

Sommaire

p. 2 Éditorial

p. 3 Overdose

p. 4 Risque hépatique :
le « *binge drinking* » mis en cause

p. 6 Méthadone thérapeutique et troubles
liés à l'usage d'opioïdes en Russie :
une étude coût-efficacité

p. 8 Consommation d'alcool et traitement
par agoniste opioïde

p. 9 La gestion de la douleur chez
un patient addict aux opiacés

p. 10 Étude longitudinale montrant que la
cyberdépendance à l'adolescence est
associée à une forte consommation
d'alcool et de cigarettes au début de
l'âge adulte

p. 11 Addiction à la nourriture et obésité

p. 12 Incidence de l'usage d'un traitement
opioïde au long cours chez les
patients traités pour des troubles
psychiatriques

p. 13 Revivez les moments forts de l'Albatros
et de l'ATHS

Consultez les
8 articles scientifiques
et commentaires d'experts
les plus lus entre
Décembre 2016 et Mars 2017
sur « AddictoScope »,
plateforme d'informations
autour des addictions.



Avec
la participation de
professionnels de santé
impliqués en addictologie

Éditorial

Chères Lectrices, Chers Lecteurs,

Dans ce troisième exemplaire de la revue, l'actualité en addictologie est internationale et les experts ont choisi de nous faire voyager. À chaque continent, ses addictions, leurs répercussions sociales et leur mode de prise en charge, avec en fil rouge cette question lancinante : si des programmes organisés, financés, étaient mis en place, combien de vies pourraient être épargnées ?

La sélection des experts est le fruit d'un choix basé sur plusieurs critères : la compétence sur un sujet, l'originalité du sujet, l'avancée thérapeutique et parfois le fruit du hasard. Dans ce numéro, le hasard fait bien les choses : le choix est emblématique des situations nationales.

En France ses bilans et ses lenteurs, en Russie, le manque de moyens semble empêcher de sauver des vies ; aux États-Unis, le fléau de l'obésité et l'utilisation massive des antidouleurs. L'Europe est confronté au *binge drinking*, la Corée, dont la haute technologie conditionne sa jeunesse a des répercussions inattendues à l'âge adulte.

En France, on se félicite de la mise sur le marché des TSO, dont la place dans la réduction des risques n'est plus à prouver. On attend avec impatience la mise à disposition réelle et facile de la naloxone.

Les ravages de l'alcoolisme massif ou *binge drinking* sont décrits sur l'aspect très immédiat de la dégradation de la fonction hépatique. Un article français met en lumière ce fléau très présent chez les étudiants. En Russie, le nombre de consommateurs et le décompte macabre du nombre de morts par OD est vertigineux. Ce décompte met en lumière le manque de moyens engagés. Le nombre de jours de vie épargnée pourrait être spectaculaire si les autorités sanitaires pouvaient bénéficier d'une utilisation massive de la méthadone. Cette réflexion avait déjà été poussée en France il y a plus de 20 ans, avec les résultats que l'on connaît : baisse des OD, baisse de la prévalence du HIV et des hépatites.

Les Coréens, pays de haute technologie, se penchent sur les relations qui existeraient entre cyberdépendance de l'adolescence (utilisation massive dans ce cas de figure des nouvelles technologies) et consommation excessive de tabac et d'alcool chez l'adulte. Il existerait une passerelle entre addiction sans produit chez l'adolescent et une addiction avec produit chez l'adulte.

Les États-Unis ne sont pas en reste avec une étude sur l'addiction et l'épidémie de l'obésité ainsi qu'une étude sur l'utilisation massive sans réel gain thérapeutique chez les patients traités pour des troubles psychiatriques.

Bonne lecture de ce nouveau numéro.

Le comité scientifique



Dr Bernard BATEJAT
Médecin Généraliste
CSAPA de Rochefort



Dr Karima KOUBAA
Médecin Généraliste
CSAPA de Toulouse



Dr Bertrand LEGO
Pharmacien d'officine
CSAPA de Mulhouse



Dr Véronique Vosgien
Psychiatre addictologie
EPMS de Lille

Le comité éditorial

Dr Florence BERTHET
Médecin Généraliste, CSAPA, Mulhouse

Dr Sami CORCOS
Pharmacien d'officine, Montélimar

Dr Patrice CUKIER
Médecin Généraliste, CSAPA, Nîmes

Dr Marc DONZEL
Addictologue, ELSA, Bourg St Maurice

Dr Arnaud MUYSSSEN
Médecin Généraliste, CSAPA, Lille

Overdose

Éditorial rédigé par le Dr Véronique Vosgien

ÉDITORIAL

Les traitements de substitution de la dépendance aux opioïdes ont été un des premiers outils reconnus de réduction des risques. Il faut néanmoins encore rappeler combien ils ont été utiles dans l'amélioration de la qualité de vie des usagers dépendants des opiacés. Dans tous les pays du monde concernés, l'introduction des TSO a fait chuter le taux de décès liés à l'abus d'opiacés.

En France, en 7 ans, de 1993 à 2003, on a estimé plus de 3 500 vies sauvées alors que le nombre de patients sous TSO était quant à lui estimé à 100 000.

Les TSO ont permis de diviser par six le nombre de patients injecteurs, de réduire les transmissions virales et la consommation d'autres drogues. Les TSO permettent ainsi une diminution des risques de contamination par les virus notamment VIH et VHC et les pays qui mènent une politique prohibitionniste radicale voient les taux d'incidence stagner voire augmenter et de façon inquiétante [1] [3].

Aujourd'hui dans une société où le risque doit, de façon illusoire être proche de zéro, la question des overdoses doit être posée.

Le médicament pouvant éviter une overdose aux opioïdes est la naloxone existant en France sous forme injectable elle est réservée aux médecins. L'arrivée en RTU et bientôt nous l'espérons avec une AMM de la naloxone en spray nasale est une chance de plus pour nos patients de sauver leur vie ou celle de leurs « compagnons de voyage ».

Quelle est la réalité des overdoses en France ?

Les derniers chiffres [2] analysés sont ceux de 2013-2014. En 2014, en France, le nombre de décès par

overdose est stable et bien plus bas que dans les grands pays européens voisins avec par exemple quatre à cinq fois moins de décès qu'au Royaume-Uni et six à sept fois moins de décès qu'en Allemagne.

Cette stabilisation du nombre total des décès liés à l'usage abusif de substances psycho actives (394 en 2014 contre 398 en 2013) est en lien avec le nombre de décès directement liés aux produits qui a, lui, diminué. Ces décès concernent principalement les hommes, d'âge moyen de 36 ans.

55 % des cas (134) impliquent les MSO (dont 8 des sujets naïfs).

La méthadone est mise en cause dans 44 % des cas en 2014 contre 39 % en 2013. Cette augmentation de proportion doit être pondérée par le nombre en diminution de décès sous méthadone : 108 en 2014 contre 112 en 2013, et au regard de l'accroissement du nombre de patients traités par la méthadone : 47 165 en 2013 pour 50 131 en 2014.

Concernant la Buprénorphine, le pourcentage et le nombre de décès ont diminué (11,5 % soit 28 décès en 2014 contre 16 % et 45 en 2013).

La Méthadone, agoniste opiacé pur, entraîne *ipso facto* un risque plus important de provoquer une overdose que la Buprénorphine, agoniste antagoniste.

47 % des décès directs sont liés aux stupéfiants illicites et autres psychotropes

On constate ainsi une augmentation tant de la proportion que du nombre de décès liés à l'héroïne, tout comme une légère augmentation concernant la cocaïne, les décès liés à l'association héroïne-cocaïne sont également en augmentation. ▶

► Concernant les opioïdes antalgiques, si le taux de décès est en diminution entre 2013 et 2014, nous pouvons malgré tout craindre une augmentation si la consommation en France suit celle des pays anglo-saxons où aujourd'hui la principale cause d'overdose est la prise d'antalgiques opioïdes, ayant conduit les autorités canadiennes à parler d'« épidémie d'overdoses » tant la proportion devient importante. En France l'enquête « décès toxique par antalgiques » expérimentée seulement depuis 2013 met en avant deux principales molécules : le tramadol puis la morphine.[4]

Si les TSO et les antalgiques opioïdes ont bien entendu leur place dans notre attirail thérapeutique, la prudence dans nos prescriptions s'impose.

L'utilisation d'outils de repérage des risques de dépendance, d'accompagnements spécifiques, de programmes d'éducation thérapeutique, d'informations sur les produits et les risques liés à leur consommation seule ou en association, sur les overdoses, leurs symptômes, leur reconnaissance et sur les gestes qui sauvent doit devenir une pratique courante.

L'arrivée d'un nouveau médicament comme la naloxone en spray nasal viendra répondre au plus près des besoins en termes de réduction du risque d'overdose des usagers qu'ils soient ou non dans une procédure de soins.

Dr Véronique Vosgien

Références

[1] The negative impact of the war on drug on public health. The hidden hepatitis C epidemic Global Commission on drug policy mai 2013

[2] ANSM avril 2016 commission des stupéfiants/ DRAMES Décès en Relation avec l'Abus de Médicaments Et de Substances. Enquête annuelle réalisée auprès d'experts toxicologues analystes volontaires répartis sur l'ensemble du territoire français, et ayant pour objectifs de recueillir les cas de décès liés à l'usage abusif de substances psychoactives, d'identifier les substances psychoactives impliquées et d'estimer l'évolution du nombre de ces décès d'une année sur l'autre. Cette enquête est coordonnée par le CEIP de Grenoble

[3] BEH, InVS. Richard N et al. Encadré 2 DRAMES (Décès en relation avec l'abus de médicaments et de substances): outil d'identification des décès liés à la drogue en France. Numéro thématique Médecine légale et santé publique: quelques éléments d'illustration. n° 40-41. 26 octobre 2010. pp. 416.

[4] Enquête décès toxiques par antalgiques, 2014. Cette enquête est coordonnée par le CEIP de Grenoble

2

« Binge drinking » et risque hépatique

Louvet A. ; Rolland B.

Hepato-Gastro 2016; 23(10): 976-82

ABSTRACT

Abstract: Binge drinking (which can be defined as « drinking too much too fast ») is a heterogeneous practice that covers different patterns of alcohol

consumption from acute drunkenness in students to acute excessive drinking in chronic heavy alcohol consumers. This condition is frequent in Western

countries, especially the United-Kingdom and Northern Europe. The acute consequences of binge drinking are, like acute drunkenness, well known (violence, traffic accidents, cardiovascular risk...). However, the risks to the liver have not been extensively studied in humans and data showing hepatic toxicity are mainly based on old cohort studies. In experimental studies, binge drinking leads to inflammation, steatosis, activation of fibrogenic pathways, etc. There are some indirect data suggesting that binge drinking may lead to cirrhosis. Even if strong scientific results are still lacking, it is highly important to increase awareness in the general population and especially young people on the risks of binge drinking and to limit easy access to alcohol by increasing taxes on alcoholic beverages. Counseling and information are also key elements in particular with brief interventions. Specific attention must be paid to this condition which is responsible for 100,000 hospital admissions per year in France, by involving specialists in addiction, hepatology, public health and epidemiology.

Keywords: intoxication alcoolique aiguë, cirrhose, ivresse, hépatotoxicité.

Résumé : Le « *binge drinking* » (que l'on peut définir simplement par « boire trop et trop vite ») est une pratique hétérogène qui recouvre en réalité plusieurs situations de consommation allant de l'ivresse aiguë des soirées étudiantes à la consommation trop

importante chez des sujets ayant une consommation excessive et chronique d'alcool. Cette pratique est fréquente dans les pays occidentaux, notamment au Royaume-Uni et en Europe du Nord. Les effets aigus du « *binge drinking* » sont bien établis et sont ceux de l'ivresse aiguë (violences, accidents de la route, risques cardiovasculaires...). En revanche, les risques hépatiques sont mal étudiés chez l'homme et les données suggérant une toxicité hépatique reposent essentiellement sur des études anciennes de cohorte. Expérimentalement, le « *binge drinking* » favorise l'inflammation, la stéatose, la fibrogenèse, etc. Il existe des arguments indirects pour penser que ce type de consommation favorise la survenue d'une cirrhose. Même si les arguments scientifiques solides manquent, il est important de sensibiliser la population – notamment les jeunes – aux risques du « *binge drinking* » et limiter l'accès facile à l'alcool en augmentant les taxations sur les ventes. Le conseil et l'information sont également des éléments centraux de la prise en charge, en se fondant notamment sur l'intervention brève. Une attention particulière doit être portée à cette pratique responsable de 100 000 admissions en milieu hospitalier par an en France, en impliquant les spécialistes en addictologie, en hépatologie, en santé publique et en épidémiologie.

Mots clés : intoxication alcoolique aiguë, cirrhose, ivresse, hépatotoxicité.

SYNTHÈSE

Risque hépatique : le « *binge drinking* » mis en cause

La pratique du « *binge drinking* » (mode de consommation consistant à boire de l'alcool ponctuellement, le plus rapidement possible et en grandes quantités) est en augmentation dans plusieurs pays occidentaux, notamment chez les jeunes adultes, et

est particulièrement fréquente au Royaume-Uni et en Europe du Nord.

Si les effets aigus du « *binge drinking* » sont bien connus (ivresse aiguë avec son lot de violences,

d'accidents de la route, et d'augmentation du risque cardiovasculaire...), les effets chroniques du « *binge drinking* » sont en revanche bien moins étudiés. Ainsi, bien que la démonstration formelle de la toxicité hépatique du « *binge drinking* » n'ait pas été établie par des arguments épidémiologiques et cliniques forts, des éléments indirects et des études expérimentales suggèrent un risque significatif de développement de lésions hépatiques (inflammation, stéatose, altération de la fibrogénèse, etc ...) pouvant même conduire à la cirrhose hépatique. La constitution de cohortes prospectives dédiées devra confirmer ou infirmer la toxicité hépatique au long cours du « *binge drinking* ».

Enfin, il apparaît important de sensibiliser – notamment les jeunes – et limiter l'accès facile à l'alcool en augmentant les taxations sur les ventes. La taxation des boissons alcoolisées reste, en effet, la mesure la plus efficace pour limiter l'apparition des comportements de « *binge drinking* ». Parmi les autres mesures, l'intervention brève (une pratique multidisciplinaire impliquant des spécialistes en addictologie, hépatologie, santé publique et épidémiologie) a démontré son efficacité dans la réduction de la consommation d'alcool, mais resterait moins efficace chez les étudiants qu'à l'échelle de la population générale.

L'équipe éditoriale AddictoScope

3

Implementation of methadone therapy for opioid use disorder in Russia – a modeled cost-effectiveness analysis

Idrisov B. ; Murphy S. M. ; Morrill T. ; Saadoun M. ; Lunze K. ; Shepard D.

Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy 2016; 12(1): 4

ABSTRACT

Background: Opioid agonist therapy using methadone, an effective treatment of opioid use disorders (OUD) for people who inject drugs (PWID), is recommended by the World Health Organization as essential to curtail the growing HIV epidemic. Yet, despite increasing prevalence of OUD and HIV, methadone therapy has not yet been implemented in Russia. The aim of this modeling study was to estimate the cost-effectiveness of methadone therapy for Russian adults with a diagnosed OUD.

Methods/Design: We modeled the projected program

implementation costs and estimated disability-adjusted life years (DALYs) averted over a 10-year period, associated with the provision of methadone therapy for a hypothetical, unreplenished cohort of Russian adults with an OUD (n=249,000), in comparison to the current therapies at existing addiction treatment facilities. Our model compared four distinct scenarios of treatment coverage in the cohort ranging from 3.1 to 55%.

Results: Providing methadone therapy to as few as 3.1% of adults with an OUD amounted to an estimated

almost 50,000 DALYs averted over 10 years at a cost of just over USD 17 million. Further expanding service coverage to 55% resulted in an estimated almost 900,000 DALYs averted, at a cost of about USD 308 million.

Conclusion: Our study indicated that implementing opioid agonist therapy with methadone to treat OUD at existing facilities in Russia is highly cost-effective.

Keywords: HIV treatment; Russia HIV; Drug dependence; TB; Methadone.

SYNTHÈSE

Méthadone thérapeutique et troubles liés à l'usage d'opioïdes en Russie : une étude coût-efficacité

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande l'utilisation de la méthadone (un agoniste de synthèse des opioïdes) afin de lutter plus efficacement contre les troubles liés à l'usage d'opioïdes (TUO) chez les utilisateurs de drogues injectables. Après la chute de l'Union soviétique et la création de la Fédération de Russie, des routes de contrebande d'opium ont vu le jour entre l'Afghanistan et la Russie. Ces itinéraires ont augmenté la disponibilité des opiacés en Russie, principalement l'héroïne, ce qui a entraîné une augmentation rapide du nombre d'utilisateurs de drogues injectables et donc la propagation de l'infection VIH. Actuellement, les utilisateurs de drogues injectables représentent 1,8 % de la population russe. Cependant, en dépit de la prévalence croissante des TUO et du VIH, le traitement par la méthadone n'a pas encore été mis en œuvre en Russie.

L'objectif de cette étude était d'estimer le rapport coût-efficacité de la mise en place d'un programme de méthadone thérapeutique chez les adultes russes atteints de TUO. Une modélisation des coûts de mise en œuvre du programme méthadone et des estimations des années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI ou années de vie potentiellement perdues) évi-

tées sur une période de 10 ans ont été réalisées sur une cohorte hypothétique d'adultes russes présentant des TUO (n = 249 000). Le modèle a comparé 4 scénarios distincts de couverture thérapeutique du programme méthadone allant de 3,1 à 55 %.

La fourniture de traitement à la méthadone à seulement 3,1 % des adultes présentant des TUO s'élevait à près de 50 000 AVCI évités sur 10 ans et à un coût d'un peu plus de 17 millions de dollars US. Une couverture thérapeutique du programme méthadone maximum à 55 % permettrait d'éviter près de 900 000 AVCI, pour un coût d'environ 308 millions de dollars US.

En conclusion, cette étude suggère que la mise en œuvre d'un programme méthadone en Russie serait très rentable en raison de son efficacité dans la prévention des AVCI chez les personnes atteintes de TUO. En reconsidérant sa position sur la thérapie par agonistes opioïdes, la Russie pourrait réaliser des progrès substantiels dans la lutte contre les TUO, le VIH et d'autres maladies liées à l'utilisation de drogues.

L'équipe éditoriale AddictoScope

Alcohol use in opioid agonist treatment

Nolan S. ; Klimas J. ; Wood E.

Addiction science & clinical practice 2016; 11(1): 16

ABSTRACT

Alcohol misuse among individuals receiving agonist treatment for an opioid use disorder is common and is associated with significant morbidity and mortality. At present, though substantial research highlights effective strategies for the screening, diagnosis and management of an alcohol or opioid use disorder individually, less is known about how best to care for those with a dual diagnosis especially since common treatments for opioid addiction may be contraindicated in a setting of alcohol use. This review summarizes exist-

ing research and characterizes the prevalence, clinical implications and management of alcohol misuse among individuals with opioid addiction. Furthermore, it highlights clinically relevant management strategies in need of future research to advance care for this unique, but important, patient population.

Keywords: Alcohol use; Alcohol misuse; Alcohol use disorder; Opioid agonist treatment; Methadone; Buprenorphine/naloxone.

SYNTHÈSE

Consommation d'alcool et traitement par agoniste opioïde

Environ un tiers des patients qui reçoivent un traitement par agoniste opioïde (TAO), comme la méthadone ou la buprénorphine/naloxone, présente une consommation d'alcool problématique. Actuellement, peu de recommandations existent sur les stratégies de gestion efficaces pour cette population d'usagers polyconsommateurs. Par conséquent, l'abus d'alcool

d'un individu reste souvent non diagnostiqué et non traité, et potentialise le risque d'une reprise de la consommation de drogues. Cette étude résume la recherche actuelle sur les stratégies de gestion de cette population en mettant l'accent sur la prévalence, les implications cliniques et la prise en charge.

L'équipe éditoriale AddictoScope

Acute pain management in the patient with a substance use disorder

Rosier P. K. ; MS, RN, ACNS-BC

Nursing Critical Care 2017; 12(1): 40-6

ABSTRACT

Opioid addiction and substance use disorders are a major problem in the United States. These conditions are present in many of the patients admitted to hospitals. This article discusses nursing assessment, management, and evaluation of acute pain in the presence of substance use disorder and what to

do when a patient with addiction is already being treated with medications such as buprenorphine or methadone.

Keywords: acute pain; medication-assisted treatment; multimodal analgesia; opioid addiction; pain management; substance use disorder

POINT DE L'EXPERT

La gestion de la douleur chez un patient addict aux opiacés

C'est un thème traité à maintes reprises. Cet article présente l'intérêt d'être rédigé par une infirmière dans son rôle d'évaluation de la douleur. À partir d'un cas clinique, elle rappelle les recommandations officielles pour la prise en charge de la douleur en général et particulièrement les recommandations chez les patients consommateurs d'opiacés ou sous traitement de substitution (TSO).

Nous sommes fréquemment questionnés par les services d'urgence ou de chirurgie, pour les conduites à tenir avec ces patients consommateurs d'héroïne ou sous traitement de substitution.

Quelques notions de base me semblent essentielles à rappeler:

- le patient dépendant aux opiacés est plus sensible à la douleur,
- l'addiction aux opiacés ne contre-indique pas l'utilisation de la morphine,
- les posologies seront plus élevées et s'adaptent à l'évaluation de la douleur,
- les TSO antagonistes (partielle comme la buprénorphine) nécessitent des protocoles.

Dr Bernard Batejat

6

Longitudinal study shows that addictive Internet use during adolescence was associated with heavy drinking and smoking cigarettes in early adulthood

Bo Hye L. ; Hae Kook L.

Acta Paediatrica 2017; 106(3): 497-502

ABSTRACT

Aim Existing studies showing an association between substance use disorders and Internet addiction have been limited due their cross sectional design. This longitudinal study investigated the association between addictive Internet use during adolescence and heavy drinking and cigarette smoking in early adulthood.

Methods We focused on middle school students from the Korea Youth Panel Study who were 15 in 2003:1804 who did not drink alcohol and 2277 who did not smoke. Multivariate logistic analysis investigated the relationships between Internet use at the age of 15, with regard to location, time spent and reason for use, and drinking and smoking at the age of 20.

Results Using the Internet for chatting, games and

adult websites at the age of 15 had a significant association with heavy drinking at the age of 20. The Internet café as the location for Internet use at the age of 15 was associated with smoking behaviour at the age of 20.

Conclusion This study confirmed significant associations between addictive use of the Internet at the age of 15 and heavy drinking and cigarette smoking at the age of 20. The findings demonstrated the negative effects of addictive Internet use, one of the biggest problems with adolescents.

Keywords: Adolescents; Heavy drinking; Internet use; Longitudinal study; Smoking.

SYNTHÈSE

Etude longitudinale montrant que la cyberdépendance à l'adolescence est associée à une forte consommation d'alcool et de cigarettes au début de l'âge adulte

Cette étude longitudinale Sud-Coréenne, basée sur le suivi des échantillons de cohorte d'adolescents, a confirmé des associations significatives entre cyberdépendance, consommation excessive d'alcool et tabagisme au début de l'âge adulte. En Corée du Sud, la cyberaddiction représente un des plus gros pro-

blème chez les adolescents. Cette étude montre les effets néfastes d'une cyberaddiction pendant l'adolescence qui pourrait être une passerelle vers une consommation importante d'alcool et de tabac au début de l'âge adulte.

L'équipe éditoriale AddictoScope

7

Food Addiction and Obesity

Carrie R. F.

Neuropsychopharmacology 2017; 42(1):

ABSTRACT

The obesity epidemic in the US and abroad has increased interest in neurobiological mechanisms that contribute to eating in the absence of energy demand or hunger (overeating). Overeating, some-

times called 'hedonic' feeding because foods consumed are usually palatable and high in sugars and fats, is the leading cause of overweight and obesity in the US.

POINT DE L'EXPERT

Addiction à la nourriture et obésité

Vu l'épidémie d'obésité notamment aux États-Unis, cet article s'intéresse aux mécanismes neurobiologiques impliqués dans le fait de manger sans faim ou sans besoin particulier d'apport énergétique.

Lors de ce comportement hédonique, les aliments ingérés sont le plus souvent riches en glucides et en lipides.

Un des facteurs de développement de surpoids et d'obésité est le déclenchement d'un craving par divers stimuli (la vue, l'odeur, les sons...) ce qui entraîne l'absorption de grosses portions de nourriture. Les études précliniques montrent l'implication du circuit mésocorticolimbique avec sécrétion de dopamine et de glutamate dans le noyau accumbens.

Chez l'homme, le niveau d'activation dans le noyau

accumbens est prédictif du gain pondéral et de l'impossibilité de maigrir par la suite chez des personnes de poids normal initialement, ce qui suggère une susceptibilité de certains sujets à développer ce comportement avec la nourriture tout comme avec les drogues. La nourriture n'ayant pas d'effet psychoactif au sens pharmacologique, la réponse aux stimuli est dose dépendante.

Afin de prévenir l'obésité, il est important de repérer chez les sujets le déclenchement d'une réponse disproportionnée en cas de stimuli vis à vis de la nourriture, suggérant une véritable addiction alimentaire.

Dr Karima KOUBAA

Incident and long-term opioid therapy among patients with psychiatric conditions and medications: a national study of commercial health care claims

Quinn P. D.; Hur K. ; Chang Z. ; Krebs E. E.; Bair M. J.; Scott E. L.;
Rickert M. E.; Gibbons R. D.; Kroenke K. ; D'Onofrio B. M.

Pain 2017; 158(1): 140-8

ABSTRACT

There is growing evidence that opioid prescribing in the United States follows a pattern in which patients who are at the highest risk of adverse outcomes from opioids are more likely to receive long-term opioid therapy. These patients include, in particular, those with substance use disorders (SUDs) and other psychiatric conditions. This study examined health insurance claims among 10,311,961 patients who filled prescriptions for opioids. Specifically, we evaluated how opioid receipt differed among patients with and without a wide range of preexisting psychiatric and behavioral conditions (ie, opioid and nonopioid SUDs, suicide attempts or other self-injury, motor vehicle crashes, and depressive, anxiety, and sleep disorders) and psychoactive medications (ie, antidepressants, benzodiazepines, hypnotics, mood stabilizers, antipsychotics, and medications used for SUD, tobacco cessation, and attention-deficit/hyperactivity disorder). Relative to those without, patients with all assessed psychiatric conditions and medications had

modestly greater odds of subsequently filling prescriptions for opioids and, in particular, substantially greater risk of long-term opioid receipt. Increases in risk for long-term opioid receipt in adjusted Cox regressions ranged from approximately 1.5-fold for prior attention-deficit/hyperactivity disorder medication prescriptions (hazard ratio [HR] = 1.53; 95% confidence interval [CI], 1.48-1.58) to approximately 3-fold for prior nonopioid SUD diagnoses (HR = 3.15; 95% CI, 3.06-3.24) and nearly 9-fold for prior opioid use disorder diagnoses (HR = 8.70; 95% CI, 8.20-9.24). In sum, we found evidence of greater opioid receipt among commercially insured patients with a breadth of psychiatric conditions. Future studies assessing behavioral outcomes associated with opioid prescribing should consider preexisting psychiatric conditions.

Keywords: Adverse selection; Epidemiology; Health insurance claims; Prescription opioid analgesics

SYNTHÈSE

Incidence de l'usage d'un traitement opioïde au long cours chez les patients traités pour des troubles psychiatriques

Cette étude américaine souhaite démontrer, au travers de l'analyse de plus de 10 millions d'ordonnances comportant au moins un médicament opioïde, les relations entre troubles psychiatriques et comportementaux, et prescriptions de médicaments opioïdes au long cours. Ainsi, les auteurs ont constaté un risque accru de cet usage d'opioïdes au long cours

chez les jeunes et les adultes présentant un trouble lié à l'usage de drogues, à une tentative de suicide ou d'automutilation, à un accident de la route, à un trouble dépressif, d'anxiété, du sommeil ou à l'usage de médicaments psychoactifs tels que les benzodiazépines.

L'équipe éditoriale AddictoScope

Suivez la dernière actualité congrès



Revivez les moments forts

du 11^e Congrès International d'Addictologie de l'Albatros

qui a eu lieu à Paris les 31 Mai, 1^{er} et 2 juin derniers.



Et venez suivre en direct

le Colloque International Addiction Toxicomanies Hépatites SIDA

qui aura lieu à Biarritz du 17 au 20 Octobre 2017.

Grâce à www.currentcongress.com, la plateforme d'information qui regroupe les derniers événements en addictologie à ne pas manquer. Vous y trouverez, jour après jour, les synthèses des communications majeures de l'actualité scientifique.

Venez découvrir les points forts 2017 revus et commentés par des experts en addictologie.

SUIVEZ
EN DIRECT
L'ACTUALITÉ
DES CONGRÈS





Retrouvez l'ensemble des publications en ligne sur le service

www.**AddictoScope**.fr

Pour vous inscrire gratuitement et rejoindre la communauté :

- Rendez-vous sur www.AddictoScope.fr
- Rubrique « Première inscription »
- Une fois le formulaire complété et soumis, vous recevrez vos login/mot de passe sur la boîte email que vous avez renseignée lors de l'inscription.

Dr Elisabeth AVRIL

En direct depuis la « salle de shoot » de Paris



Premier bilan de l'ouverture de la première salle de consommation à moindre risque

Dr Laurent KARILA

Psychiatre et addictologue à l'hôpital Paul Brousse



Addictions au sexe

Nouveauté : retrouvez la nouvelle section



Et toujours :

Une sélection bimensuelle d'articles, en version intégrale et originale commentés par des professionnels de santé.

Un accès aux derniers "Rapports & Recommandations" ou encore AddictoScope La revue.

Dr Bernard BATEJAT



Prescription de la méthadone en ville par les médecins généralistes