

## TABLE DES MATIÈRES

### INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

Le traitement des troubles liés à l'utilisation d'alcool est-il efficace en médecine de premier recours ? 1

L'efficacité de la naltrexone dans les troubles liés à l'utilisation d'alcool se limite peut-être aux patients qui consomment également de la nicotine. 2

La varénicline diminue le tabagisme actif et pourrait réduire la consommation d'alcool chez les personnes ayant des troubles liés à la consommation d'alcool et fumeuses. 2-3

### IMPACT SUR LA SANTÉ

Les troubles liés à l'utilisation d'alcool sont associés à un risque augmenté de démence 3

Les jeunes atteints d'une maladie inflammatoire de l'intestin perçoivent l'usage de marijuana comme bénéfique. 3-4

La mortalité excessive due à une overdose d'opioïdes aux États-Unis est la plus élevée chez les individus nés entre 1949 et 1964 et entre 1979 et 1990. 4

### VIH & VHC

L'intégration limitée des services liés au VIH dans le traitement à base de buprénorphine. 4-5

Le traitement antiviral à action directe contre le VHC donne des résultats similaires chez les patients recevant un traitement à base d'agonistes opioïdes et dans la population générale. 5

### MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE & DOULEUR

Les prescriptions concomitantes de benzodiazépines et d'opioïdes augmentent le risque d'utilisation prolongée d'opioïdes chez les patients souffrant de lombalgies. 6

Habitudes d'utilisation de la marijuana et conséquences chez les patients des soins de premiers recours souffrant d'anxiété, de dépression, et de douleurs. 6-7

# Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

M A I - J U I N 2 0 1 8

## INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

### Le traitement des troubles liés à l'utilisation d'alcool est-il efficace en médecine de premier recours ?

Beaucoup de patients en médecine de premier recours souffrent de troubles liés à l'utilisation d'alcool (TUA) mais ne bénéficient pas de traitement pour cela. Deux études randomisées nous donnent des informations sur la possibilité de débiter un traitement des TUA en médecine de premier recours.

Bradley et coll. ont assigné 304 patients ayant une consommation d'alcool excessive (73% avec un TUA, consommation excessive d'alcool 61% des jours) à trois cliniques de vétérans avec des soins usuels, ou alors à une infirmière prodiguant des soins en alcoologie avec des interventions brèves répétées et/ou un traitement médicamenteux, selon un mode de « partage de la prise de décision » sur les options de traitement. Les patients du groupe intervention avaient plus de chance de recevoir des médicaments pour leur TUA (32% versus 8%), mais le nombre de jours d'alcoolisation excessive durant le mois écoulé est resté le même dans les deux groupes (39% et 35%).

Dans une seconde étude menée en Suède, Wallhed et coll. ont attribué 288 patients avec diagnostic de dépendance à l'alcool selon le DSM-IV (12 jours de consommation excessive d'alcool par mois) à un médecin de premier recours ou à des soins spécialisés. Les médecins de premier recours avaient eu un jour de formation et conseillaient et/ou prescrivaient des médicaments sur un mode de « partage de la prise de décision ». Les patients des deux groupes recevaient le plus souvent les deux traitements. À 6 mois, la réduction de la consommation d'alcool (-140-160g par semaine) était similaire dans les deux groupes (pas de différence statistiquement significative, mais pas non plus de critères de non-infériorité).

*Commentaires :* le traitement des TUA en médecine de premier recours, basé sur le partage de la prise de décision, peut avoir une efficacité similaire à celle d'un traitement effectué dans une unité spécialisée, du moins pour certains patients. Cependant, améliorer légèrement les processus de soins (par exemple la prescription médicamenteuse) pourrait ne pas être suffisant pour améliorer les résultats cliniques. Comme c'est le cas pour d'autres pathologies, traiter la consommation d'alcool à risque est mieux que de ne pas la traiter du tout. Il faut cependant trouver des moyens d'amener plus de patients à suivre des traitements efficaces si l'on veut que les patients les plus gravement atteints en bénéficient également.

Dr Didier Berdoz  
(traduction française)

Richard Saitz, MD, MPH  
(version originale anglaise)

*Références:* Bradley KA, Bobb JF, Ludman EJ, et al. Alcohol-related nurse care management in primary care: a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med.* 2018;178(5):613-621.  
Wallhed Finn S, Hammarberg A, Andreasson S. Treatment for alcohol dependence in primary care compared to outpatient specialist treatment-A randomized controlled trial. *Alcohol Alcohol.* 2018 [Epub ahead of print]. doi: 10.1093/alcalc/agx126.

## Comité de rédaction

### Rédacteur en chef

Richard Saitz, MD, MPH, FASAM, FACP  
Professor of Community Health Sciences and Medicine  
Chair, Department of Community Health Sciences  
Boston University Schools of Public Health & Medicine

### Rédacteur en chef adjoint

David A. Fiellin, MD  
Professor of Medicine and Public Health  
Yale University School of Medicine

### Comité de rédaction

Nicolas Bertholet, MD, MSc  
Alcohol Treatment Center  
Clinical Epidemiology Center  
Lausanne University Hospital

R. Curtis Ellison, MD  
Professor of Medicine & Public Health  
Boston University School of Medicine

Peter D. Friedmann, MD, MPH  
Professor of Medicine & Community Health  
Warren Alpert Medical School of Brown University

Kevin L. Kraemer, MD, MSc  
Professor of Medicine and Clinical and Translational Science  
Director, General Internal Medicine Fellowship Program  
Director, RAND-University of Pittsburgh Scholars Program  
Division of General Internal Medicine  
University of Pittsburgh Schools of Medicine

Hillary Kunins, MD, MPH, MS  
New York City Department of Health and Mental Hygiene,  
and Professor of Clinical Medicine,  
Psychiatry & Behavioral Sciences  
Albert Einstein College of Medicine

Sharon Levy, MD  
Director, Adolescent Substance Abuse Program  
Boston Children's Hospital  
Assistant Professor of Pediatrics  
Harvard Medical School

Seonaid Nolan, MD  
Clinical Assistant Professor of Medicine  
University of British Columbia

Darius A. Rastegar, MD  
Assistant Professor of Medicine  
Johns Hopkins School of Medicine

Jeffrey H. Samet, MD, MA, MPH  
Professor of Medicine & Community Health Sciences  
Boston University Schools of Medicine & Public Health

Jeanette M. Tetrault, MD  
Assistant Professor of Medicine (General Medicine)  
Yale University School of Medicine

Alexander Y. Walley, MD, MSc  
Assistant Professor of Medicine  
Boston University School of Medicine  
Medical Director, Narcotic Addiction Clinic  
Boston Public Health Commission

### Responsable de la publication

Katherine Calver, MA  
Boston Medical Center

### Traduction française

Service d'Alcoolologie  
Département universitaire de médecine  
et santé communautaires  
Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)  
Lausanne, Suisse

## IMPACT SUR LA SANTÉ

### L'efficacité de la naltrexone dans les troubles liés à l'utilisation d'alcool se limite peut-être aux patients qui consomment également de la nicotine

La naltrexone s'est révélée être un traitement efficace pour les troubles liés à l'utilisation d'alcool, mais elle n'est pas efficace chez tout le monde. Il est possible que d'autres facteurs expliquent en partie la variabilité de la réponse. Il y a eu de l'intérêt pour les polymorphismes génétiques, en particulier les polymorphismes du gène du récepteur mu, OPRM1. De plus, les données observationnelles suggèrent que les personnes qui consomment de la nicotine bénéficieraient davantage de la naltrexone. Dans cette étude, les chercheurs ont effectué une analyse secondaire des données d'une étude évaluant la différence d'effet de la naltrexone selon les polymorphismes OPRM1 pour investiguer le rôle de l'utilisation de nicotine sur la réponse au traitement. Les participants (N=146, dont 88 avec utilisation de nicotine) qui répondaient aux critères du DSM-IV pour une dépendance à l'alcool étaient stratifiés par polymorphismes et attribués par randomisation au groupe naltrexone ou au groupe placebo et suivis durant 16 semaines.

- Les participants qui consommaient de la nicotine déclaraient plus de boissons par jour et plus de boissons par jour de consommation au baseline par rapport à ceux qui n'en consommaient pas.
- Le principal indicateur de résultat, soit le pourcentage de jours de consommation importante, avait significativement diminué dans le groupe naltrexone chez les patients qui utilisaient de la nicotine, mais pas chez les patients qui n'en consommaient pas.
- D'autres variables de la consommation d'alcool ont également révélé un effet bénéfique de la naltrexone limité aux participants avec usage de nicotine.

*Commentaires :* Cette étude suggère que l'usage de nicotine pourrait être un facteur à prendre en considération au moment de choisir une pharmacothérapie pour les troubles liés à la consommation d'alcool. La raison n'en est pas claire ; les auteurs émettent l'hypothèse que la libération de dopamine causée par la nicotine pourrait rendre ces personnes plus sensibles à l'effet de la naltrexone.

Dre Rebecca Gray  
(traduction française)

Darius A. Rastegar, MD  
(version originale anglaise)

*Référence:* Anton RF, Latham PK, Voronin KE, et al. Nicotine use/smoking is associated with the efficacy of naltrexone in the treatment of alcohol dependence. *Alcohol Clin Exp Res.* 2018;42(4):751-760.

### La varénicline diminue le tabagisme actif et pourrait réduire la consommation d'alcool chez les personnes fumeuses ayant des troubles liés à la consommation d'alcool

La varénicline est efficace pour l'arrêt du tabac ; des recherches préliminaires suggèrent qu'elle pourrait aussi être efficace pour les troubles liés à la consommation de l'alcool. Deux essais cliniques ont traité ces questions. O'Malley et al ont randomisé 131 personnes ayant un diagnostic de dépendance à l'alcool et au tabac selon le DSM-IV et souhaitant un traitement pour leur consommation d'alcool. Un groupe a reçu la varénicline, l'autre un placebo et tous deux ont été suivis pendant 16 semaines.

- Les résultats principaux – pourcentage de jours de consommation excessive et de jours sans consommation importante durant les semaines 9-16 – n'étaient pas significativement différents entre les deux groupes.

(suite en page 3)

- La varénicline a résulté en une abstinence au tabac significativement plus importante pendant les derniers 28 jours de traitement (13% contre 0% respectivement).
- Dans les analyses secondaires, la varénicline était associée à une diminution significative du nombre de jours à forte consommation chez les hommes, mais pas chez les femmes, dans cette étude.

Dans l'autre essai, Hurt et al ont randomisé 33 adultes ayant un diagnostic d'abus ou de dépendance à l'alcool selon le DSM-IV et un tabagisme, au groupe varénicline ou au groupe placebo, pendant 12 semaines.

- Les participants étaient essentiellement des hommes, des personnes de race caucasienne et d'âge moyen.
- Après 12 semaines, une abstinence au tabac de 7 jours était plus fréquente dans le groupe varénicline (44% versus 6% dans le groupe placebo).
- À 12 semaines, les participants du groupe varénicline ont rapporté avoir consommé en moyenne 2.8 fois moins de boissons alcoolisées par jour de consommation. Il n'y avait pas de différence significative entre les groupes en ce qui concerne le nombre de boissons par jour, le

nombre de jours avec consommation, ou le nombre de jours avec consommation d'alcool excessive.

*Commentaires* : Ces études suggèrent que la varénicline est efficace pour l'arrêt du tabac, même chez les personnes ayant des troubles liés à la consommation d'alcool qui ne cherchent pas à arrêter le tabac. Les effets sur la consommation d'alcool semblent plus faibles et non concluants.

Dre Odile Sauter  
(traduction française)

Darius A. Rastegar, MD, Kevin L. Kraemer, MD, MSc, Richard Saitz, MD, MPH  
(version originale anglaise)

*Références*: O'Malley SS, Zween A, Fucito LM, et al. Effect of varenicline combined with medical management on alcohol use disorder with comorbid cigarette smoking: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*. 2018;75(2):129–138.  
Hurt RT, Ebbert JO, Croghan IT, et al. Varenicline for tobacco-dependence treatment in alcohol-dependent smokers: a randomized controlled trial. *Drug Alcohol Depend*. 2018;184:12–17.

### Les troubles liés à l'utilisation d'alcool sont associés à un risque augmenté de démence

Afin d'examiner l'association entre les troubles liés à l'utilisation d'alcool et le risque de démence, cette étude a utilisé une cohorte rétrospective nationale de tous les adultes âgés de 20 ans et plus admis dans un hôpital en France métropolitaine entre 2008 et 2013. Les chercheurs ont examiné des sous types de démence: la démence à début précoce (définie par un diagnostic avant l'âge de 65 ans), les dommages cérébraux liés à l'alcool, la démence vasculaire, et d'autres démences (incluant la maladie d'Alzheimer). Les covariables étaient : facteur de risque vasculaire, présence de maladies cérébrovasculaires et maladies cardio-vasculaires, niveau d'instruction, dépression, perte auditive, troubles visuels, apnée du sommeil, ainsi que des maladies pouvant conduire à de rares forme de démence (par exemple urémie).

- Les troubles liés à l'utilisation d'alcool étaient associés à un risque augmenté de démence (Hazard Ratio HR, 3.34 pour les femmes et 3.36 pour les hommes) ; ces HR était plus élevés que pour tous les autres facteurs de risque étudiés (par exemple: hypertension artérielle HR 1.43 pour les femmes et 1.35 pour les hommes).
- Les troubles liés à l'utilisation d'alcool étaient associés à

un risque augmenté pour chaque type de démence. Sur les 57 353 (5 %) cas de démence à début précoce, la plupart étaient soit liés à l'alcool par définition (par exemple dommage cérébral lié à l'alcool, 39 %) ou avaient un diagnostic de troubles liés à l'utilisation d'alcool (18 %).

*Commentaires* : Cette étude contraste avec les études qui suggèrent des bénéfices potentiels d'une faible consommation d'alcool et amène des preuves sur les effets néfastes de l'alcool sur la fonction cérébrale. Les troubles associés à l'utilisation d'alcool étaient le facteur de risque modifiable le plus influent sur le risque de démence dans cette étude ; ces résultats suggèrent que la charge de démence attribuée à l'alcool pourrait être plus importante qu'estimée précédemment.

Nicolas Bertholet, MD, MSc  
(version originale anglaise et traduction française)

*Référence*: Schwarzing M, Pollock BG, Hasan OSM, et al. Contribution of alcohol use disorders to the burden of dementia in France 2008-13: a nationwide retrospective cohort study. *Lancet Public Health*. 2018;3(3):e124–e132.

### Les jeunes atteints d'une maladie inflammatoire de l'intestin perçoivent l'usage de marijuana comme bénéfique

La consommation de marijuana pendant l'adolescence est associée à des méfaits connus, alors que les avantages de l'usage de la marijuana pour les jeunes ayant des problèmes de santé ne sont pas corroborés à ce jour. Étant donné qu'un nombre croissant d'États américains autorisent l'usage médical de la marijuana, le risque perçu de préjudice diminue fortement. Les chercheurs ont examiné les taux et les raisons de l'utilisation de la marijuana, ainsi que le risque perçu de préju-

dice chez 99 jeunes âgés de 13 à 23 ans traités pour une maladie inflammatoire de l'intestin dans le Colorado.

- 32% des jeunes ont eu une consommation de marijuana au cours de leur vie, et 9% un usage quotidien ou quasi quotidien.
- 57% avaient au moins une raison médicale d'utilisation.

(suite en page 4)

- Comparativement aux jeunes qui ne consommaient pas de marijuana, ceux qui utilisaient de la marijuana étaient 10,7 fois plus susceptibles de percevoir un risque de préjudice faible en cas d'utilisation régulière.

*Commentaires:* les connaissances scientifiques concernant la marijuana à usage thérapeutique sont très en retard par rapport à une pratique en évolution rapide et son influence sur l'opinion publique. La médicalisation de la marijuana, qui peut faciliter un accès généralisé et encourager une consommation plus régulière et excessive, peut décourager le développement de traitements aux cannabinoïdes plus appropriés. Ce résultat

est un mauvais service à rendre à ceux qui, potentiellement, auraient le plus à gagner des cannabinoïdes.

Dre Adriana Angulo  
(traduction française)

Sharon Levy, MD, MPH  
(version originale anglaise)

*Référence:* Hoffenberg EJ, McWilliams SK, Mikulich-Gilbertson SK, et al. Marijuana use by adolescents and young adults with inflammatory bowel disease. *J Pediatr* 2018 [Epub ahead of print]. doi: 10.1016/j.jpeds.2018.03.041.

## La mortalité excessive due à une overdose d'opioïdes aux États-Unis est la plus élevée chez les individus nés entre 1949 et 1964 et entre 1979 et 1990

Bien que la consommation d'opioïdes sur ordonnance et d'héroïne entraîne des conséquences défavorables pour tous les groupes d'âge, on ne sait pas si certaines cohortes de naissance sont plus à risque que d'autres. Les chercheurs ont exploité les données du National Center for Health Statistics afin de comparer la mortalité due à une overdose d'opioïdes entre 1999 et 2014 au sein de cohortes de naissance définies sur la base d'intervalles de 2 ans commençant en 1935–1936 et terminant en 1997–1998. Les personnes âgées  $\leq 16$  et  $\geq 66$  ans ont été exclues en raison de leur faible taux de mortalité due à une overdose.

- Comparés à la cohorte de naissance de 1977–1978 (personnes âgées d'env. 21–36 ans), les individus nés entre 1949 et 1964 (âgés d'env. 35–65 ans) présentaient une augmentation de 12–27% de la mortalité due à une overdose d'opioïdes sur ordonnance (le risque le plus élevé étant celui de la cohorte de 1955–1956: risque relatif [RR], 1,27) ainsi qu'une augmentation de 7–33% de la mortalité due à une overdose d'héroïne (le risque le plus élevé étant celui de la cohorte de 1953–1954: RR, 1,32).
- Comparés à la cohorte de naissance de 1977–1978, les individus nés entre 1979 et 1990 présentaient une augmentation de 5–16% de la mortalité due à une overdose d'opioïdes sur ordonnance (le risque le plus élevé étant celui de la cohorte

de 1985–1986: RR, 1,16) et une augmentation de 13–23% de la mortalité due à une overdose d'héroïne (le risque le plus élevé étant celui de la cohorte de 1989–1990: RR, 1,23).

*Commentaires:* ces résultats d'envergure nationale indiquent une mortalité excessive due à une overdose d'opioïdes sur ordonnance ou d'héroïne chez les baby boomers et les individus de la génération Y. Bien qu'il soit utile de savoir quelles cohortes de naissance sont les plus à risque de présenter des résultats défavorables, rien ne prouve que les interventions cliniques et de santé publique ciblant ces groupes démographiques en particulier sont plus efficaces ou indispensables que les interventions universelles.

Charlotte Eidenbenz  
(traduction française)

Kevin L. Kraemer, MD, MSc  
(version originale anglaise)

*Référence:* Huang X, Keyes KM, Li G. Increasing prescription opioid and heroin overdose mortality in the United States, 1999–2014: an age-period-cohort analysis. *Am J Public Health*. 2018;108:131–136.

## VIH & VHC

### L'intégration limitée des services liés au VIH dans le traitement à base de buprénorphine

Les personnes présentant des troubles de la consommation d'opioïdes (TCO) courent un risque élevé de contracter et de transmettre le VIH, mais les services liés au VIH ne sont pas suffisamment intégrés aux soins globaux apportés en cas de troubles de la consommation d'opioïdes. Les chercheurs ont mené des entretiens de nature qualitative avec des experts de la buprénorphine (n=21) et ont analysé les réponses aux questionnaires reçues par courrier de la part d'autres prescripteurs de buprénorphine (n=1174) pour déterminer si les risques de contracter le VIH étaient évalués et si la prévention concernant le VIH et des tests de VIH étaient effectués dans les milieux où le traitement à base de buprénorphine était proposé. Les médecins étaient catégorisés dans le groupe des spécialistes de l'addiction (y compris la

médecine interne et la psychiatrie; 26%), le groupe des médecins en psychiatrie générale (27%), ou le groupe des 'autres' (p. ex. la médecine interne, les médecins de famille; 51%).

- Bien que 62% des médecins aient déclaré qu'ils faisaient de la prévention concernant le VIH, seuls 53% recommandaient à tous leurs nouveaux patients d'effectuer un test du VIH et seuls 32% leur offraient la possibilité d'effectuer ce test sur place.
- Les entretiens de nature qualitative ont montré que les médecins avaient tendance à surestimer la présence ou l'absence de consommation de drogues à injection lorsqu'ils évaluent le risque de contracter le VIH. Et les résultats des questionnaires

l'ont confirmé: les médecins avaient davantage tendance à se renseigner sur la fréquence des injections (92%) que sur le partage des seringues (83%), le partage d'autres instruments d'injection (53%), les rapports sexuels sans préservatif (49%) ou encore le nombre de partenaires sexuels (48%).

- Les entretiens ont montré que les services liés au VIH étaient considérés comme ne faisant pas partie de la psychiatrie générale. Les psychiatres interrogés étaient les moins susceptibles de recommander un test du VIH à tous leurs nouveaux patients ou à leur offrir la possibilité d'effectuer un test du VIH sur place, dans leur cabinet.
- Les spécialistes de l'addiction avaient davantage tendance à rapporter qu'ils faisaient de la prévention concernant le VIH et à recommander à tous leurs nouveaux patients d'effectuer un test du VIH, mais étaient moins susceptibles de leur proposer d'effectuer ce test sur place, dans leur cabinet.

*Commentaires:* l'intégration des services liés au VIH dans les traitements à base de buprénorphine reste insuffisante dans

tous les milieux des soins de santé. Cette étude a permis d'identifier une association entre plusieurs caractéristiques des médecins et une faible intégration des services liés au VIH; cette observation pourrait servir à orienter les interventions qui visent à améliorer les soins apportés en cas de VIH. D'autres études sont nécessaires pour évaluer les différences entre les médecins spécialistes en médecine de l'addiction et les médecins spécialistes en psychiatrie de l'addiction, qui faisaient partie du même groupe dans le cadre de ces analyses.

Charlotte Eidenbenz  
(traduction française)

Jessica L. Taylor, MD  
(version originale anglaise)

*Référence:* Knudsen HK, Cook J, Lofwall MR, et al. A mixed methods study of HIV-related services in buprenorphine treatment. *Subst Abuse Treat Prev Policy.* 2017;12:37.

## Le traitement antiviral à action directe contre le VHC donne des résultats similaires chez les patients recevant un traitement à base d'agonistes opioïdes et dans la population générale

Les antiviraux à action directe (AAD) ont radicalement transformé le traitement de l'hépatite C chronique (VHC). On commence tout juste à connaître les résultats préliminaires chez les patients recevant à la fois un traitement à base d'agonistes opioïdes (TAO) et un traitement du VHC à base d'AAD. Cette étude a comparé les taux de réponse virologique soutenue (RVS) et la proportion de participants perdus en cours de suivi chez des patients recevant un traitement à base d'agonistes opioïdes et chez des patients ne recevant pas de traitement à base d'agonistes opioïdes (qui n'avaient pas d'antécédents de consommation de drogues) inscrits dans le registre allemand de l'hépatite C. Des 7'747 patients atteints de VHC chronique qui avaient commencé un traitement à base d'antiviraux à action directe, 739 ont reçu un traitement à base d'agonistes opioïdes et 7'008 patients n'ont pas reçu de traitement à base d'agonistes opioïdes; 528 patients ayant reçu un traitement à base d'agonistes opioïdes et 5'582 patients n'ayant pas reçu de traitement à base d'agonistes opioïdes ont suivi le traitement jusqu'au bout et ont eu au moins une documentation de suivi.

- Selon une analyse en intention de traiter (indépendamment du fait qu'ils aient ou non suivi l'intervention qui leur a été attribuée), 85% des patients avec TAO et 86% des patients sans TAO parmi les patients présentant des troubles de la consommation d'opioïdes ont eu une réponse virologique soutenue. En revanche, 92% des patients ne présentant aucun trouble de la consommation d'opioïdes ont eu une réponse virologique soutenue. Selon les analyses 'per protocole' (c'est-à-dire concernant exclusivement les patients qui ont suivi les interventions qui leur ont été attribuées), les taux de réponse virologique soutenue s'élevaient à  $\geq 94\%$  dans tous les groupes.
- Le génotype (non porteurs du génotype 3), une morphologie du foie non-cirrhotique, le sexe féminin et une numération plaquettaire normale constituaient les indicateurs d'une réponse virologique soutenue.

- Dans le groupe des patients recevant un traitement à base d'agonistes opioïdes, le taux de participants perdus au suivi était plus élevé (10%) que dans le groupe des patients présentant des troubles de la consommation d'opioïdes n'ayant pas reçu de traitement à base d'agonistes opioïdes (9%) et que dans le groupe de patients ne présentant aucun trouble de la consommation d'opioïdes (3%). Le groupe de patients recevant un traitement à base d'agonistes opioïdes était constitué d'un plus grand nombre de personnes de sexe masculin, était plus jeune, et présentait une plus grande proportion de virus de génotype 3.

*Commentaires:* bien que, selon les analyses d'intention de traitement, les patients avec trouble de la consommation d'opioïdes présentaient des taux de réponse virologique soutenue plus faibles (85 et 86%) que les patients qui ne présentaient aucun trouble de la consommation d'opioïdes (92%), ils présentaient également une prévalence plus élevée de facteurs pronostiques défavorables et de perte de participants au suivi. L'analyse 'per protocole' a montré des taux de réponse virologique soutenue similaires dans tous les groupes. Ces résultats montrent que les troubles de consommation d'opioïdes ne devraient pas constituer une contre-indication au traitement.

Charlotte Eidenbenz  
(traduction française)

Jeanette M. Tetrault, MD  
(version originale anglaise)

*Référence:* Christensen S, Buggisch P, Mauss S, et al. Direct-acting antiviral treatment of chronic HCV-infected patients on opioid substitution therapy: Still a concern in clinical practice? *Addiction.* 2018;113(5):868–882.

(suite en page 6)

## MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE ET DOULEURS

### Les prescriptions concomitantes de benzodiazépines et d'opioïdes augmentent le risque d'utilisation prolongée d'opioïdes chez les patients souffrant de lombalgies

La prise de conscience croissante des risques associés aux traitements opioïdes à long terme a conduit à la nécessité de comprendre les facteurs qui prédisent leur utilisation chez les personnes souffrant de lombalgies. Cette étude rétrospective a examiné les données provenant des demandes d'un seul payeur sur la période 2012-2015 afin d'identifier les associations entre les décisions de soins précoces et l'utilisation à long terme d'opioïdes chez les patients non habitués aux opioïdes qui ont consulté un nouveau médecin pour des lombalgies et à qui un opioïde a été prescrit à cette occasion. L'utilisation à long terme d'opioïdes a été définie comme >120 jours de traitement aux opioïdes, ou >90 jours avec ≥10 prescriptions d'opioïdes remplies sur une durée de suivi d'un an. Tous les patients inclus ont eu une deuxième consultation pour lombalgies au cours de l'année.

- Dans les 14 jours suivant la visite index, les médicaments les plus couramment prescrits pour la prise en charge des lombalgies étaient les myorelaxants (32%), les AINS (29%), les stéroïdes oraux (12%) et les benzodiazépines (8%).
- Dans les 30 jours suivant la visite index, les visites les plus fréquentes chez les prestataires de soins précoces comprenaient les soins de premier recours (31%) et la physiothérapie (13%).
- 24% des participants à l'étude ont évolué vers une utilisation à long terme des opioïdes.

- Après contrôle des facteurs liés aux patients, la prescription précoce de benzodiazépines concomitante à une consultation en soins de premier recours a été associée à un risque accru d'utilisation prolongée d'opioïdes.
- Une consultation précoce en physiothérapie a été associée à un risque réduit d'utilisation prolongée d'opioïdes.

*Commentaires:* Bien que limitée aux patients ayant consulté au moins 2 fois pour des lombalgies, cette étude confirme les recommandations existantes visant à éviter la prescription concomitante d'opioïdes et de benzodiazépines chez les patients présentant des lombalgies et n'ayant jamais reçu d'opioïdes. Elle souligne également le rôle important qu'une physiothérapie précoce peut avoir dans la réduction du risque d'évolution vers l'utilisation à long terme des opioïdes.

Dre Élodie Dory  
(traduction française)

Seonaid Nolan, MD  
(version originale anglaise)

*Référence:* Fritz JM, King JB, McAdams-Marx, C. Associations entre les décisions de soins précoces et le risque d'utilisation d'opioïdes à long terme pour les patients souffrant de lombalgie avec une nouvelle consultation médicale et l'initiation d'un traitement opioïde. Clin J Pain. 2017; 34: 552-558.

### Habitudes d'utilisation de la marijuana et conséquences chez les patients des soins de premiers recours souffrant d'anxiété, de dépression et de douleurs

La consommation de marijuana est fréquente chez les patients souffrant d'anxiété, de dépression et de douleurs ; ces patients sont susceptibles de l'utiliser en croyant que cela peut traiter ces symptômes. Une consommation importante et habituelle de marijuana est associée à des conséquences négatives, notamment l'aggravation des symptômes psychiatriques. Les auteurs de cette analyse secondaire des données ont cherché à déterminer l'association entre anxiété, dépression, symptômes de la douleur et les changements dans l'utilisation de la marijuana, ainsi que les conséquences de l'usage de drogues (tels que les problèmes interpersonnels, intrapersonnels, physiques et sociaux liés à l'usage de drogues) chez les patients des soins de premiers recours (n = 331) qui avaient rapporté l'usage de marijuana exclusivement.

- Au niveau de référence, 67% des patients ont signalé peu ou pas de symptômes d'anxiété/dépression, 16% des symptômes d'anxiété ou de dépression, et 17% les deux. 14% n'ont signalé aucune douleur, 16% une douleur faible, 23% une douleur moyenne et 47% un niveau de douleur élevé. Le nombre moyen (SD) de jours de consommation de marijuana était de

16,4 (11,6). Aucune association n'a été trouvée entre l'anxiété/dépression et les changements d'utilisation de la marijuana. Les patients souffrant d'une anxiété et de dépression au départ avaient une augmentation plus importante des conséquences de l'usage de drogues, mesurées par le SIP-D (Short Inventory of Problems-Drugs) et du risque lié à l'usage de drogues, mesuré par le score obtenu au test ASSIST (Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test)

- Aucun lien n'a pu être établi entre la douleur et les changements dans la consommation de marijuana ou les conséquences de l'usage de drogues, mais il y avait une augmentation du risque d'utilisation de drogues.

*Commentaires:* avec les changements qui se profilent au niveau de la législation sur la marijuana aux États-Unis, il est essentiel pour la communauté médicale d'informer les patients avec précision sur les conséquences et les risques pour la santé liés à l'utilisation de la marijuana. Cette étude suggère que même s'il est possible que les patients des soins de premiers recours

souffrant d'anxiété et de dépression n'augmentent pas leur consommation auto-rapportée de marijuana au fil du temps, ils peuvent subir une augmentation des conséquences et des risques liés à l'usage de drogues. Les résultats de cette étude ajoutent à notre compréhension grandissante des conséquences de l'utilisation de marijuana, en particulier chez certaines populations, et devraient aider à concevoir des interventions axées sur le soutien et l'information aux patients qui utilisent la marijuana pour contrôler les symptômes.

Dr Braulio Mora  
(traduction française)

Jeanette M. Tetrault, MD  
(version originale anglaise)

Référence: Bertholet N, Cheng DM, Palfai TP, et al. Anxiety, depression, and pain symptoms: associations with the course of marijuana use and drug use consequences among urban primary care patients. *J Addict Med.* 2018;12:45–52.

**Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles est une lettre d'information gratuite diffusée en version anglaise par Boston Medical Center, soutenue initialement par the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (la branche alcool et alcoolisme de l'Institut National de la Santé aux États-Unis) et actuellement par the National Institute on Drug Abuse (NIDA). Cette lettre d'information est produite en coopération avec l'École de Médecine et de Santé Publique de l'Université de Boston.**

**La version originale de la lettre d'information est disponible sur le site internet [www.aodhealth.org](http://www.aodhealth.org).**

**Sont également disponibles sur ce site en version anglaise des présentations à télécharger, ainsi qu'une formation gratuite au dépistage et à l'intervention brève.**

Visitez  
[www.alcoologie.ch](http://www.alcoologie.ch)  
pour consulter la lettre  
d'information en ligne,  
et vous y inscrire  
gratuitement !

Les journaux les plus régulièrement  
consultés pour la lettre d'information  
sont :

Addiction  
Addictive Behaviors  
AIDS  
Alcohol  
Alcohol & Alcoholism  
Alcoologie et Addictologie  
Alcoholism: Clinical & Experimental Research  
American Journal of Drug & Alcohol Abuse  
American Journal of Epidemiology  
American Journal of Medicine  
American Journal of Preventive Medicine  
American Journal of Psychiatry  
American Journal of Public Health  
American Journal on Addictions  
Annals of Internal Medicine  
Archives of General Psychiatry  
Archives of Internal Medicine  
British Medical Journal  
Drug & Alcohol Dependence  
Epidemiology  
European Addiction Research  
European Journal of Public Health  
European Psychiatry  
Journal of Addiction Medicine  
Journal of Addictive Diseases  
Journal of AIDS  
Journal of Behavioral Health Services &  
Research  
Journal of General Internal Medicine  
Journal of Studies on Alcohol  
Journal of Substance Abuse Treatment  
Journal of the American Medical Association  
Lancet  
New England Journal of Medicine  
Preventive Medicine  
Psychiatric Services  
Substance Abuse  
Substance Use & Misuse

Pour d'autres journaux évalués  
périodiquement consultez :  
[www.aodhealth.org](http://www.aodhealth.org)

**Pour plus d'information  
contactez :**

*Alcool, autres drogues et santé : con-  
naissances scientifiques actuelles*  
Service d'alcoologie  
CHUV-Lausanne  
[info.alcoologie@chuv.ch](mailto:info.alcoologie@chuv.ch)