

## **Cocaïne et traitements de maintenance aux opiacés**

**Didier Touzeau(\*) Algalarrondo Xavier(\*)**

**Les personnes dépendantes aux opiacés ont fréquemment une poly-consommation de drogues (crack et cocaïne, alcool, tabac...). Certains restent abstinents pendant le traitement, d'autres en ont un usage simple, plus ou moins régulier au fil du temps, et les derniers en font un usage chronique ou problématique. Avec syndrome de sevrage ou non, installation d'une tolérance ou non, d'une dépendance avec ou sans troubles associés.**

**Des médicaments peuvent contribuer à leur prise en charge (modafinil, aripiprazole, topiramate...). Mais au préalable, il convient de leur définir des objectifs spécifiques (traitement du manque et de l'envie) et des troubles sous cocaïne (dépression..), aborder les rechutes et mettre en place un monitoring (en envisageant les problèmes spécifiques à la délégation en médecine de ville).**

**Brève revue de leur intérêt et limites d'utilisation.**

### **► On ne peut plus l'ignorer aujourd'hui**

En 2004, la cocaïne est étrangement absente des débats de la conférence de consensus consacrée aux stratégies thérapeutiques et à la place des traitements de substitution. Une relecture des textes montre que les modalités de dispensation et le débat sur la buprénorphine, la volonté de généraliser la méthadone, ont occulté ce facteur reconnu comme à l'origine de déstabilisation et de mauvais résultats. La cocaïne est mentionnée à plusieurs reprises, mais l'importance du phénomène, ses conséquences et son traitement ne sont pas envisagés... Il est évoqué « *la recherche de sensations que les usagers ne trouvent plus à cause de la méthadone et encore plus de la buprénorphine dont les effets drug like sont moins marqués* ».....

En 2007, on ne peut se contenter de ce constat et une récente conférence en Suisse insiste sur la nécessité de développer les offres de traitement et les initiatives de réductions des risques.

Lors du démarrage d'un traitement de substitution, les personnes dépendantes aux opiacés présentent fréquemment une poly-consommation (alcool, tabac) et ont utilisé crack et cocaïne. Si on caractérise ces usagers: certains restent abstinents pendant le traitement (39% dans une étude prospective Suisse, N=103), d'autres ont un usage simple, plus ou moins régulier au fil du temps (32%) et une partie un usage chronique (28% dans cette étude) ou problématique avec syndrome de sevrage ou non, installation d'une tolérance ou non, d'une dépendance avec ou sans troubles associés.

Si la consommation de cocaïne se poursuit au delà de 12 mois, 50% des patients d'une cohorte australienne ont alors pronostic péjoratif...

## ► L'utilité des TSO

En revanche, un traitement psychosocial associé à la maintenance s'est avéré efficace dans diverses études, si la posologie de traitement de substitution opiacée est suffisante. La prise en charge du problème de la cocaïne pour le patient sous Traitement de Substitution aux Opiacés (TSO) passe donc par la prescription d'une posologie efficace de celui-ci : la buprenorphine (BHD) a réduit de façon dose dépendante la consommation de cocaïne (4mg versus 16mg par jour (**Kosten**, *Dual Dependency 2007*). La première approche du patient consommateur de cocaïne est donc l'optimisation de la posologie de buprenorphine à 16mg par jour si la consommation de cocaïne persiste voir plus si nécessaire.

Pour la méthadone, une meta-analyse publiée en 2004 retrouve une baisse de la consommation de cocaïne chez les patients recevant une forte dose (60-100mg/j). (**Prete-Faggiano et al 2004**)

Par ailleurs, ces deux traitements ont été comparés dans une étude sur 12 semaines utilisant les *contingency management*. La méthadone a alors été plus efficace dans la réduction de la consommation de cocaïne. Le critère d'évaluation principal était la durée pendant laquelle les examens d'urine étaient négatifs pour les opiacés et la cocaïne. En cas d'examen urinaire négatif, les patients reçoivent de l'argent : 2,50 \$ pour un examen négatif puis la somme augmente par palier de 1,25 \$ par examen. La somme maximale perçue par un patient est de 1033,50 \$.

La méthodologie de cette étude est peu adaptable à la situation des usagers de cocaïne en France mais montre tout l'intérêt d'un soutien psychosocial effectif.

## ► Traitement pharmacologique complémentaire

. **Le disulfirame** est la seule molécule à avoir été évaluée, en association avec la méthadone, sur 12 semaines, dans un essai contrôlé en double-aveugle mené sur 67 patients dépendant à l'héroïne et à la cocaïne (**Petrakis Carroll 2000**). Comparé au placebo, le groupe disulfirame a réduit de façon significative sa consommation de cocaïne. La posologie optimale du disulfirame semble être entre 125-500 mg/j.

La survenue de troubles psychotiques sous disulfirame est possible. L'association de disulfirame et de cocaïne a des conséquences préoccupantes :

augmentation de la demi-vie de la cocaïne, répercussion cardiovasculaire plus intense et troubles paranoïaques augmentés...

. **Le topiramate**, lui, n'a pas été évalué dans cette indication. Il est néanmoins le plus utilisé en pratique en France du fait de sa bonne tolérance. La posologie de 200mg/j est atteinte progressivement en référence à son évaluation dans le traitement de l'addiction à la cocaïne (« *A pilot trial of topiramate for the treatment of cocaine dependence* » **Kampman** 2004). Son usage chez les patients sous TSO reste empirique.

### **Brève biblio**

. Anja Dobler-Mikola, Josef Hättenschwiler, Daniel Meili, Thilo Beck, Edi Böni and Jiri Modestin Patterns of heroin, cocaine, and alcohol abuse during long-term methadone maintenance treatment *Journal of Substance Abuse Treatment, Volume 29, Issue 4, December 2005, Pages 259-265*

. Elizabeth R. Disney, Michael Kidorf, Van L. King, Karin Neufeld, Ken Kolodner and Robert K. Brooner Prevalence and correlates of cocaine physical dependence subtypes using the DSM-IV in outpatients receiving opioid agonist medication *Drug and Alcohol Dependence, Volume 79, Issue 1, 1 July 2005, Pages 23-32*

. Hendrik G. Roozen , Jiska J. Boulogne , Maurits W. van Tulder , Wim van den Brink , Cor A. J. De Jong and Ad J. F. M. Kerkhof A systematic review of the effectiveness of the community reinforcement approach in alcohol, cocaine and opioid addiction . *Drug and Alcohol Dependence, Volume 74, Issue 1, 9 April 2004, Pages 1-13*

(\*) Chef de service, Département addictions Hôpital Paul Guiraud  
Clinique Liberté, 10 rue de la Liberté 92220 Bagneux  
(33)145361120 [dtouzeau@club-internet.fr](mailto:dtouzeau@club-internet.fr) (\*)[xavier222@mac.com]