

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

JUILLET - AOÛT 2019

TABLE DES MATIÈRES

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

Pas de preuve d'efficacité pour les interventions brèves ciblant le cannabis dans les services de santé 1

Un nouvel outil permet de détecter les patients à faible risque de retour à une consommation soutenue d'alcool après une greffe hépatique précoce 1-2

IMPACT SUR LA SANTÉ

Les personnes qui s'injectent des drogues tardent à demander de l'aide pour éviter la stigmatisation 2-3

Les parents sous-estiment le risque lié à une exposition passive aux aérosols de cigarettes électroniques 3

Consommation d'alcool et risque de cancer colorectal 3-4

VIH & VHC

L'entretien motivationnel pourrait réduire la consommation d'alcool ou de drogues chez certains patients VIH 4

La réduction de la consommation de substances est associée à une amélioration des résultats viraux chez les personnes vivant avec le VIH 5

Faible recours aux traitements par agonistes opioïdes chez les vétérans vivant avec ou sans le VIH et présentant un diagnostic nouveau de trouble de l'usage des opioïdes 5

MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE & DOULEUR

La Naltrexone n'augmente pas la douleur chez les individus avec un trouble de l'utilisation d'opiacés et une douleur chronique légère à modérée 6

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

Pas de preuve d'efficacité pour les interventions brèves ciblant le cannabis dans les services de santé

Des chercheurs ont résumé les preuves d'efficacité à disposition pour les interventions brèves ciblant le cannabis effectuées dans les services de santé.

- Sur 9 études identifiées, 8 ont été menées aux USA (parmi celles-ci 1 a aussi recruté des participants en Australie, au Brésil et en Inde) ; 1 a été menée au Chili.
- La plupart des études ont été menées en médecine de premier recours ou aux urgences (n=8)
- La majorité des interventions était basée sur l'entretien motivationnel (n=8)
- Dans la méta-analyse, il n'y avait pas d'effet des interventions mis en évidence sur les scores ASSIST cannabis ou sur le nombre de jours de consommation de cannabis au cours des 30 derniers jours, que ce soit à court (≤ 3 mois) ou long terme (>3 mois)
- Pour les mesures non prises en compte dans la méta-analyse (fréquence d'utilisation, « getting high », abstinence, conséquences, conduite sous l'influence du cannabis), les preuves d'efficacité étaient mixtes et limitées.

Commentaires : Les preuves d'efficacité des interventions brèves ciblant la consommation d'alcool à risque ne peuvent pas être extrapolées aux autres substances. Il n'existe pour l'instant pas de preuve d'efficacité pour des interventions brèves chez les personnes non demandeuses de soins et consommant du cannabis, identifiées par dépistage dans les services de santé. Néanmoins, ces résultats n'impliquent pas que l'usage de cannabis ne doit pas être évalué en médecine de premier recours. En effet, savoir qu'un patient consomme du cannabis peut influencer la manière dont il sera pris en charge.

Nicolas Bertholet, MD, MSc
(Version originale anglaise et traduction anglaise)

Référence: Imtiaz S, Roerecke M, Kurdyak P, et al. Brief interventions for cannabis use in healthcare settings: systematic review and meta-analyses of randomized trials. *J Addict Med*. 2019 [Epub ahead of print]. doi: 10.1097/ADM.0000000000000527.

Un nouvel outil permet de détecter les patients à faible risque de retour à une consommation soutenue d'alcool après une greffe hépatique précoce

Parmi les patients atteints d'une maladie du foie liée à l'alcool qui subissent une transplantation hépatique précoce (par ex. sans période d'abstinence spécifique), un retour à une consommation soutenue d'alcool après une greffe du foie est associé à un risque de décès multiplié par 5 par rapport à une abstinence. Les chercheurs ont cherché à mettre au point un outil prédictif permettant d'identifier les patients pré-greffés à faible risque de consommation soutenue d'alcool après la greffe, en utilisant des données rétrospectives concernant 134 patients atteints d'hépatite sévère liée à l'alcool ayant subi une transplantation hépatique précoce. La consommation d'alcool au cours de la période post-greffe a été obtenue principalement par auto-déclaration et classée par catégorie.*

(suite en page 2)

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 de médecine des addictions
Département de psychiatrie
Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
Lausanne, Suisse

Un nouvel outil permet de détecter les patients à faible risque de retour à une consommation soutenue d'alcool après une greffe hépatique précoce

(suite de la page 1)

- Sur 134 patients, 72% étaient des hommes et 82% étaient de race caucasienne. Le délai médian d'abstinence avant la greffe du foie était de 54 jours et le score médian du modèle pour le stade terminal la maladie du foie-sodium (MELD-Na) était de 34.
- 129 patients ont survécu jusqu'à la sortie de l'hôpital après la greffe et ont été suivis pendant une période médiane de 1,6 ans. Dans ce groupe, 26% ont déclaré avoir déjà consommé de l'alcool après la greffe; 21 personnes ont connu un « dérapage », tandis que 13 avaient une consommation d'alcool persistante.
- Quatre variables étaient associées à une consommation soutenue d'alcool après une greffe du foie et comprenaient le score de la consommation soutenue d'alcool après une greffe du foie (SALT) (page de 0 à 11):
 - > 10 verres par jour lors de la première hospitalisation (+4 points);
 - > 2 tentatives de réhabilitation « infructueuses » antérieures (+4 points);
 - Antécédents de problèmes juridiques liés à l'alcool (+2 points);
 - Antécédents de consommation de substances illicites sans tétrahydrocannabinol (+1 point).
- Un score SALT > 5 démontrait une valeur prédictive positive de 25%; un score SALT < 5 a démontré une valeur prédictive négative à 95% pour une consommation prolongée d'alcool après une greffe de foie.

* Pas de consommation d'alcool; un « bordereau » (défini comme toute consommation d'alcool avec sobriété retrouvée); ou consommation prolongée d'alcool (définie comme une durée minimale de 100 jours).

Commentaires: En utilisant 4 variables objectives pré-transplantation, le score SALT peut identifier les candidats atteints d'hépatite sévère liée à l'alcool et présentant un faible risque de consommation soutenue d'alcool après une greffe hépatique précoce. L'utilisation de cet outil peut non seulement orienter un choix approprié des patients pour une greffe précoce parmi les personnes atteintes d'hépatite sévère liée à l'alcool, mais peut également guider les interventions basées sur le risque dans la période post-greffe.

Dre Adriana Angulo
(Traduction française)

Seonaid Nolan, MD
(Version originale anglaise)

Référence: Lee BP, Vittinghoff E, Hsu C, et al. Prédire le faible risque de consommation prolongée d'alcool après une greffe hépatique précoce pour le traitement de l'hépatite alcoolique aiguë: score de consommation d'alcool après une greffe du foie soutenue. *Hépatologie*. 2019; 69 (4): 1477-1487.

IMPACT SUR LA SANTÉ

Les personnes qui s'injectent des drogues tardent à demander de l'aide pour éviter la stigmatisation

Les personnes qui s'injectent des drogues (PID) sont souvent stigmatisées par les professionnels de la santé. Cela a un effet négatif sur les soins qu'ils reçoivent et peut influencer leur façon de demander de l'aide. Des chercheurs ont utilisé le contenu d'entrevues menées dans le cadre d'une étude sur l'acceptabilité de diverses approches de prévention du VIH parmi les PID du nord-est des États-Unis afin d'étudier l'impact de la stigmatisation sur leur utilisation des services de santé.

(suite en page 3)

Les personnes qui s'injectent des drogues tardent à demander de l'aide pour éviter la stigmatisation

(suite de la page 2)

- Sur les 33 personnes interviewées, la plupart (88%) ont déclaré avoir été stigmatisées. Trois thèmes connexes sont ressortis des entrevues : 1) des expériences antérieures de stigmatisation vécues dans les services de santé ; 2) la persistance d'une stigmatisation intériorisée ; 3) des stratégies pour éviter la stigmatisation.
- Les participants ont signalé que la stigmatisation et les suppositions associées à la "recherche de prescription de médicaments (psychotropes)" ont conduit à des entretiens écourtés et à une baisse de la qualité des soins reçus.
- De nombreux participants ont dit éprouver de la honte et de l'embarras face à leur consommation de substances, alors que d'autres ont décrit une forme de résistance ou d'indifférence à la stigmatisation.
- Face à la stigmatisation, les stratégies suivantes sont rapportées : 1) retarder les demandes de soins ; 2) dissimuler les consommations de substances ; 3) minimiser le besoin d'analgésiques ; 4) rechercher de l'aide auprès d'autres services.

Commentaires : Cette étude donne un aperçu du vécu et de la perspective des personnes qui s'injectent des drogues. Elle révèle comment la stigmatisation affecte leur approche des services de santé, avec les préjudices qui peuvent en découler. Ces résultats renforcent la nécessité de redoubler d'efforts afin de réduire la stigmatisation des PID dans les services de santé.

Pr Yasser Khazaal
(Traduction française)

Darius A. Rastegar, MD
(Version originale anglaise)

Référence : Biancarelli DL, Biello KB, Childs E, et al. Strategies used by people who inject drugs to avoid stigma in healthcare settings. *Drug Alcohol Depend.* 2019;198:80–86.

Les parents sous-estiment le risque lié à une exposition passive aux aérosols de cigarettes électroniques

Le tabagisme passif représente un risque important pour la santé des enfants. L'aérosol des cigarettes électroniques (e-cigarettes) contient des composants volatils cancérigènes et laisse des dépôts de nicotine qui présentent également des risques pour la santé des enfants. Dans le cadre de cette étude, on a interrogé des parents utilisant ces substances à propos de leurs habitudes de tabagisme et de vapotage dans des endroits fermés.

- Les parents utilisant à la fois du tabac et des e-cigarettes étaient plus susceptibles d'adopter un régime sans fumée qu'un régime sans vapotage chez eux (64% contre 26%) ; ceux qui utilisaient les e-cigarettes étaient plus susceptibles d'adopter un régime sans fumée qu'un régime sans vapotage en voiture.
- Moins d'un tiers des parents s'est vu conseiller de ne pas fumer à la maison ou en voiture par le pédiatre de leurs enfants.

Commentaires : Les cigarettes électroniques ont été présentées comme étant la solution à la problématique du tabagisme actif et sont souvent considérées à tort comme étant inoffensives. L'appellation "vapotage", qui suggère que le résidu n'est que de la vapeur d'eau, est trompeuse.

Cette étude a montré que les parents étaient plus susceptibles de protéger leurs enfants de la fumée passive que du vapotage, ce qui suggère qu'ils considèrent que l'exposition aux aérosols des e-cigarettes est sans danger. Les soins pédiatriques de premier recours sont une occasion de corriger ces idées fausses et d'informer les parents, mais actuellement peu de parents se voient conseiller de limiter l'exposition de leurs enfants aux aérosols.

Dre Sofia Athanasiou
(Traduction française)

Sharon Levy, MD, MPH
(Version originale anglaise)

Référence : Drehmer JE, Nabi-Burza E, Hipple Walters B, et al. Parental smoking and e-cigarette use in homes and cars. *Pediatrics.* 2019;143(4).

Consommation d'alcool et risque de cancer colorectal

Cette méta-analyse portant sur 16 études a examiné la relation existant entre la consommation d'alcool et le cancer colorectal invasif (CCR). Ces études incluaient 4'276 cas de CCR et 15'802 cas contrôle de 5 études cas-contrôle et de 11 études cas-contrôle imbriquées. Les auteurs ont utilisé le niveau de consommation moyen sans avoir de données sur le type de consommation ou de boissons alcoolisées.

L'échantillon consistait en : 41% sans consommation d'alcool (incluant ceux qui consommaient précédemment et ceux qui n'avaient jamais consommé) ; 47% ont déclaré une consommation moyenne de 1,1 à 28 g/j d'alcool ; 6 % ont déclaré une consommation de 28,1 à 42 g/j ; 6% ont déclaré une consommation supérieure à 42 g/j.

(Suite en page 4)

Consommation d'alcool et risque de cancer colorectal (suite de la page 3)

- Les résultats montrent une courbe en J significative avec 8% de réduction du risque de CCR pour les personnes qui consommaient jusqu'à 28 g/j (environ 2 verres par jour), et une augmentation de 25 % du risque pour les personnes qui avaient une consommation moyenne > 42 g/j. (environ 3 verres ou plus par jour)
- Ces résultats ne différaient pas en fonction de l'âge, de la présence d'une obésité, d'un tabagisme et d'une anamnèse familiale de CCR.

Commentaire : malgré l'impossibilité de juger des effets du type de consommation (consommation ponctuelle importante versus « modérée ») et du type de boisson, et de l'inclusion de patients qui consommaient précédemment dans le groupe abstinent, ces résultats suggèrent une courbe en J en ce qui concerne la consommation d'alcool et le risque de CCR. Ces

résultats auraient peut-être été différents si des facteurs additionnels avaient été pris en compte, par ex. les déterminants sociaux (difficile à évaluer) ; ceci pourrait en effet transformer une association linéaire entre la consommation d'alcool et le risque de CCR en une courbe en J.

Dr Didier Berdoz
(Traduction française)

R. Curtis Ellison, MD
(Version originale anglaise)

Référence: McNabb S, Harrison TA, Albanes D, et al. Meta-analysis of 16 studies of the association of alcohol with colorectal cancer. *Int J Cancer*. 2019 [Epub ahead of print]. doi: 10.1002/ijc.32377.

VIH & VHC

L'entretien motivationnel pourrait réduire la consommation d'alcool ou de drogues chez certains patients VIH

Un conseil bref peut être utile pour réduire la consommation autodéclarée d'alcool. Mais pour des cas plus complexes, tels que ceux des patients porteurs du VIH, une intervention plus intensive pourrait s'avérer nécessaire. Les chercheurs d'un système de santé important aux États-Unis ont inclus dans un essai randomisé 614 adultes porteurs du virus VIH ayant rapporté une consommation de ≥ 3 (≥ 4 pour les hommes) boissons standard dans une même journée au cours des 12 derniers mois. Les participants ont été assignés à une parmi 3 interventions (tous ont reçu les soins habituels), dont deux adaptées au VIH : 1) soins habituels (dépistage par l'intermédiaire du dossier médical électronique hospitalier, suivi d'un conseil bref d'arrêter ou de diminuer la consommation, ou une indication vers un traitement spécialisé) ; 2) soins habituels plus une session d'entretien motivationnel en face-à-face de 45 minutes et deux sessions téléphoniques d'entretien motivationnel de 20 minutes chacune, par des cliniciens de recherche ; 3) envoi par email d'un feedback personnalisé et de recommandations de traitement ou de ressources en ligne, de la part du clinicien référent du patient. Les conditions 2) et 3) ont aussi abordé la consommation de drogues. Le taux de follow-up à 12 mois était de 95%.

- Aucune différence dans le nombre de participants buvant ≥ 4 (≥ 5 pour les hommes) boissons standard au cours du dernier mois n'a été observée au follow-up
- Une analyse secondaire a révélé que la consommation d'autres drogues était inférieure dans le groupe entretien motivationnel (12%) que dans les deux autres groupes (22-23%)

- Au sein d'un sous-groupe conséquent qui a signalé une faible importance de la réduction de la consommation d'alcool (score 1–3 sur une échelle 1–10), l'entretien motivationnel était associé à une consommation importante plus faible (9% versus 17% pour l'email et 24% pour les soins habituels).

Commentaires : Globalement, l'étude est nulle quant aux effets du feedback par email ou de l'entretien motivationnel par rapport au conseil bref. Cependant, des analyses secondaires et de sous-groupes suggèrent que l'entretien motivationnel pourrait être plus efficace pour réduire la consommation de drogues, ainsi que pour les personnes qui attribuent une faible importance à la réduction de la consommation d'alcool (ce groupe correspondant à ceux pour qui l'entretien motivationnel a été développé).

Cristiana Fortini
(Traduction française)

Richard Saitz, MD, MPH
(Version originale anglaise)

Référence: Satre DD, Leibowitz AS, Leyden W, et al. Interventions to reduce unhealthy alcohol use among primary care patients with HIV: the health and motivation randomized clinical trial. *J Gen Intern Med*. 2019 [Epub ahead of print]. doi: 10.1007/s11606-019-05065-9.

La réduction de la consommation de substances est associée à une amélioration des résultats viraux chez les personnes vivant avec le VIH

Sur environ 1 million de personnes vivant avec le VIH aux États-Unis, beaucoup déclarent consommer des substances illicites. Cette étude de cohorte longitudinale a évalué l'impact de la réduction de l'utilisation d'opioïdes illicites, de méthamphétamine crystal, de cocaïne /crack et de cannabis - que l'abstinence ait été atteinte ou non - sur la suppression de la charge virale chez les personnes vivant avec le VIH. Les données proviennent d'études sur les personnes vivant avec le VIH dans des cliniques de soins de premier recours spécialisés pour le VIH, des personnes qui utilisent des opioïdes dans les environs de Washington, DC, des personnes en prison ou sortant de prison dans l'Illinois, et des hommes qui utilisent des drogues en injection au Vietnam. Des modèles multivariés ont été utilisés pour examiner l'impact sur la suppression virale et la réduction de la taille de l'effet relatif de la charge virale de la diminution de l'utilisation de chaque substance et de l'abstinence.

- L'abstinence était associée à des probabilités de suppression virale plus élevées (odds ratio [OR], 14-2,2) et à une charge virale relative inférieure (allant de 21 à 42% par substance) pour les 4 catégories de substances.
- La fréquence réduite d'utilisation illicite d'opioïdes ou de méthamphétamine crystal sans abstinence était associée à une suppression de la charge virale (OR, 2,2 et 1,6, respectivement).

- La fréquence réduite d'utilisation illicite d'opioïdes ou de méthamphétamine crystal sans abstinence était associée à une charge virale relative inférieure (47% et 38%, respectivement).

Commentaires: Cette étude observationnelle confirme les conclusions antérieures selon lesquelles l'abstinence de substances illicites chez les personnes vivant avec le VIH est associée à la suppression virale, mais elle ajoute à la littérature existante relative à la réduction des risques que la réduction de la consommation de substances, même en l'absence d'abstinence, a également un impact positif sur la suppression virale.

Dre Elodie Dory
(Traduction française)

Jeanette M. Tetrault, MD
(Version originale anglaise)

Référence: Nance RM, Trejo MEP, Whitney BM, et al. Impact of abstinence and of reducing illicit drug use without abstinence on HIV viral load. *Clin Infect Dis*. 2019 [Epub ahead of print]. doi: 10.1093/cid/ciz299.

Faible recours aux traitements par agonistes opioïdes chez les vétérans vivant avec ou sans le VIH et présentant un diagnostic nouveau de trouble de l'usage des opioïdes

Les traitements par agonistes opioïdes (TAO) sont associés à une amélioration de l'état clinique chez les personnes vivant avec le VIH et souffrant d'un trouble de l'usage des opioïdes (TUO). Un accès précoce aux traitements est essentiel pour réduire les complications associées au TUO. Dans un échantillon américain de vétérans vivant avec ou sans le VIH, présentant un diagnostic nouveau de TUO, les chercheurs ont examiné la prévalence de TAO initiés dans les 30 jours après le diagnostic, les facteurs associés à cette initiation, ainsi que l'impact du statut VIH sur cette prévalence. L'objectif principal était l'analyse des prédicteurs d'une initiation aux TAO. Dans une cohorte de vétérans, la « Veterans Aging Cohort Study », les auteurs ont identifié 19'698 nouvelles prises en charge cliniques entre 2000 et 2012, au cours desquelles un diagnostic nouveau de TUO avait été retenu. Ils ont étudié les facteurs associés à une initiation de TAO dans les 30 jours suivant la pose d'un diagnostic de TUO.

- Seuls 5% des participants (vivant avec ou sans le VIH) ont reçu un TAO dans les 30 jours suivant le diagnostic de TUO.
- Les participants qui avaient un diagnostic psychiatrique (odds ratio ajusté [aOR], 0,54), vivant avec le VIH (aOR, 0,79) ou vivant dans une zone rurale (aOR, 0,56) avaient moins de chances de recevoir un TAO dans les 30 jours suivant le diagnostic de TUO.
- Les participants afro-américains (aOR, 1,60), ceux avec un diagnostic lié à l'alcool (aOR, 1,76), un diagnostic de

TUO posé dans les années 2005-2008 comparativement aux années 2000-2004 (aOR, 1,24), et ceux avec une infection HCV (aOR, 1,50) avaient plus de chances de recevoir un TAO dans les 30 jours suivant le diagnostic de TUO.

- Ces facteurs prédictifs étaient similaires dans l'échantillon total et dans le sous-groupe des personnes vivant avec le VIH.

Commentaires : Bien que les données utilisées pour cette étude datent de 2000-2012 et ne reflètent donc pas la récente crise des opioïdes ainsi que l'accès actuel aux TAO, en particulier à la buprénorphine, ces résultats confirment que les personnes vivant avec le VIH et présentant un TUO ont moins de chances d'avoir accès à un TAO rapidement. Des modèles de soin pour améliorer l'accès aux TAO devraient être développés. L'évaluation de la qualité des soins fournis aux personnes avec un TUO devrait être standardisée.

Dre Aurélie Lasserre
(Traduction française)

Jeanette M. Tetrault, MD
(Version originale anglaise)

Référence: Wyse JJ, Robbins JL, McGinnis KA, et al. Predictors of timely opioid agonist treatment initiation among veterans with and without HIV. *Drug Alcohol Depend*. 2019;198:70-75.

MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE & DOULEUR

La Naltrexone n'augmente pas la douleur chez les individus avec un trouble de l'utilisation d'opiacés et une douleur chronique légère à modérée

La douleur chronique est fréquente, notamment chez les individus atteints de troubles liés à l'utilisation d'opioïdes. Il est de plus en plus évident que les opiacés offrent peu d'avantages pour le traitement de la douleur chronique, mais on en sait moins sur l'effet des antagonistes opioïdes sur la douleur chronique. Les chercheurs ont utilisé les données d'un essai contrôlé randomisé qui a comparé l'utilisation de buprénorphine sublinguale (BUP) à la naltrexone à libération prolongée (XR-NTX) pour le traitement de la dépendance aux opioïdes définie selon le DSM-IV. L'essai comportait deux phases : une phase randomisée de 12 semaines suivie d'une phase *open-treatment* de 36 semaines avec traitement à choix. Les participants ont été évalués pour la douleur toutes les 4 semaines. La douleur chronique n'était pas un critère d'exclusion, mais les individus présentant une douleur chronique sévère n'ont pas été recrutés activement.

- Parmi 232 individus inclus dans l'étude, 159 ont été randomisés pour un traitement avec BUP ou XR-NTX ; 143 ont reçu au moins une dose de médicament et ont été évalués à une reprise au moins. Pendant la phase *open-treatment*, 117 des 122 participants ont décidé de recevoir le XR-NTX.
- 4 semaines après le début de l'étude, 81 participants ont déclaré une douleur chronique et 55 n'ont pas signalé de douleurs.
- Pendant la phase randomisée de 12 semaines, le nombre d'individus qui n'ont pas signalé de douleurs a légèrement augmenté; les scores de douleur moyens n'étaient pas significativement différents entre les groupes.

- Pendant la phase *open-treatment* de 36 semaines, il n'y a pas eu de changement significatif dans le niveau de douleur déclaré et ceux qui ont effectué un switch de la BUP à la XR-NTX n'ont pas signalé d'augmentation de la symptomatologie douloureuse.

Commentaires: Chez les individus avec trouble d'utilisation d'opioïdes qui se sont portés volontaires pour une étude sur la XR-NTX et qui ne souffraient pas de douleur chronique sévère, le début d'un traitement par XR-NTX n'a pas entraîné d'augmentation de la douleur. Cela suggère que la XR-NTS peut constituer une option raisonnable pour des patients qui présentent une douleur chronique légère à modérée, et soulève des questions sur l'efficacité des agonistes opioïdes pour le traitement de la douleur chronique.

Dr Vittorio Lutri
(Traduction française)

Darius A. Rastegar, MD
(Version originale anglaise)

Référence : Latif ZH, Solli KK, Opheim A, et al. No increased pain among opioid-dependent individuals treated with extended-release naltrexone or buprenorphine-naloxone: A 3-month randomized study and 9-month open-treatment follow-up study. *Am J Addict.* 2019;28:77–85.

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

Pour plus d'information contactez :

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles
 Service de médecine des addictions
 CHUV-Lausanne
<https://www.chuv.ch/fr/fiches-psy/service-de-medecine-des-addictions/>

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.

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.