

## Syndrome de dépendance aux opiacés chez un homme atteint d'une hépatite C

Françoise  
COUIC-MARINIER<sup>a,\*</sup>  
Docteur en pharmacie

François PILLON<sup>b</sup>  
Pharmacologue

<sup>a</sup>5 rue Aristide-Maillol,  
87350 Panazol, France

<sup>b</sup>17 boulevard de Brosses,  
21000 Dijon, France

**Un homme de 42 ans, ancien héroïnomanie et toxicomane, est traité par buprénorphine haut dosage. En outre, ce patient a contracté une hépatite C pour laquelle du peginterféron alpha-2b et de la ribavirine lui ont été prescrits.**

© 2017 Publié par Elsevier Masson SAS

**Mots clés** - buprénorphine haut dosage ; hépatite C ; peginterféron alfa-2b ; ribavirine ; toxicomanie

**Opiate dependence syndrome in a man suffering from hepatitis C.** A 42-year-old man, a former heroine and drug addict, is treated with high-dose buprenorphine. In addition, this patient has contracted hepatitis C for which peginterferon alfa-2b and ribavirin have been prescribed.

© 2017 Published by Elsevier Masson SAS

**Keywords** - drug addiction; hepatitis C; high-dose buprenorphine; peginterferon alfa-2b; ribavirin

Les produits utilisés par les toxicomanes sont bien plus variés aujourd'hui que dans les années 1990. Les patients dépendants aux opioïdes le sont certes à l'héroïne et la codéine, mais aussi de plus en plus fréquemment au sulfate de morphine et surtout aux médicaments de substitution aux opiacés (MSO) détournés de leur usage [1]. La prise de substances opioïdes en quantité régulière et massive engendre une saturation des

récepteurs opioïdes et ainsi un arrêt de la production des agonistes naturels, les enképhalines. C'est ce phénomène pharmacologique qui est responsable de la dépendance physique. Une prise chronique d'opiacés entraîne un amaigrissement, un prurit nasal, une constipation opiniâtre, une bradycardie relative ainsi qu'une pression artérielle peu élevée.

Chez le sujet qui consomme régulièrement, la dépendance s'installe.

Au cours de la période de "lune de miel", il devient de plus en plus "accro" mais estime qu'il n'est pas malade et refuse souvent tout contact avec le corps médical. Par la suite, le plaisir s'atténue ; le toxicomane est de plus en plus souvent en manque et de plus en plus intoxiqué. La "lune de miel" fait place à une situation de tension : conflits avec la famille, contraintes de la dépendance, suspicions policières, difficultés pécuniaires, brouilles avec les autres usagers, conduites à risque, etc. Ces éléments tissent, peu à peu, la toile de fond du quotidien du toxicomane, rythmé par des ruptures avec la drogue plus ou moins forcées et des rechutes plus ou moins rapides. Cependant, grâce à l'accessibilité de plus en plus grande aux produits de substitution, cette longue période tend à s'écourter, les actes de délinquance sont moins nombreux et la désocialisation moins marquée [2].

L'usager de drogue est particulièrement à risque de contracter une infection virale : hépatites B et C, et virus de l'immunodéficience humaine (VIH). L'hépatite C est la plus fréquente des hépatites chroniques. L'agent causal, le virus de



**Figure 1.** Ordonnance émanant d'un médecin spécialiste en hépatologie.

\* Auteur correspondant.  
Adresse e-mail :  
marinier.francoise@wanadoo.fr  
(F. Couic-Marinier).

l'hépatite C (VHC), est un virus à acide ribonucléique (ARN) dont la transmission s'opère essentiellement par voie sanguine (transfusion pratiquée avant 1992, usage de drogue) mais aussi par le matériel contaminé avec du sang infecté. La transmission mère-enfant est rare et la transmission sexuelle, exceptionnelle. L'incubation varie habituellement entre 15 et 90 jours. La maladie présente un risque de passage à la chronicité dans 65 à 85 % des cas (encadré 1). L'évolution des hépatites chroniques actives se fait vers la cirrhose (20 % des cas sur 10 à 30 ans) avec un risque de survenue de carcinome hépatocellulaire (1 à 4 % par an). L'indication du traitement repose surtout sur la présence d'une fibrose. Selon le stade, une transplantation hépatique peut être envisagée.

### Profil du patient

Davy P., âgé de 42 ans, est un ancien héroïnomanie. Grâce à un suivi psychiatrique de qualité, il a pu diminuer les posologies du MSO qui lui a été prescrit, la buprénorphine haut dosage (BHD), de 16 mg à 8 mg. En outre, M. P. a contracté une hépatite C, maladie devenue chronique, pour laquelle il est suivi en centre hospitalier. Le patient, très observant, ne présente pas d'autres antécédents.

### Encadré 1. Hépatite C, aiguë ou chronique ?

#### Hépatite aiguë

Souvent peu symptomatique, l'hépatite C passe fréquemment inaperçue car elle est anictérique dans 90 % des cas (la forme fulminante est exceptionnelle). En tout, 15 à 30 % des infections évoluent vers la guérison, qui ne sera affirmée qu'avec le recul du temps ; la réactivation est exceptionnelle. Le passage à la chronicité est observé dans 65 à 85 % des cas et c'est souvent à ce stade que le diagnostic est posé.

#### Hépatite chronique

L'hépatite C chronique est souvent asymptomatique, seulement marquée par une asthénie. L'évolution se fait vers la cirrhose dans 20 % des cas après un délai moyen de 10 à 30 ans en fonction de paramètres aggravants (sexe masculin, co-infection virus de l'hépatite C-virus de l'immunodéficience humaine, stéato-hépatite, âge, alcool...). Elle peut s'accompagner de manifestations extra-hépatiques notamment dysimmunitaires : vascularite, glomérulonéphrite, hépatite auto-immune, thyroïdite d'Hashimoto.

### Recevabilité de l'ordonnance

♦ **La première ordonnance** (figure 1) émane d'un médecin spécialiste en hépatologie. Datée, signée, sécurisée, elle est recevable. Elle peut être considérée comme la prescription initiale hospitalière pour Rébétol® et Pegasys®. Il n'existe pas de génériques pour les médicaments prescrits.

♦ **La seconde ordonnance** (figure 2) provient d'un médecin spécialiste en psychiatrie. L'ordonnance est datée, signée, sécurisée, la posologie est rédigée en toutes lettres, le nom du pharmacien qui délivrera la prescription est bien mentionné. Elle est donc recevable. Il existe des génériques pour Subutex®, la BHD. Les mentions légales à reporter sur l'ordonnance sont : le cachet de l'officine, le numéro d'enregistrement à l'ordonnancier, la date exacte de l'exécution de l'ordonnance et la quantité délivrée en unités de prise.

### Questions préalables indispensables

« Prenez-vous d'autres traitements (même en automédication) ?

- Non.

- Y a-t-il eu des changements dans votre traitement ?

- Non. »

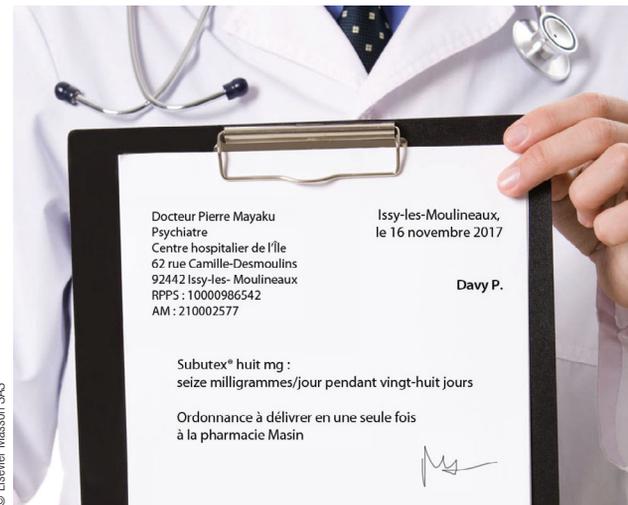


Figure 2. Ordonnance émanant d'un psychiatre.

### Analyse du traitement

♦ **Subutex®** : la BHD est un agoniste-antagoniste morphinique. Elle supprime le syndrome de manque et engendre une sensation de bien-être sans effet euphorisant. Elle entraîne moins de risques de dépression respiratoire que l'héroïne et celui de tentative de suicide est nul, sauf si elle est associée à l'alcool ou les benzodiazépines. Il est nécessaire, afin d'éviter un syndrome de sevrage, d'administrer la BHD au moins quatre heures après la dernière prise d'opiacés.

♦ **Rébétol®** : la ribavirine est un analogue nucléosidique de synthèse qui a montré *in vitro* une activité antivirale sur certains virus à acide désoxyribonucléique (ADN) et à ARN. La ribavirine entraîne une diminution des transaminases, mais ne permet pas d'obtenir une baisse de l'ARN du VHC, ni d'amélioration histologique significative. Elle potentialise l'action de l'interféron alpha. Le mécanisme d'action ribavirine + peginterféron alfa-2b ou interféron alfa-2b est inconnu.

♦ **Pegasys®** : l'interféron pégylé résulte d'une conjugaison de l'interféron à des chaînes de polyéthylène glycol afin d'améliorer son efficacité et de diminuer sa clairance rénale (une multiplication par dix de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8508678>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8508678>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)