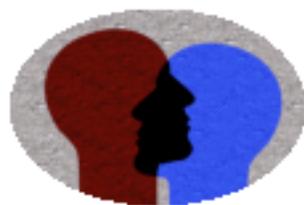


04

Les patients  
polyconsommateurs,  
des situations  
cliniques difficiles : 2  
cas pratiques

*Dr Philippe LACK  
(Lyon)*



*Hospices Civils de Lyon*

## Les patients polyconsommateurs: des situations difficiles Deux cas cliniques

Dr Philippe LACK

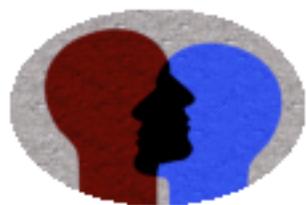
CSAPA Hôpital de la Croix Rousse

LYON 4 °

# 04

Les patients  
polyconsommateurs,  
des situations  
cliniques difficiles : 2  
cas pratiques

*Dr Philippe LACK  
(Lyon)*



## 1<sup>er</sup> cas clinique

Homme de 42 ans

DID sous pompe à insuline

Séparé, 2 enfants adolescents

Ingénieur, responsable logistique dans une entreprise  
pharmaceutique, (arrêt maladie puis rupture  
conventionnelle du contrat de travail depuis septembre  
2017)

Bon étayage familial (parents)

Poly addiction

# 04

Les patients  
polyconsommateurs,  
des situations  
cliniques difficiles : 2  
cas pratiques

*Dr Philippe LACK  
(Lyon)*



## Anamnèse addictologique

Depuis 20 ans :

Tabac , alcool , cannabis , cocaïne ( héroïne en produit de descente ), BZD, kétamine.



De multiples prises en charge

Depuis 2009 :

- 4 hospitalisations psychiatriques
- 2 sevrages hospitaliers dont un en service d'addictologie
- 2 SSR addictologie
- Suivi addictologique ambulatoire : Badofene en 2015 en maintien d'abstinence d'alcool (150 mg/j) : arrêt au bout de 6 mois ( ? ) -> rechute
- Suivi psychothérapeutique libéral entre 2014 et 2016
- Jamais eu de TSO
- Suivi psychiatrique libéral en cours au moment de notre prise en charge au CSAPA ( octobre 2017)
- Suivi endocrinologie régulier ( DID depuis l'âge de 14 ans )

# 04

Les patients  
polyconsommateurs,  
des situations  
cliniques difficiles : 2  
cas pratiques

*Dr Philippe LACK  
(Lyon)*



## Conclusion de l'évaluation du psychologue de l'ELSA lors d'un passage en SAU en 2014

M. X a une consommation qui s'est initialement accrue au moment où il a eu un surcroît de responsabilités affectives envers sa compagne et où ont été mobilisés les scénarios imaginaires liés à la masculinité et à la paternité.

C'est au moment de la naissance de sa fille qu'il n'avait pas initialement souhaité que son alcoolisation a augmenté. Elle augmente actuellement du fait de la pression qu'exerce sa nouvelle compagne et de ses demandes pressantes.

On observe également dans son parcours l'actualisation d'un noyau pervers avec un attrait pour des activités masquées (falsification des ordonnances, vol de kétamine dans son travail alors qu'il est responsable du service, consommation d'alcool en cachette, etc.). Ce noyau pervers lui permet d'éviter les conflits internes et d'obtenir un plaisir et une satisfaction sur un mode narcissique auto érotique. Contact où il se situe comme un « petit garçon » qui a besoin de beaucoup s'exprimer avec une recherche de protection maternelle et de conseils.

# 04

Les patients  
polyconsommateurs,  
des situations  
cliniques difficiles : 2  
cas pratiques

*Dr Philippe LACK  
(Lyon)*



## Situation au moment de la prise en charge

**Addictologique** : tabac ( 20 C/j ) , cannabis ( occasionnellement ) cocaïne ( sniff plusieurs fois par jour ) , héroïne sniffée en descente de cocaïne , alcool ( peu d'alcool lors des périodes de fortes consommation de cocaïne )



Traitement

- Oxazepam : 200 mg /j
- Sertraline 50 mg
- Amitriptyline 50 mg
- Loxapine 300 mg par jour
- Lepticur / Surfarlem
- Pompe à insuline

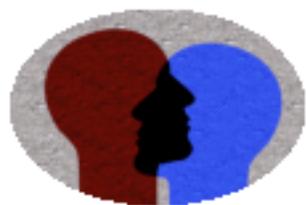
**Présentation clinique** : ralentissement psychomoteur (cocaïne comme psychostimulant ...), personnalité type état limite, intentionalité de soins

**Proposition de prise en charge** : hospitalisation en service addictologie pour readaptation des traitements psychotropes, sevrage cocaïne, instauration TSO, évaluation neuropsychologique et admission en SSR-A

# 04

Les patients  
polyconsommateurs,  
des situations  
cliniques difficiles : 2  
cas pratiques

*Dr Philippe LACK  
(Lyon)*



## Hospitalisation service addictologie

Sevrage cocaïne aidé par acétylcysteine

Réduction des BZD -> 60 mg de oxazepam

Maintien d'un seul antidépresseur ( Sertraline )

Arrêt loxapine -> instauration Aripiprazole 10 mg ( indication ? )

Refus du patient d'initiation TSO ( dit être sevré héroïne depuis plusieurs semaines : analyse d'urine négative )

Déséquilibre du diabète durant hospitalisation

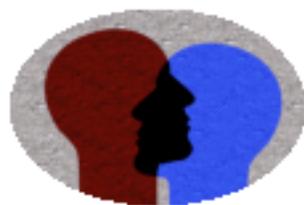
Départ en SSR après 14 jours d'hospitalisation

Evaluation neuropsychologique avant sa sortie

# 04

Les patients  
polyconsommateurs,  
des situations  
cliniques difficiles : 2  
cas pratiques

*Dr Philippe LACK  
(Lyon)*



## Evaluation neuropsychologique

Bilan réalisé après 13 jours de sevrage

Plainte cognitive : légère gêne au niveau de la mémoire

### Résultats :

- Echelle de dépression de Beck (25): dépression modérée
- Echelle d'anxiété trait, STAI-YB (49): anxiété moyenne
- Efficience intellectuelle ( QI pré-morbide :110 )
- Fonctions attentionnelles: fragiles
- Fonctions mnésiques :
  - Modalité visuelle : pathologique
  - Modalité verbales : encodage, récupération et stockage à long terme touchés
- Fonctions exécutives : ralentissement dès qu'une demande exécutive est présente avec des difficultés de flexibilité mentale, d'inhibition, de stratégie de recherche en mémoire et de planification
- Cognitions sociales : reconnaissance des émotions faciales faible plus particulièrement au niveau de l'émotion d'étonnement/ surprise

Conclusion : difficulté dans la plupart des fonctions cognitives .....

# 04

Les patients polyconsommateurs, des situations cliniques difficiles : 2 cas pratiques

Dr Philippe LACK  
(Lyon)



## Evolution

SSR de 5 semaines sans problème : bonne participation aux groupes thérapeutiques

Pas de modification des traitements psychotropes

Retour a domicile à l'issue : suivi ambulatoire addictologique

Rechute cocaïne et alcool 2 semaines après la fin du SSR-A , arrêt de lui même Aripiprazole et Sertraline

Hospitalisation de 8 jours « en urgence » dans les Vosges à l'occasion d'un séjour chez ses parents.

Revu en consultation à son retour sur Lyon : fort craving de cocaïne , sniff de BHD ( apaiserait son craving de cocaïne ) , peu d'alcool

Reprise Aripiprazole et Sertraline et instauration TSO BHD ( BHD/NLX : 16 mg par jour )

Diminution craving cocaine , pas de consommation d'alcool et cocaïne

Etayage ambulatoire renforcé: suivi IDE CSAPA tous les 2 semaines , consultation médecin addicto mensuelle , reprise suivi psychiatre libéral ( entretiens psychothérapeutiques)

Situation demeurant extrêmement fragile , retour à l'emploi semble difficile (une demande AAH est envisagée)

# 04

Les patients  
polyconsommateurs,  
des situations  
cliniques difficiles : 2  
cas pratiques

*Dr Philippe LACK  
(Lyon)*



## Nouvelle évaluation neuropsychologique

10 mois après le 1<sup>er</sup> bilan neuropsychy à la demande du psychiatre car persistance d'un ralentissement psychomoteur, dépistage TDHA

### Résultats :

- Améliorations : mémoire de travail , flexibilité mentale, planification , cognition sociale
- Altérés : sphère attentionnelle (ralentissement psychomoteur ) capacités de mémoire à court terme, mémoire antérograde, capacités d'apprentissage , capacités d'inhibition
- Pas de critères d'un TDHA

# 04

Les patients  
polyconsommateurs,  
des situations  
cliniques difficiles : 2  
cas pratiques

*Dr Philippe LACK  
(Lyon)*



## Discussions cas clinique 1

Evaluation difficile d'une ou des comorbidités psychiatriques/ trouble de personnalité : place de l'aripiprazole ?

Les résultats des bilans neurocognitifs

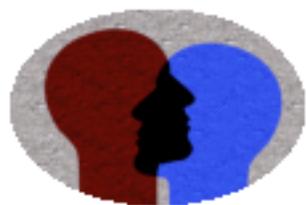
- critères péjoratifs?
- Absence de prise en charge par remédiation/réhabilitation cognitives

Place d'un TSO dont la BHD dans la dépendance à l'alcool et cocaïne

# 04

Les patients  
polyconsommateurs,  
des situations  
cliniques difficiles : 2  
cas pratiques

*Dr Philippe LACK  
(Lyon)*



## 2<sup>ème</sup> cas clinique

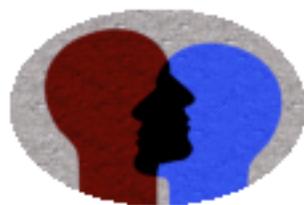
Homme 44 ans, HSH Célibataire, fonctionnaire territorial  
Suivi au CSAPA depuis 2017 pour pratique du Chemsex  
HIV négatif (2 tests annuels), vacciné HBV, HAV séquelle  
sérologique syphilis, Hépatite C négatif (tests négatifs 2016,  
2017, janvier 2018)  
Pas de PrEP

Dépendance 3MMc, GHB, Alcool, hypersexualité

# 04

Les patients  
polyconsommateurs,  
des situations  
cliniques difficiles : 2  
cas pratiques

*Dr Philippe LACK  
(Lyon)*



## Addictologique

- Mésusage alcool à l'âge de 17 ans puis dépendance vers 25 ans
- Tabac, cannabis (anxiolytique)
- Expérimentation cocaïne, héroïne
- Consommation régulière à 25 ans de MDMA, GHB, poppers en contexte sexuel
- Hypersexualité dès l'âge de 20 ans : multi partenariat, sexualité de groupe, prises de risques.
- En 2015 ( 41 ans ) découverte du 3MMc (« SLAM ») en contexte sexuel (session de 72h) très rapide dépendance avec ultérieurement des consommations « hors contexte sexuel » avec consommation journalière de GHB
- Utilisateur de STERIBOX mais prises de risques sexuels ++

# 04

Les patients  
polyconsommateurs,  
des situations  
cliniques difficiles : 2  
cas pratiques

*Dr Philippe LACK  
(Lyon)*



## Addictologique

Avant consommation de cathinone : plusieurs TS avec 2 hospitalisations en secteur psychiatrique (syndrome dépressif , sevrage)

Personnalité borderline, histrionique

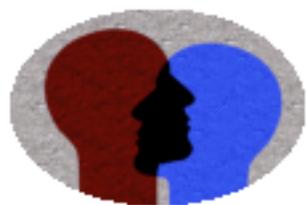
Plusieurs séjours dans des services d'addictologie et SSR addictologie

Suivis addictologiques ambulatoires au CSAPA depuis septembre 2017

# 04

Les patients  
polyconsommateurs,  
des situations  
cliniques difficiles : 2  
cas pratiques

*Dr Philippe LACK  
(Lyon)*



## Hépatite C aigue

1<sup>er</sup> trimestre 2018 : multiples risques sexuels en « chemsex » qui l'incitent à revoir sa position par rapport à la PrEP : proposition de prescription au CSAPA

Bilan «pré PrEP » prescrit le 19/03 : Cytolyse à 17XN (asthénie légère), TROD HCV au CSAPA **néгатif** le jour même

Bilan d'hépatite aigue le 22/03 : sérologie HCV **faiblement positif** , PCR HCV 6,8log, **TROD positif** le 27/03

3/04 : début AAD pangénotypiques ( pas de résultat génotype )

Echo normale, génotype 3a , validation traitement en RCP

Début mai ( M1) : CV < 12 , normalisation transaminases

Prise en charge au CSAPA , accompagnement par IDE d'éducation thérapeutique

04

Les patients  
polyconsommateurs,  
des situations  
cliniques difficiles : 2  
cas pratiques

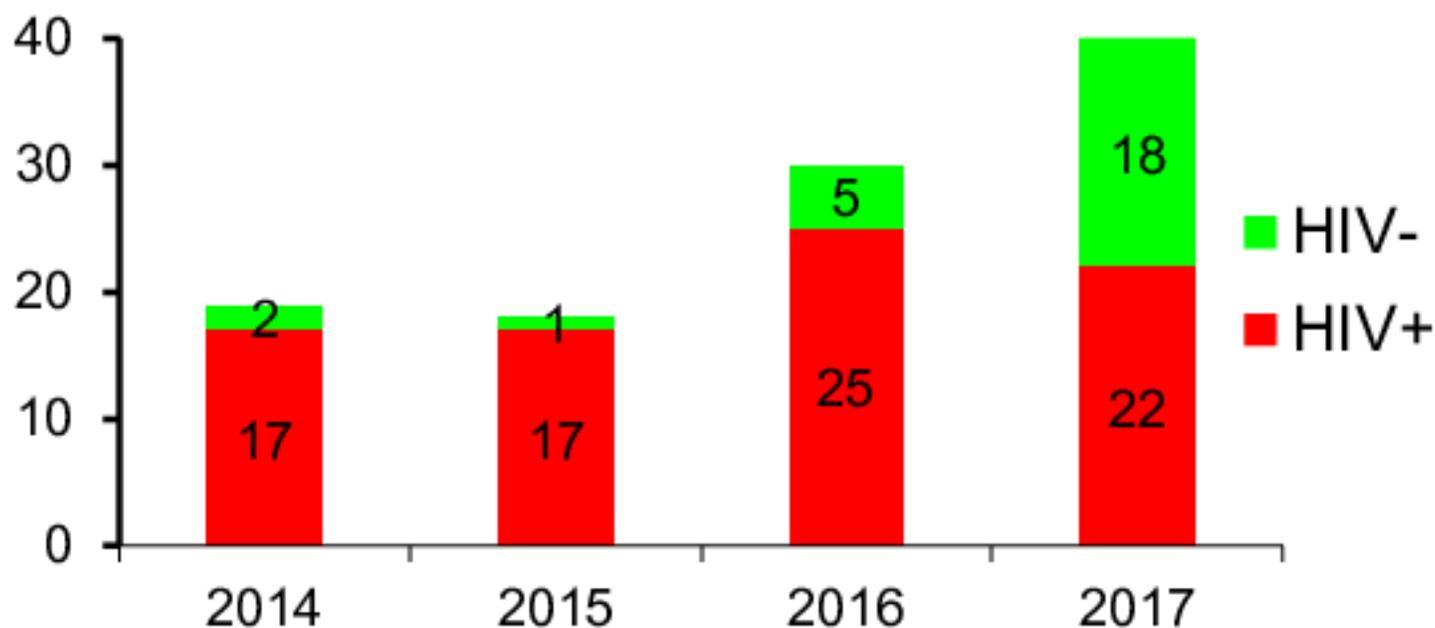
*Dr Philippe LACK  
(Lyon)*



## Strong increase of acute HCV infections in HIV-negative men having sex with men Lyon, 2014-2017

Laurent Cotte, Maris Astrie, Anne-Claire Uhres, François Bailly, Sylvie Radenne, Christophe Ramière, Corinne Brochier, Patrick Miailhaes, Mary-Anne Tra baud, Jean-Claude Tardy, Mathieu Godinot, Pierre Pradat for the Lyon Acute Hepatitis Study Group

VHC aiguës / HSH à Lyon entre 2014 et 2017: 107 cas



Réinfections : **26,2%** (n:28) , Réinfections  $\leq$  12 mois : **10,3%** (n:11)

## 04

Les patients  
polyconsommateurs,  
des situations  
cliniques difficiles : 2  
cas pratiques

Dr Philippe LACK  
(Lyon)



## Strong increase of acute HCV infections in HIV-negative men having sex with men Lyon, 2014-2017

Laurent Cotte, Maris Astrie, Anne-Claire Uhres, François Bailly, Sylvie Radenne, Christophe Ramière, Corinne Brochier, Patrick Miaïlhes, Mary-Anne Traubaud, Jean-Claude Tardy, Mathieu Godinot, Pierre Pradat for the Lyon Acute Hepatitis Study Group

	HIV-infected (n=71)	HIV-negative (n=24)	p
Age (median [IQR])	46.3 (39.4-52.5)	37.4 (31.6-45.7)	0.03
CDC (n (%))			
A	47 (66.2%)		
B	11 (15.5%)		
C	13 (18.3%)		
Antiretroviral treatment (n (%))	70 (98.6%)		
CD4 cells count (median [IQR])	641 (489-764)		
HIV-RNA <50 copies/mL (n (%))	68 (95.8%)		
PrEP (n (%))			
Currently on PrEP		15 (62.5%)	
PrEP screening		4 (16.7%)	
No		5 (20.8%)	
Current STI (n (%))	46 (64.8%)	23 (95.8%)	0.003
Chemsex(n (%))			
IV drug	19 (26.8%)	13 (54.2%)	0.02
Nasal drug	16 (22.5%)	17 (70.8%)	<0.001
IV or nasal	29 (40.8%)	23 (95.8%)	<0.001
Rough sex (n (%))			
Sex party	47 (66.2%)	19 (79.2%)	0.3
Fist	11 (15.5%)	12 (50.0%)	0.001
Sex party or fist	48 (67.6%)	19 (79.2%)	0.3
Chemsex or rough sex (n (%))	57 (80.3%)	23 (95.8%)	0.1

04

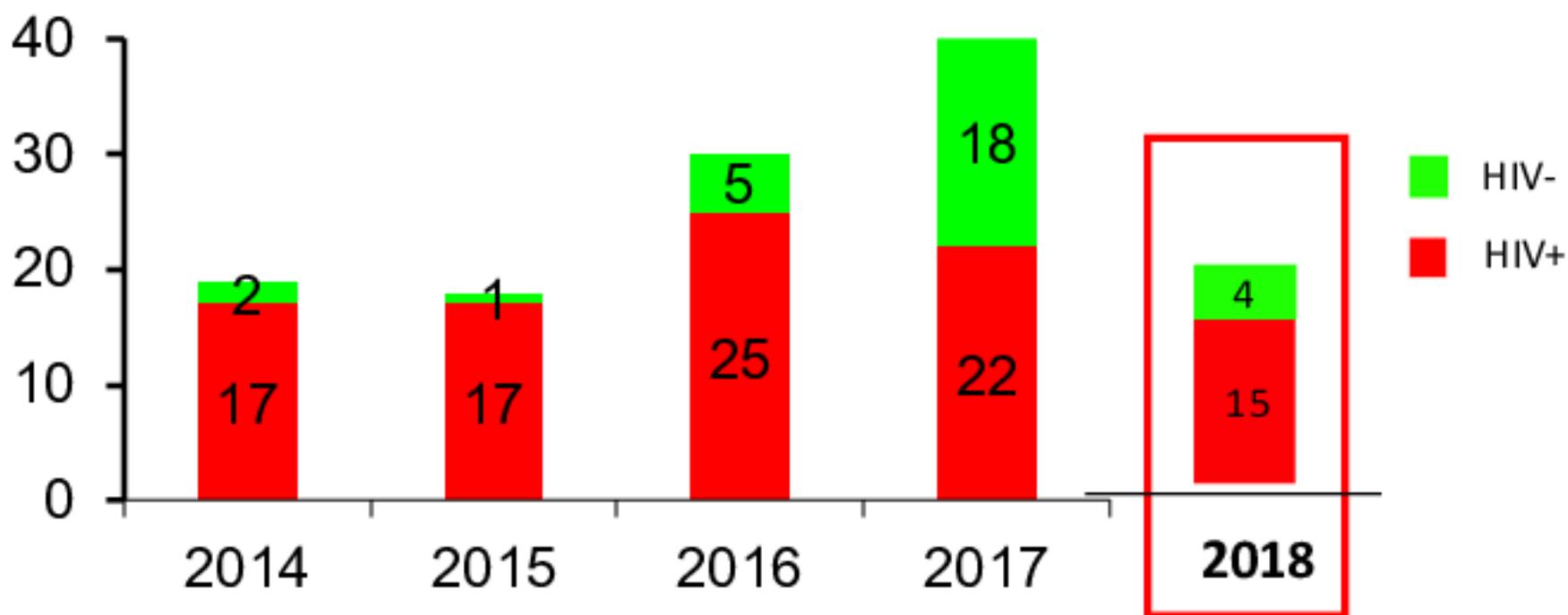
Les patients  
polyconsommateurs,  
des situations  
cliniques difficiles : 2  
cas pratiques

*Dr Philippe LACK  
(Lyon)*



## Strong increase of acute HCV infections in HIV-negative men having sex with men Lyon, 2014-2017

Laurent Cotte, Maris Astrie, Anne-Claire Uhres, François Bailly, Sylvie Radenne, Christophe Ramière, Corinne Brochier, Patrick Miailhaes, Mary-Anne Tra baud, Jean-Claude Tardy, Mathieu Godinot, Pierre Pradat for the Lyon Acute Hepatitis Study Group

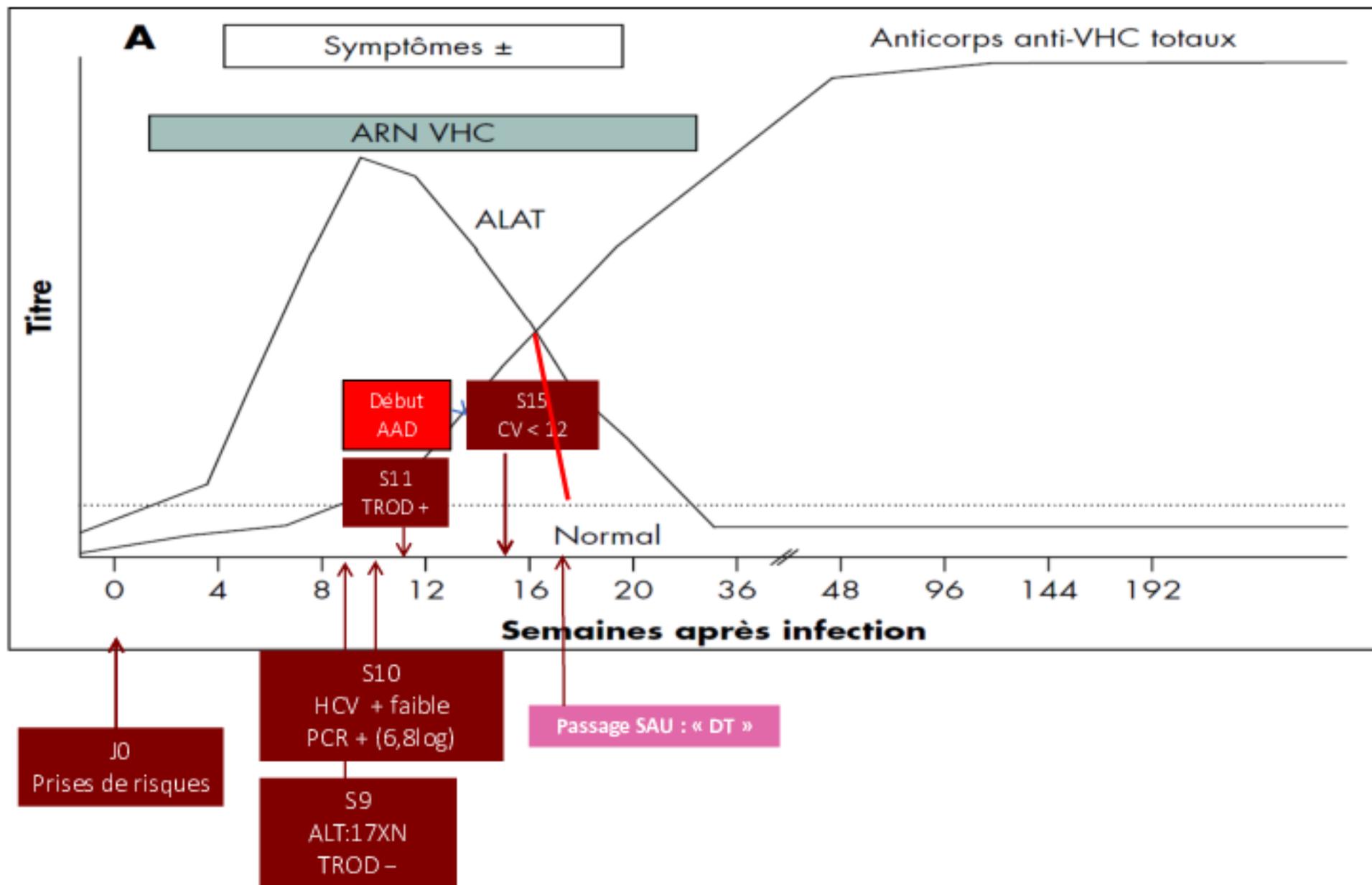


Traitement des hépatites aiguës – RDR / PrEP ?

# 04

Les patients polyconsommateurs, des situations cliniques difficiles : 2 cas pratiques

Dr Philippe LACK  
(Lyon)



# 04

Les patients polyconsommateurs, des situations cliniques difficiles : 2 cas pratiques

Dr Philippe LACK  
(Lyon)

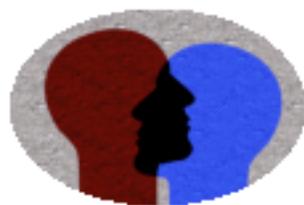


Tableau clinique : anxiété, agitation, douleurs abdominales, tremblements, hallucinations visuelles -> « délirium tremens »

Table 11. Typical Symptoms of GHB withdrawal classified as mild, moderate and severe

Severity	Typically Observed Symptoms of GHB withdrawal
Mild	Anxiety, agitation, sweating, restlessness, insomnia, mild hypertension
Moderate	Tremor, tachycardia, nausea, vomiting, abdominal cramps, diarrhea
Severe	Tachycardia, hallucinations, delusions and paranoia, delirium, hypertension, rhabdomyolysis, seizures

*GHB pharmacology and Toxicology : Acute Intoxication*

*Current Neuropharmacology, 2015, Vol. 13, No.1 63*

Table 12. Therapeutic approaches involving treatment with high doses of benzodiazepines for GHB withdrawal

Study (Reference)Year	Drugs Therapy Given	Duration of Treatment
Craig et al (198) 2000	507 mg of lorazepam 120 mg of diazepam	Over 90 hours
Chin (199) 2001	1,138 mg of lorazepam	Over 4 days
Dyer et al (179) 2001	129 mg of lorazepam	During the first day of withdrawal

# 04

Les patients polyconsommateurs, des situations cliniques difficiles : 2 cas pratiques

Dr Philippe LACK  
(Lyon)

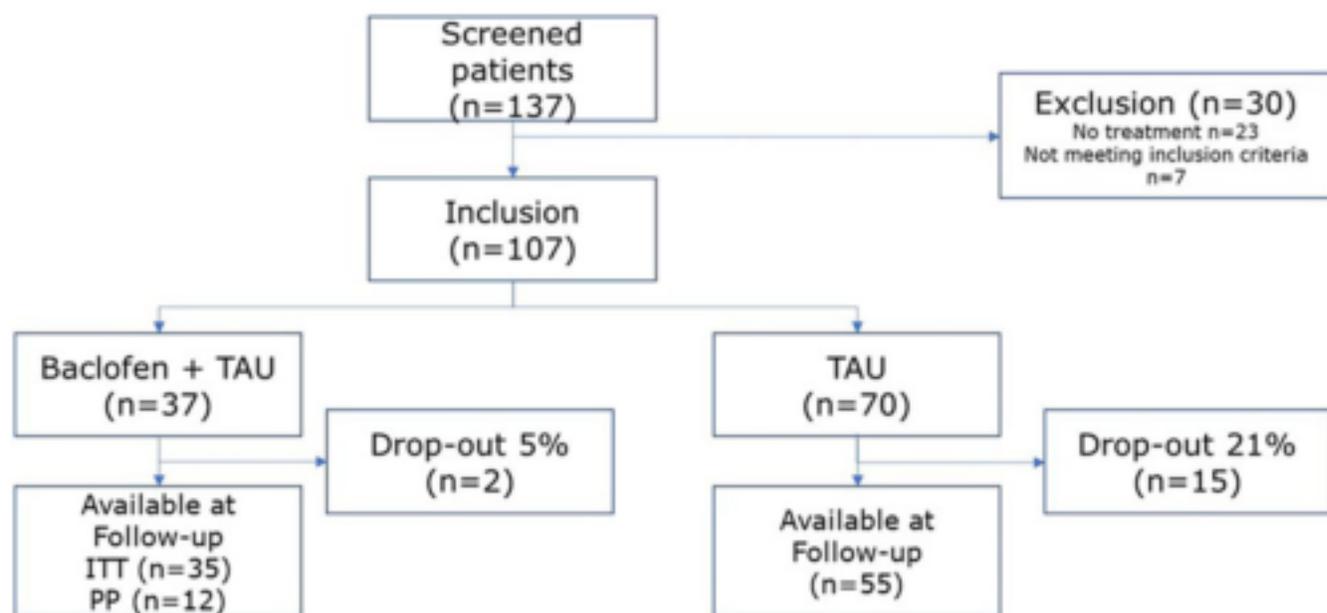


## Prévention rechute après sevrage GHB Baclofène et GHB : deux agonistes des récepteurs GABA<sub>B</sub>

CNS Drugs. 2018 May;32(5):437-442.doi: 10.1007/s40263-018-0516-6.

Baclofen to Prevent Relapse in Gamma-Hydroxybutyrate (GHB)-Dependent Patients: A Multicentre, Open-Label, Non-Randomized, Controlled Trial.

Beurmanjer H, Kamal RM, dejong CA, Dijkstra BAG, Schellekens AFA



## 04

Les patients polyconsommateurs, des situations cliniques difficiles : 2 cas pratiques

Dr Philippe LACK  
(Lyon)



## Prévention rechute après sevrage GHB Baclofène et GHB : deux agonistes des récepteurs GABA<sub>B</sub>

Baclofène à la dose de 60 mg /J peut être efficace pour prévenir la rechute GHB, la posologie de 60 mg par jour et semble sans danger avec des effets secondaires modérés : asthénie 28%, somnolence 14% , sensation dépressive 14%

Table 2 Comparison of (re)lapse in GHB use in the 3 months after detoxification between patients prescribed baclofen (ITT) and patients who received treatment as usual

	TAU	Baclofen + TAU	Test statistic	<i>p</i> value
Patient completed follow-up	55	35		
Lapse (any use)	47% ( <i>n</i> = 26)	46% ( <i>n</i> = 16)	$\chi^2 = 0.20$	0.885
Relapse (weekly use)	38% ( <i>n</i> = 21)	20% ( <i>n</i> = 7)	$\chi^2 = 3.29$	0.069
Patients including drop-out	70	37		
Relapse <sup>a</sup>	50% ( <i>n</i> = 35)	24% ( <i>n</i> = 9)	$\chi^2 = 6.59$	0.010

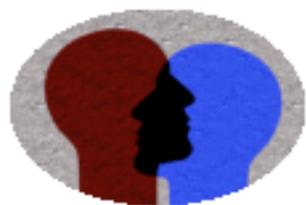
GHB Gamma-hydroxybutyrate, *ITT* intention to treat, *TAU* treatment as usual

<sup>a</sup>Drop-out is considered relapse in GHB-dependent patients, therefore only relapse is mentioned

# 04

Les patients  
polyconsommateurs,  
des situations  
cliniques difficiles : 2  
cas pratiques

*Dr Philippe LACK  
(Lyon)*



## Pour ce patient

Mise sous Baclofène après sevrage physique GHB

Dès la disparition des symptômes de sevrage on débute le Baclofène à dose progressive, arrêt des BZD

Baclofène à 30 mg /J en 3 prises durant 4 mois : pas de consommation de GHB, pas d'alcool

A l'arrêt du Baclofène (souhait du patient) : périodes de reprises de chemsex mais sans GHB

Guérison HCV (PCR négative à S 12 après arrêt traitement)

Sous PrEP en continu

Orientation en CTR