

## ATELIER : CAS DIFFICILES

ALIS 75 - RESEAU DE SANTE PARIS-NORD

SEMINAIRE ALCOOL TABAC DES 16 ET 17 OCTOBRE 09

Sylvain BALESTER MOURET



L'adolescent difficile d'accès...

# Que recherchez-vous ?

---

- **Symptomatologie psychiatrique :**
  - Signes de dépression mélancolique, idéations suicidaires
  - Dymorphophobies
  - Syndrome délirant et syndrome dissociatif
  - Troubles du comportement alimentaire
- **Autres usages de substances psychoactives**
- **Evaluation de la dynamique familiale**
- **Retentissement des conduites addictives**
- **Problématique du jeune/adolescent**

# Quels diagnostics évoquez-vous ? Objectifs ?

---

- **Diagnostics les + probables/fréquents :**

- Syndrome dépressif / Mélancolie délirante / Éléments maniaques
- Schizophrénie débutante avec dysmorphophobie

- **Objectifs :**

- Organiser le diagnostic et la prise en charge spécialisée dans une approche plurifocale (généraliste/addictologue/centre de diagnostic spécialisé)
- par exemple : CEJA (Centre d'Evaluation pour le Jeunes Adultes à St Anne...), CMP ?

# Quelle est votre attitude ?

---

- S'entendre avec le patient sur ce qui le dérange, les conséquences relationnelles ou sociales en général, un symptôme moins souvent. Attitude active et soutenante prenant en compte les éléments de la réalité externe dans leur actualité, accompagner de manière concrète le patient dans ses projets.
- L'objectif ne réside pas tant dans le renoncement immédiat à la conduite addictive, mais dans une relance des processus de changement conduisant à la formulation d'une demande de prise en charge du patient, à réduire les risques (en réduisant la consommation éventuellement)
- et SURTOUT à créer une alliance thérapeutique propice à une prise en charge psychiatrique adaptée

# Objectifs au cours du suivi ? Impacts de la consommation sur la pathologie et le traitement

---

- Poursuite du traitement et maintien du lien thérapeutique entre le patient et les spécialistes, travailler en bonne cohérence avec les psychiatres. Rester vigilant aux prises de risque, au suicide. Hospitaliser si nécessaire...
- Les psy pensent que l'alcool ira mieux si la symptomatologie psychotique va mieux. C'est un peu vrai mais pas toujours...
- L'usage de substances peut atténuer certains des effets indésirables liés aux traitements. L'alcool peut néanmoins accentuer la symptomatologie dépressive, anxieuse, induire des troubles du sommeil qui retentissent sur la maladie psychotique. L'alcool peut également entraîner une mauvaise tolérance des médicaments (ralentissement, altération de la vigilance...).
- Augmentation du risque suicidaire, passages à l'acte. Augmentation des phases dépressives ou maniaques. Conséquences sur l'image de soi, la confiance en soi...

# Lien entre tabac et schizophrénie

---

- Il existe une très forte proportion de tabagiques chez les patients schizophrènes (A). Une métaanalyse de 42 études a retrouvé 62 % de fumeurs avec un OR de 5,3 de tabagiques actuels (IC : 4,9-5,6) par rapport à la population générale (B). Une métaanalyse sur 9 études de consommation de tabac « vie entière » a retrouvé 69 % de fumeurs avec un OR de 3,1 (IC : 2,4-3,8) par rapport à la population générale (B).
- Les patients schizophrènes s'arrêtent peu de fumer et restent fumeurs à l'âge mur, expliquant les faibles taux d'ex-fumeurs par rapport à la population générale et l'absence de baisse du taux de tabagisme dans cette population depuis 20 ans (B). Le nombre de cigarettes fumées par jour par les patients schizophrènes est environ le double de celui de la population générale (B). Les consommations tabagiques élevées expliquent probablement que la mortalité cardiovasculaire des patients schizophrènes soit 6 fois plus importante qu'en population générale et la mortalité respiratoire 5 fois plus importante (C).

# Impact du tabac sur la pathologie et le traitement

---

- Le mécanisme le plus plausible du tabagisme chez les patients schizophrènes est l'automédication en particulier des troubles cognitifs (E).
- La schizophrénie induit un excès de tabagisme (A).
- Contrairement à la consommation de cannabis, le tabagisme n'apparaît pas associé à un excès de schizophrénie, en effet deux études de cohortes donnent des tendances contradictoires pour le tabac (D).
- La clozapine et l'olanzapine sont métabolisées par le cytochrome CYP1A2. Du fait de l'induction de ce cytochrome par la fumée du tabac, il existe une diminution des concentrations plasmatiques de ces molécules chez les fumeurs (B).
- Les composants du tabac ne semblent pas affecter le métabolisme des autres antipsychotiques, comme la risperidone et l'aripiprazole (D).
- La nicotine pourrait avoir un effet protecteur sur le syndrome parkinsonien induit par les neuroleptiques, par son influence sur la fonction dopaminergique, et sur la diminution de la sédation et sur l'hypotension orthostatique provoquée par les traitements des psychoses, par stimulation du système nerveux sympathique (E).

# Evolution de la symptomatologie psychotique à l'arrêt du tabac

---

- Bien que les études restent de petites tailles, plus de 15 études concordantes ne montrent pas d'évolution de la symptomatologie psychotique lors de l'arrêt du tabac (D).
- Comme en population générale, les symptômes du sevrage sont présents à l'arrêt du tabac chez les patients schizophrènes (D).
- Il semble exister une altération des fonctions cognitives chez les patients schizophrènes plus importantes qu'en population générale durant la phase d'arrêt du tabac (D).
- Une étude montre que l'administration de nicotine transdermique, en dose unique et dans des conditions expérimentales, améliorerait certaines fonctions cognitives chez le sujet schizophrène non-fumeur (B).

# Impact de l'arrêt du tabac sur le traitement

---

- Des concentrations plasmatiques triples de chlorpromazine ont été décrites chez des patients ayant arrêté de fumer par rapport aux dosages effectués avant l'arrêt du tabac (E).
- En cas d'arrêt du tabac, l'induction du CYP 1A2 disparaît en quelques jours à quelques semaines entraînant un risque de surdosage pour les antipsychotiques dégradés par cette enzyme, en particulier la clozapine, médicament à marge thérapeutique étroite (D).
- L'arrêt du tabagisme n'a aucun effet sur le métabolisme et l'efficacité de la risperidone et de l'aripiprazole (C).

Un jeune homme qui rechute

# Diagnostiques ? Liens avec l'alcoolodépendance ?

---

- Trouble anxieux ou Trouble anxio-dépressif
- Episode Dépressif Majeur
- Le trouble psychiatrique est en général secondaire à l'alcoolodépendance malgré les représentations fortes ! En revanche, il existe parfois un trouble de la personnalité (ou un déficit des capacités adaptatives) sous-jacent favorisant la comorbidité alcool-trouble anxieux ou dépressif...
- 10% des alcoolodépendants ont un trouble anxieux (vs. 3.7 % en population générale)
- alcoolisme secondaire = 1/10 !!!

# Prise en charge

---

- Antidépresseur sérotoninergique
  - PAROXETINE 20 à 60 mg/j
  - PAS de BZD au long cours voire pas du tout...
  - Cyamémazine 25 mg \*3 ou 4/j
  - Hydroxyzine 25 mg\*3 ou 4/j

Polytoxicomane précaire

# Objectifs et moyens ?

---

- OBJECTIFS :

- sevrage alcool
- Bilan hépatique et bilan santé et dommages
- Soins dentaires

- PARTENAIRES :

- Addictologue
- Hépatologue pour cirrhose
- Dentiste
- MG pour dépistage infections et suivi rapproché
- AS pour logement
- Service hospitalier pour sevrage
- Psychiatre pour évaluation et suivi vis à vis de HCV ?
- Pharmacien

Coronarien

# Petit fumeur ?

---

- Risques cardio-vasculaires et risque cancer significativement + élevés que chez les non-fumeurs même si la consommation est  $< 5$  cig/j
  
- Bénéfice à l'arrêt certain !!!

# Moyens

---

- Patch/16 ou 24 h +/- substituts oraux
  - 1 grand patch = 20 cigarettes en moy
  - et substituts oraux A VOLONTE !
  - Peu de risques (sauf post IDM immédiat)
  - Réévaluer à 24-48h (signes de surdose ou de sous-dose)
- CHAMPIX® Varénicline 0.5 et 1 mg : à doses progressives
- ZYBAN® Bupropion 150 mg : à doses progressives

# Envisager d'autres moyens

---

- TCC ciblées sur le tabac
- Relaxation
- Psychothérapie individuelle
- Médiation corporelle, sport
- autres moyens ??? non évalués mais peut être efficaces