

Cocaïne et amphétamines : traitement et suivis des patients

Formation TAO 14.11.24

Présentation

• Mme Laure Bruna

- pharmacienne coresponsable, Pharmacie du Bourg

- responsable TAO

• Dr André Kuntz

- médecin chef, Centre cantonal d'addictologie CCA, unité Thalassa RFSM

- Commission cantonale des Addictions

Présentation

• Mme Séverine Mettraux

- pharmacienne coresponsable, Pharmacie du Bourg

- responsable des prisons

• Dr Samuel Ballif

- médecin interniste généraliste, cabinet de groupe à Fribourg

- Commission Cantonale des Addictions (représentant MFÄF)

Plan

- Historique et résumé des substances
- Cas clinique
- TDAH
 - Diagnostic
 - Prise en charge
 - Traitements



Psychotimulants

.Cocaïne

- Consommation « culturelle », momies pré-colombiennes dans les Andes
- Feuilles de coca, utilisation contre mal de montagnes
- En Europe, dès le XVIIe siècle
- Utilisé comme anesthésiant (dentiste, ophtalmologue en 1880-1900)
- Essai traitement dépendance à Morphine (Freud)

Psychotimulants

.Cocaïne

- Fin XIXe siècle, présent dans de nombreux produits (vin, cigarettes, chewing-gum, boissons, Coca-Cola jusqu'en 1929)
- Réglementée aux Etats-Unis dès 1914
- Augmentation de la consommation dès 1970
- Stimulant SNC, psychotrope, effet vasoconstricteur
- Crack
- Parfois utilisée comme traitement TDAH

Psychotimulants

- Amphétamines

- Synthèse en 1887 puis 1914

- 1ère indication (« Benzedrine ») comme bronchodilatateur

- Utilisée durant la 2e Guerre Mondiale (stimulant, augmentation capacité éveil et attention, lutte contre fatigue)

Psychotimulants

•Amphétamines

- Groupe de molécules
- Stimulant SNC, effet anorexigène, hallucinogène
- Effet varie selon molécule
- Utilisé dans traitement TDAH, narcolepsie,..
- Différent de métamphétamines (« crystal ice »),

Psychotimulants

- Amphétamines, molécules

- méthylphénidate (Ritaline, Medikinet, Concerta, Equasym)

- dexmétylphénidate (Focalin)

- lisdexamfétamine (Elvanse)

- atomoxétine (Strattera)

- dexamfétamine, guanfacine, modafinil, solriamfétol

Cas clinique

- Monsieur P., 22 ans, suivi depuis 2020
- BSH, connu pour un asthme

- Difficultés à gérer consommation cannabis
- fume env. 10 joints/j, seul ou avec amis
- THC fait anxiété, idées de persécution, retrait social
- Apprécie rituel autour consommation

Cas clinique

- .CBD ne convient pas
- .Parents inquiets
- .Irritabilité, nervosité si ne consomme pas
- .Absences scolaires

- .Péjoration troubles concentration, troubles de mémoire et fatigue

Cas clinique

- Suivi psychologue depuis 2021
- Diagnostic de trouble déficit de l'attention et d'hyperactivité TDAH + haut potentiel
- Validé par parents
- Pas diagnostiqué avant durant parcours scolaire
- Exclu de scolarité obligatoire, va débiter école privée

Cas clinique

- Consomme THC pour apaiser symptômes d'hyperactivité
- Essai traitement Focaline XR 5mg 1-0-0 (dexméthylphénidate) en juillet 21
- Avis psychiatre pour prise en charge du ttt par caisse maladie
- Consommation autres substances (codéine, morphine, Xanax, MDMA)

Cas clinique

- Majoration Focaline XR 10mg en octobre 21
- Majoration Focaline XR 15mg en décembre 21

- Signale effets 2° : céphalées, baisse appétit, moins d'envie et de plaisir, ressent moins le besoin d'uriner, parfois effet euphorisant
- Parfois effet dure trop longtemps

Cas clinique

- Switch vers Ritaline (forme normale, méthylphénidate) en mai 22
 - 15mg le matin et 10mg à midi
 - Puis 20mg le matin et 10mg à midi (juin 22)
 - Effet dure 90 min le matin et 40 min l'a-m
- Humeur très labile, émotions fortes et envahissantes
- Joue aussi au casino en ligne

Cas clinique

- Switch vers Elvanse 30mg (lisdexamfétamine), oct 23
- Puis 40mg, nov 23
- Si consommation THC, idées paranoïaques et pression autour du crâne
- Switch vers Medikinet (méthylphénidate), mai 24
 - 10mg – 10mg – 0
 - puis 20mg – 10mg – 0
 - Convient bien, idem que Ritaline initiale..

Cas clinique

- Importance du diagnostic
- Importance des comorbidités, des consommations
- Adaptation du dosage, de la répartition des doses
- Prises intermittentes
- Divers essais de traitement

TDAH – en bref

- Mauvaise qualité de vie
- Risque élevé d'abus et/ou de dépendance de substances
- Accidents de la circulation
- Baisse des performances scolaires et professionnelles
- Difficultés dans interaction social

TDAH – en bref

- Risque accru d'autres pathologies psychiatriques (dépression,..)
- Mortalité augmentée (accident de la route, maladies cardiovasculaires et suicide)
- Parfois association avec obésité

TDAH – diagnostic

- Evaluation psychologue, neuropsychologue
- Questionnaire de dépistage (auto-/hétéro-évaluation)
- Critères DSM-5
- Avis psychiatrique

Critères DSM 5

Prérequis pour un diagnostic de TDAH

- Au moins 6 symptômes d'inattention ou d'hyperactivité/impulsivité doivent être présents pendant au moins 6 mois chez les enfants de moins de 16 ans et au moins 5 symptômes chez les adultes de 17 ans et plus
- Les symptômes doivent s'être présentés avant 12 ans
- Les symptômes doivent entraîner une limitation significative dans au moins deux aspects de la vie (par exemple, école/ travail et loisirs). Les limitations extrafamiliales ont davantage de poids
- On ne peut pas mieux expliquer les symptômes par un autre trouble mental
- Le diagnostic est maintenant aussi possible en présence d'un trouble du spectre autistique concomitant

Critères DSM 5

Critères d'inattention	Critères d'hyperactivité et impulsivité
<p>1. Souvent, ne parvient pas à prêter attention aux détails ou fait des fautes d'étourderie dans les devoirs scolaires, le travail ou d'autres activités</p>	<p>1. Remue souvent les mains ou les pieds, ou se tortille sur son siège</p>
<p>2. A souvent du mal à soutenir son attention au travail ou dans les jeux</p>	<p>2. Se lève souvent en classe ou dans d'autres situations où il est supposé rester assis ou d'autres situations où il est censé rester en place</p>
<p>3. Semble souvent ne pas écouter quand on lui parle personnellement</p>	<p>3. Souvent, court ou grimpe partout, dans des situations où cela est inapproprié (N.B.: chez les adolescents ou les adultes cela peut se limiter à un sentiment d'impatience motrice)</p>

Critères DSM 5

4. Souvent, ne se conforme pas aux consignes et ne parvient pas à mener à terme ses devoirs scolaires, ses tâches domestiques ou ses obligations professionnelles

4. Est souvent incapable de se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir

5. A souvent du mal à organiser ses travaux ou ses activités

5. Est souvent «sur la brèche» ou agit souvent comme s'il était «monté sur ressorts»

6. Souvent, évite, a en aversion ou fait à contrecœur les tâches qui nécessitent un effort mental soutenu

6. Parle souvent trop

Critères DSM 5

7. Perd souvent les objets nécessaires à son travail ou à ses activités

7. Laisse souvent échapper la réponse à une question qui n'est pas encore entièrement posée

8. Se laisse souvent facilement distraire par des stimuli externes (chez les grands adolescents et les adultes, il peut s'agir de pensées sans rapport)

8. A souvent du mal à attendre son tour

9. A des oublis fréquents dans la vie quotidienne

9. Interrompt souvent les autres ou impose sa présence

TDAH – rôle du psychiatre

- .Confirmer le diagnostic

- Prise en charge du ttt par assurance

- .Comorbidités psychiatriques

- trouble humeur, anxiété, trouble alimentaire, trouble sommeil, dépendance/consommation, trouble personnalité, TOC, spectre autisme, DYS

- .Stratégie prise en charge

TDAH – traitement

- Hygiène de vie
 - Sommeil
 - Alimentation
 - Activité physique
- Ergothérapie, coaching
- Psycho-éducation, stratégies
- Traitement médicamenteux

TDAH

- Exclure autre cause somatique
 - Trouble auditif ou visuel
 - Dysthyroïdie
 - Trouble neurologique (trauma crânien, neurofibromatos, AVC, épilepsie, génétique,..)
 - Hypoxémie (cardio-vasculaire, asthme,..)
 - Trouble du sommeil, SAOS

TDAH

• Avant de débuter un traitement

- Poids, taille

- Courbes de croissance chez enfant

- Tension artérielle, pouls

- ECG

- Exclure HTA mal stabilisée, glaucome, problématique cardio-vasculaire non stabilisée

TDAH - traitements

- .Présentation de Mme Mettraux
- .Choix de la molécule
- .Différences inter-individuelles ++
- .Délai d'action et durée d'effet variable

TDAH - traitements

- Bien tolérés
- Réponse 70-80%
- Effets 2° : HTA, tachycardie, anxiété, baisse de l'appétit, trouble du sommeil
- Débuter progressivement
- Répartir dose selon besoin durant journée (soir?), ou durant la semaine

TDAH - traitements

.Possible utilisation dérivée

-Sniff

-Injection ?

.Prix au marché noir ?

Merci pour votre attention



Références

- Trouble du déficit d'attention/hyperactivité (TDAH) chez l'adulte
Recommandations de prise en charge par le médecin de premier recours. Rev Med Suisse 2021 ; 17 : 1606-10
- Trouble du déficit de l'attention avec/ou sans hyperactivité et obésité à l'adolescence. Rev Med Suisse 2024 ; 20 : 788-91
- Guide du traitement TDA-H. HUG
- JM #9 - Troubles du déficit de l'attention chez l'adulte : quelques principes de base. Présentation Dr N. Perroud. Rev Med Suisse
- Trouble du déficit de l'attention / hyperactivité (TDAH) à l'âge adulte. Swiss Health Web. EMH
- <https://www.caddra.ca/>
- DSM-V
- <https://fr.wikipedia.org>