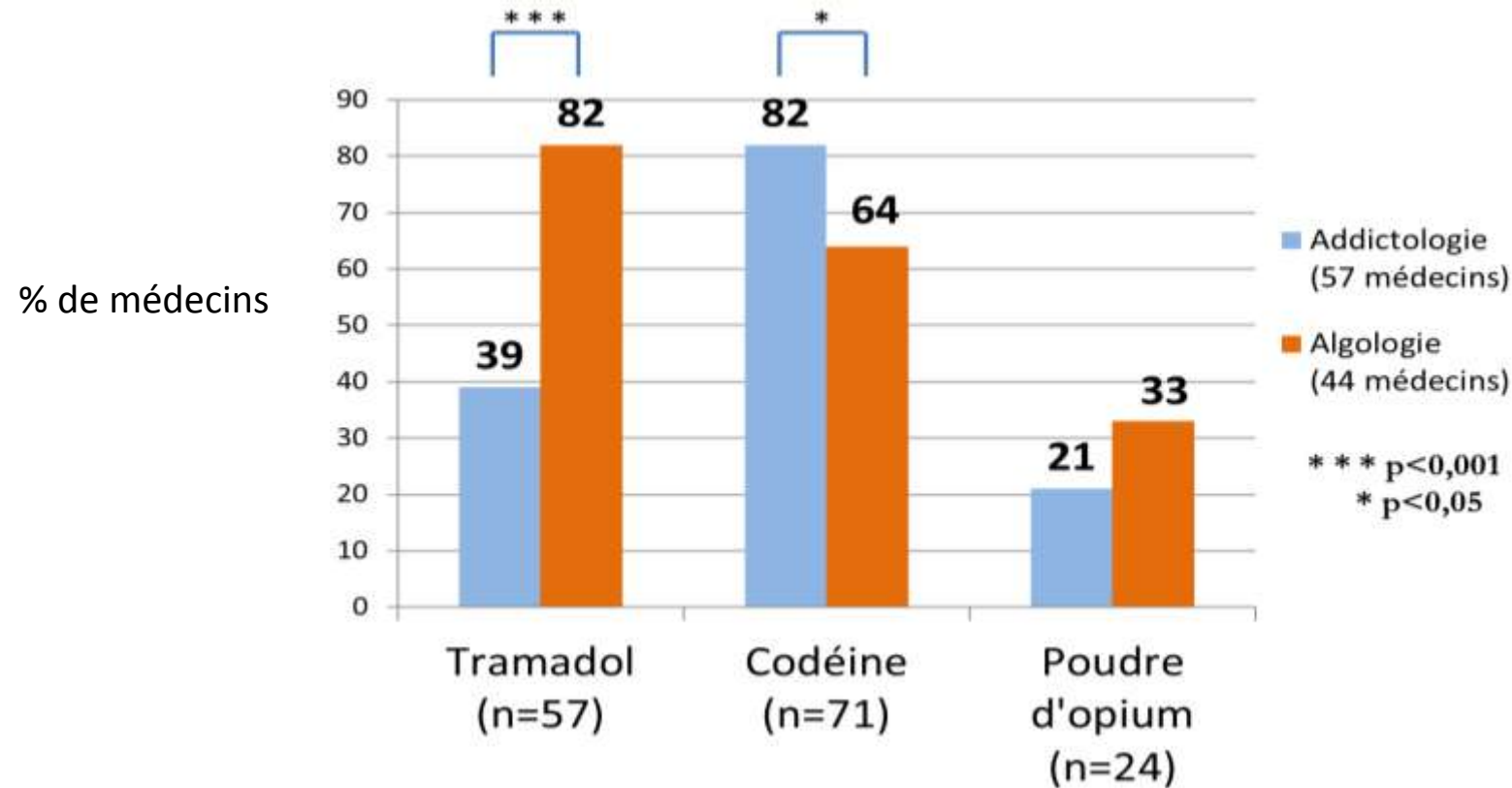


Répartition, **par substance**, des demandes (ou propositions) de sevrage (n=152)



Codéine > tramadol > poudre d'opium

Répartition des sevrages par substance et par lieu d'exercice des médecins

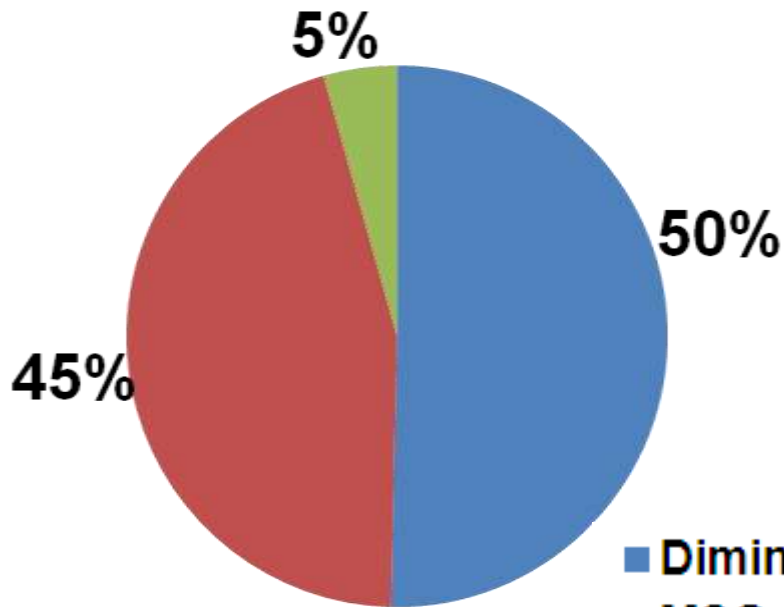


Sevrages de tramadol : **algologie** > addictologie

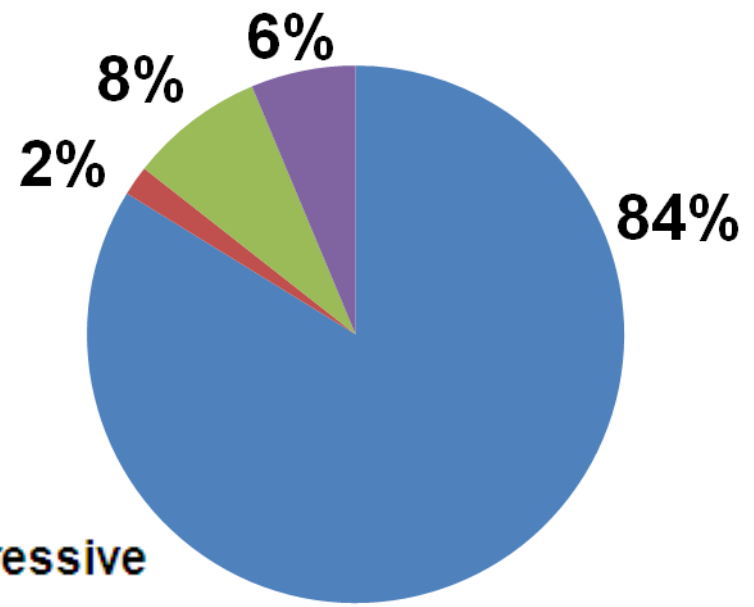
Sevrages de codéine : **addictologie** > **algologie**

Stratégies de sevrage en fonction du lieu d'exercice des médecins

Addictologie (n=141)



Algologie (112)

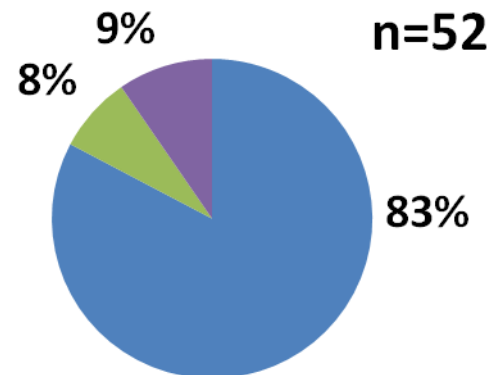
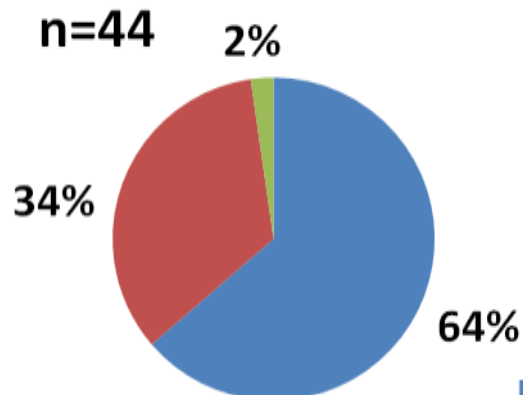


- Diminution progressive
- MSO
- Rotation d'opioïde
- Perfusion de kétamine

ADDICTOLOGIE

ALGOLOGIE

TRAMADOL



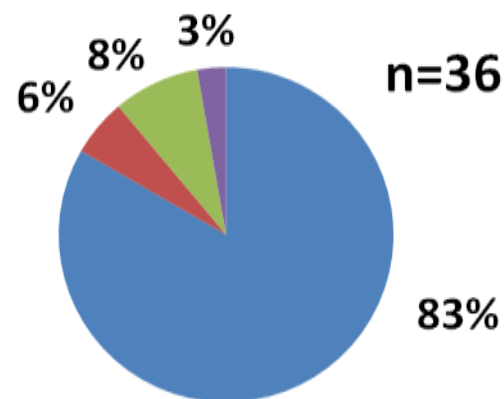
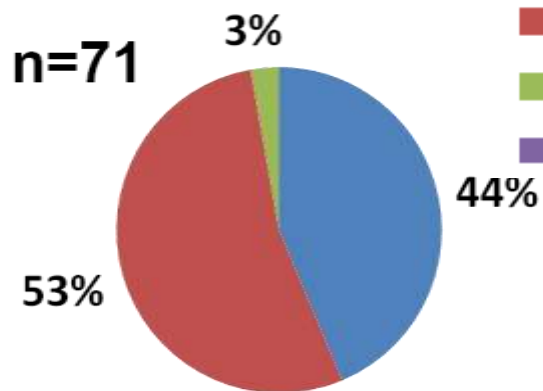
■ Diminution progressive

■ MSO

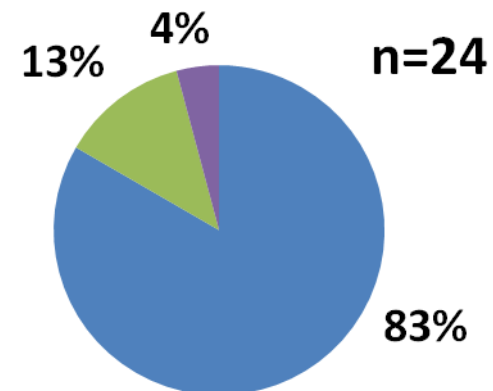
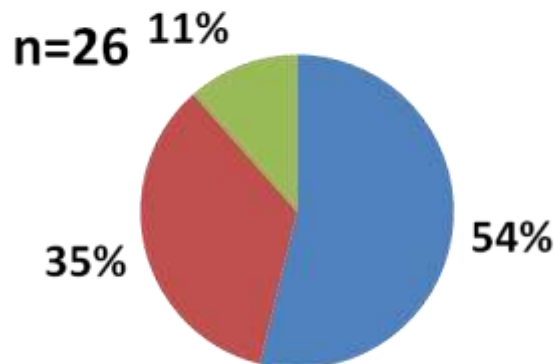
■ Rotation d'opioïde

■ Perfusion de kétamine

CODEINE



POUDRE D'OPIUM

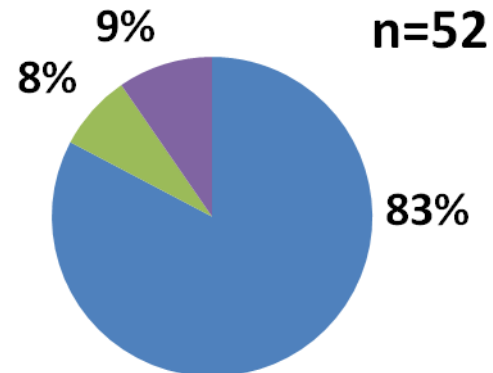
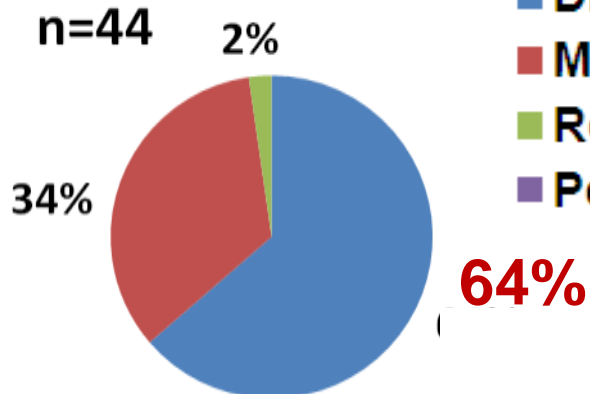


ADDICTOLOGIE

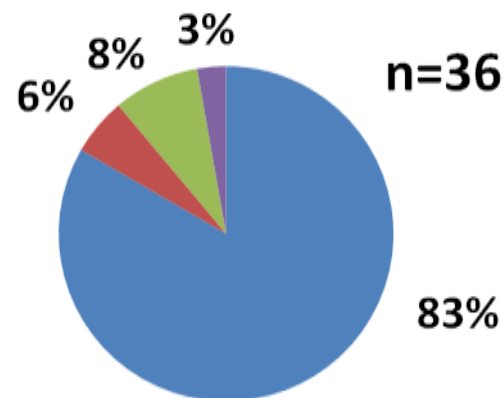
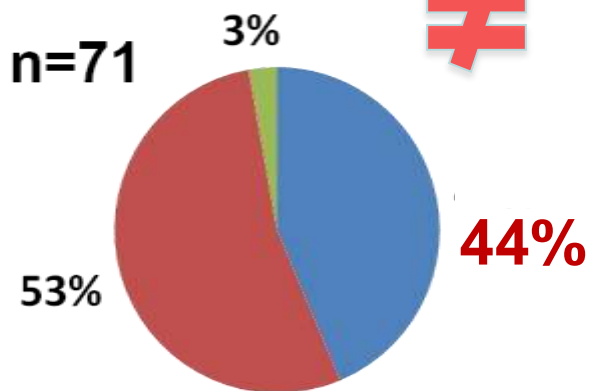
ALGOLOGIE

- Diminution progressive
- MSO
- Rotation d'opioïde
- Perfusion de kétamine

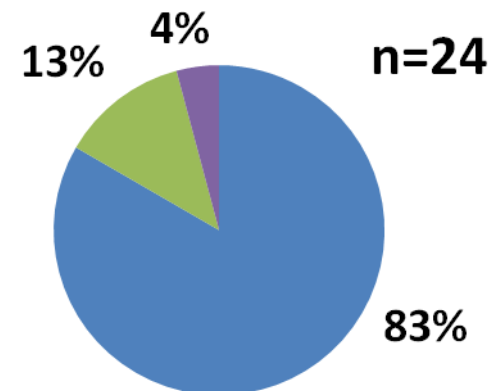
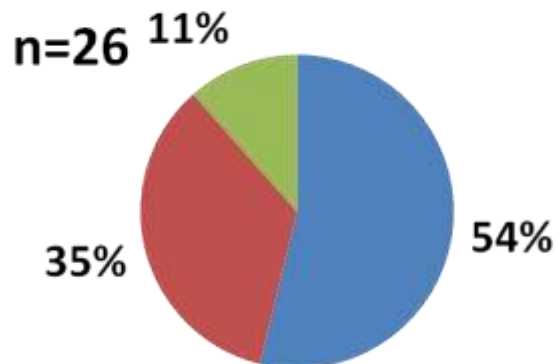
TRAMADOL



CODEINE



POUDRE D'OPIUM



Diminution progressive des doses

Plus rapide en algologie

- ALGOLOGIE

→ Diminution de **27 ± 15%** (médiane = 25) par paliers de **12 ± 7 jours** (médiane = 10)



$p < 0,0001$ pour le pourcentage de diminution

$p < 0,001$ pour le nombre de jours des paliers

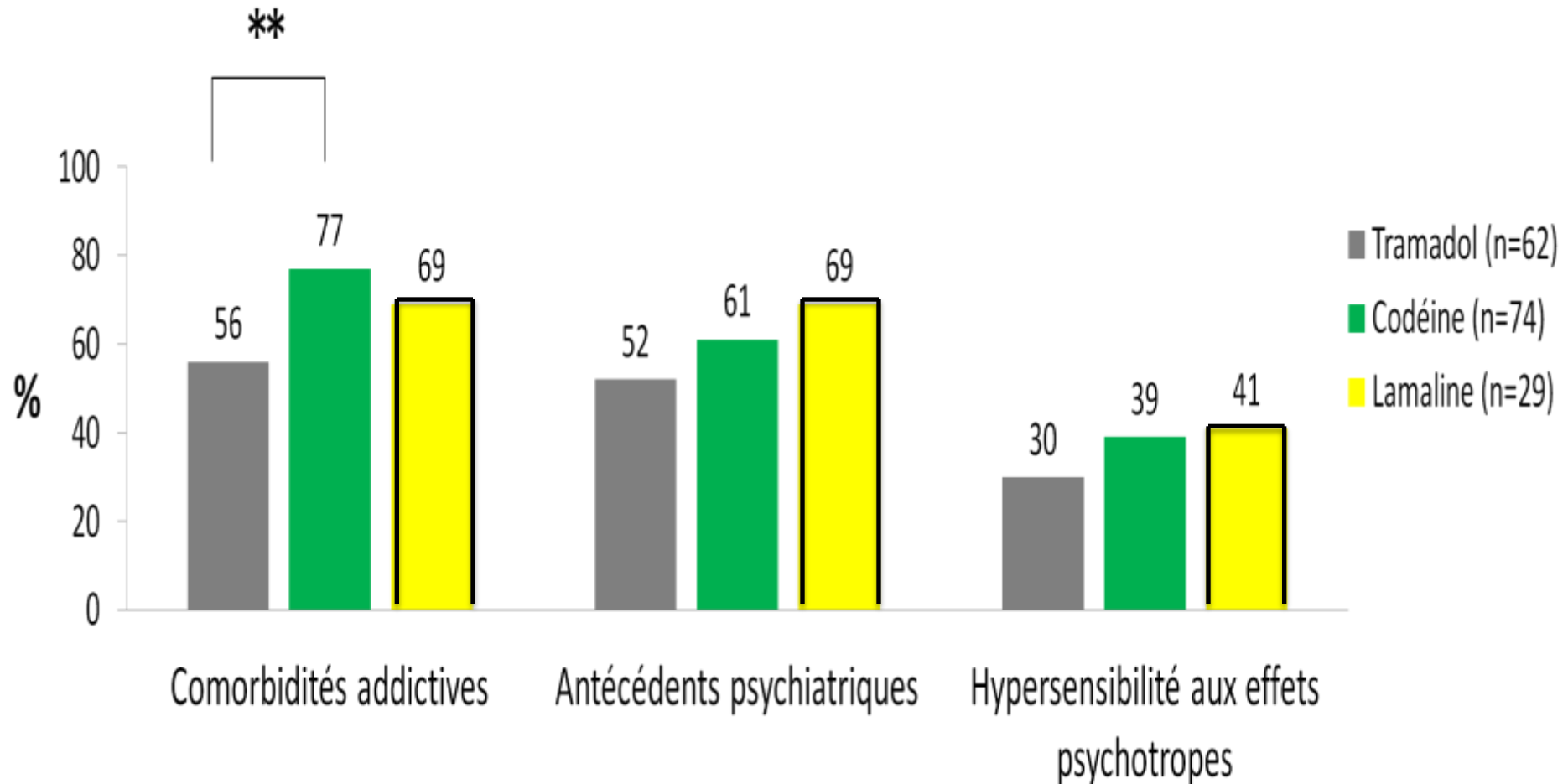
- ADDICTOLOGIE

→ Diminution de **16 ± 8%** (médiane = 15) par paliers de **16,3 ± 16 jours** (médiane = 10)

Autres stratégies

- **Passage de la forme LI à LP,**
- **Utilisation de la clonidine,**
- **Utilisation de l'amytriptiline (céphalées et douleurs neuropathiques),**
- **Traitements non médicamenteux,**
(sophrologie, relaxation, hypnose, entretien motivationnel, soutien psychologique/comportemental, kinésithérapie, activité physique, acupuncture)

Terrains particuliers des patients



Conclusion (I)

caractéristiques des patients

Sevrage de tramadol / codéine :

- **patients douloureux**
- **dépendance primaire**

Pour les 3 antalgiques :

- **comorbidités psychiatriques**
(> 50% des médecins)

Conclusion (II) pratiques des médecins

**Tramadol et poudre d'opium :
Diminution progressive des doses**

**Pour les 3 antalgiques, modalités
de diminution :
25% par 10 jours en algologie vs
15% par 10 jours en addictologie**

Perspectives

Evaluer et comparer l'efficacité des modalités de sevrage, en fonction de l'existence de comorbidités addictives et psychiatriques (repérer les patients à risque)

MERCI AUX PARTICIPANTS