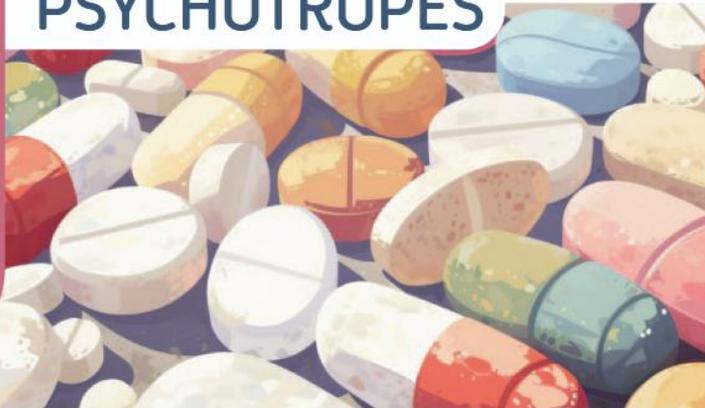


AVEC LE SOUTIEN DE
LA DIRECTION GÉNÉRALE
DE LA SANTÉ
ET EN COLLABORATION AVEC
LE CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE DE
CLERMONT-FERRAND



(MES)USAGES DE THÉRAPEUTIQUES PSYCHOTROPES

PROGRAMME



5 et 6 juin 2025 Clermont-Ferrand

Hall 32 | 32 rue du Clos Four | 63100 Clermont-Ferrand

www.respadd.org



Un protocole de sevrage du tramadol



HCL
HOSPICES CIVILS
DE LYON

SUAL
SERVICE UNIVERSITAIRE
D'ADDICTOLOGIE DE LYON

Dr Mathieu CHAPPUY (PharmD, PhD) – Praticien Hospitalier en Addictologie

Service Universitaire d'Addictologie de Lyon (Pr Rolland / Dr Ragonnet) - Hôpital Edouard Herriot

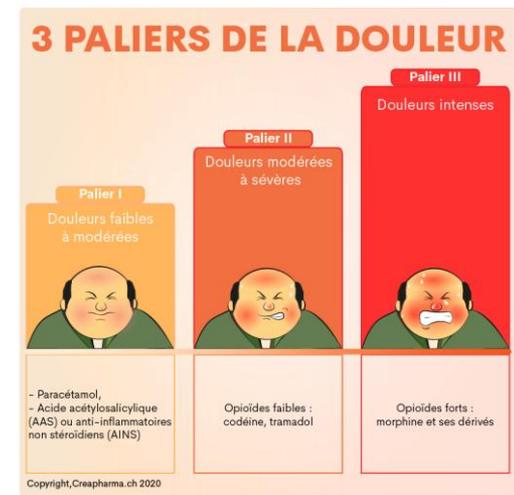
Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (Pr Zoulim / Dr Lack) - Hôpital de la Croix Rousse

Liens d'intérêts sur les 3 dernières années

- Prise en charge congrès ATHS 2023 : Camurus® (commercialise Buvidal®)
- 2023 : honoraires pour présentations Camurus® (commercialise Buvidal®)

Les opioïdes - définition

- Classification OMS de 1986 dans le cancer :
- Il en découle...
- → opioïdes faibles, peu dangereux, peu contrôlés, largement prescrits.
- → opioïdes forts, dangereux, contrôlés avec ordonnances sécurisées, délais de carence en officine... et donc prescriptions limitées.



Oui mais, classification basée sur la puissance pharmacologique (récepteur μ).
Mais pour contre carrer cette faible puissance → posologies élevées.

→ **Oubliez cette classification, désormais :**

→ **Non opioïdes**

→ **Opioïdes (efficacité et effets indésirables proches en fonction des doses)**

Recommandations France



Respectons le bon usage pour prévenir au maximum les TUO tout en soignant les situations qui le nécessitent.

A retenir, il n’y a pas d’opioïde faible (à connotation sans danger) ou fort (dangereux).

La faible affinité aux récepteurs est compensée par la forte posologie.

NE PAS OUBLIER : il faut traiter correctement les douleurs, sinon les patients s’en chargent eux-mêmes !

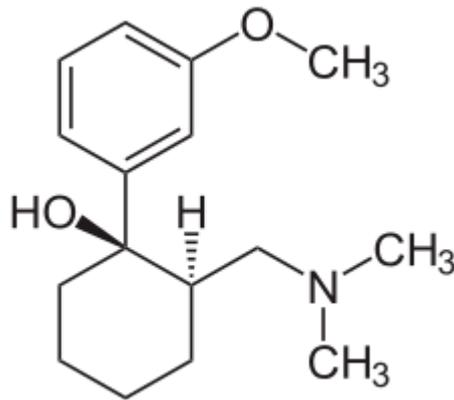
RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

RECOMMANDATION

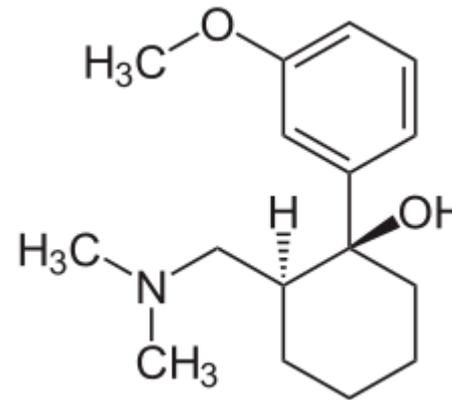
Bon usage des médicaments opioïdes : antalgie, prévention et prise en charge du trouble de l’usage et des surdoses

Le tramadol

- Né en 1962
- Autorisé en 1977
- Fonction : antalgique
- Production en racémique



Forme dextrogyre



Forme lévogyre

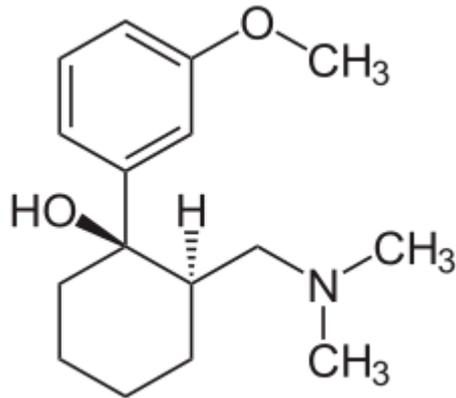


Samuel-L-Jackson



Samuel-D-Jackson

Le tramadol

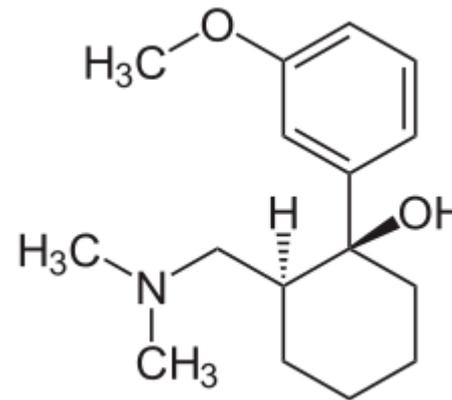


Forme dextrogyre



Actions pharmacologiques :

- Agoniste récepteur μ opioïde
= antalgique opioïde
- Inhibiteur de la recapture de
sérotonine
= antidépresseur



Forme lévogyre



Actions pharmacologiques :

- Inhibiteur de la recapture de la
noradrénaline
= antidépresseur + douleur

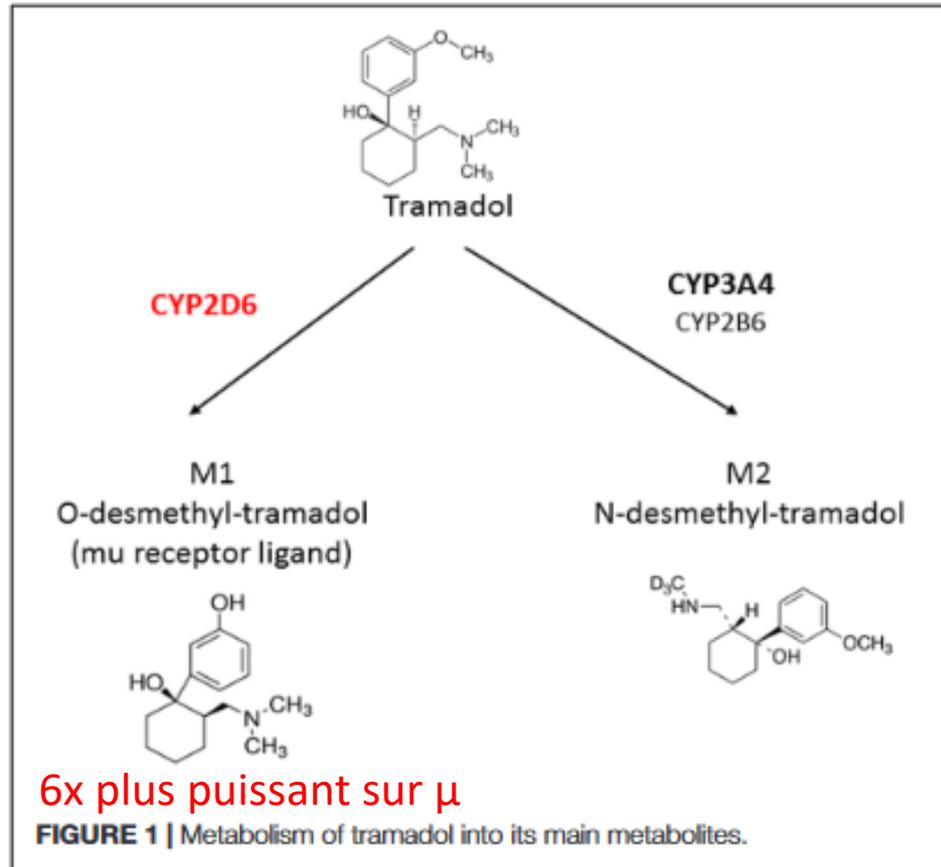
+ Les effets indésirables liés à ces voies !!

Tramadol - métabolisation



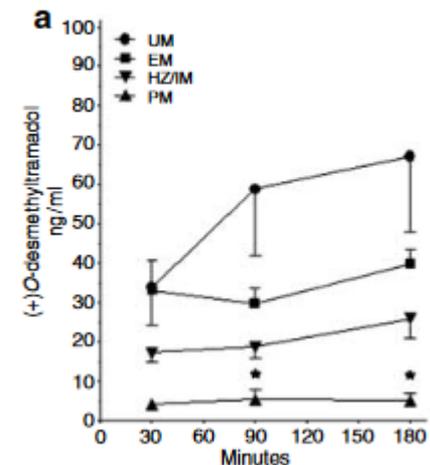
Interactions
(inhibiteurs et
inducteurs des CYP)
Polymorphisme
(surtout 2D6)

Caucasiens :
7 % 2D6 **HS**
1% 2D6 **Ultra rapide**



Concentrations of Tramadol and
O-desmethyltramadol Enantiomers in Different
CYP2D6 Genotypes

UM Stamer^{1,2}, F Musshoff^{3,4}, M Kobilar¹, B Mader², A Hoefl¹ and F Stuber¹



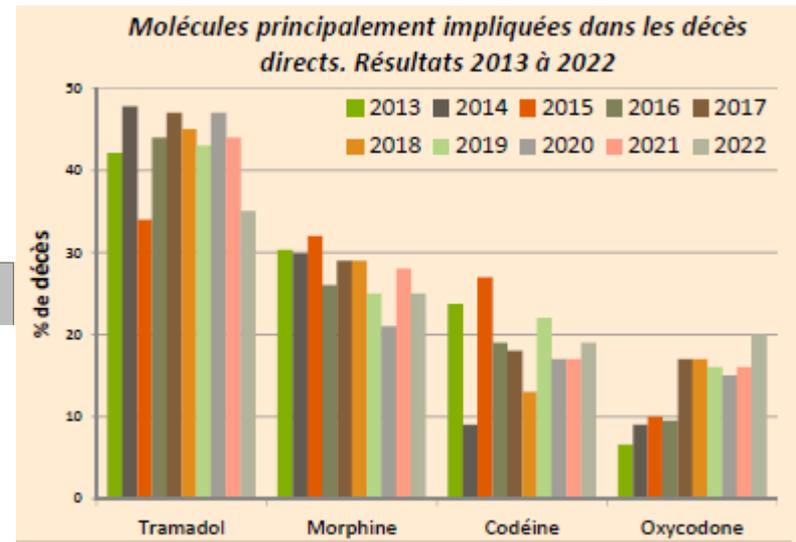
En pratique

- Et vous votre patient, vous savez ce qu'il est comme métaboliseur ?
 - Avez-vous vérifié les interactions (ex : l'escitalopram inhibe le 2D6 à 62%) ?
- On traite avec du tramadol facilement (pas connoté stup jusqu'à peu et « palier 2 ») sans trop savoir ce que l'on fait au final.



En France

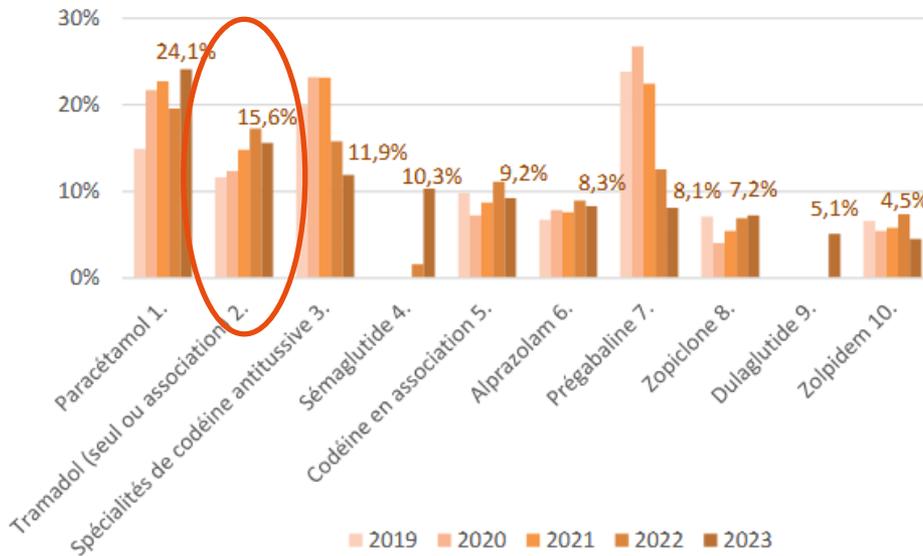
Décès Toxiques par Antalgiques Résultats 2022



CEIP Centre d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance

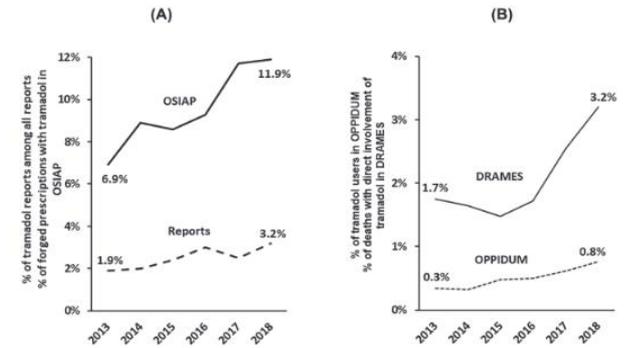
Synthèse des résultats OSIAP 2023

addictovigilance.fr Site de l'Association Française des Centres d'Addictovigilance



N= 3317

Increase of high-risk tramadol use and harmful consequences in France from 2013 to 2018: Evidence from the triangulation of addictovigilance data



doi: 10.1111/bcp.15323.

Partout dans le monde

<https://doi.org/10.47102/annals-acadmedsg.2023315>

29 April 2024

Prevalence of tramadol misuse: A pilot multicentre cross-sectional survey in Singapore

Henry W Chua, Lydia W Li, Daphne Yen, Diana XH Chan, Christopher W Liu  640

In conclusion, tramadol misuse is significant in our pain clinics at 24.8%, despite most patients scoring low on the ORT. Risk factors include high GAD-7 scores, high PHQ-9 scores and singlehood. Based on these results, we recommend the use of PHQ-9 and GAD-7 questionnaires in addition to an opioid risk screening tool before initiating opioids.

Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) and General Anxiety Disorder-7 (GAD-7)

Substance Abuse: Research and Treatment
Volume 14, 2020
© The Author(s) 2020, Article Reuse Guidelines
<https://doi.org/10.1177/1178221820930006>



Review



Misuse of Tramadol in the United States: An Analysis of the National Survey of Drug Use and Health 2002-2017

Scott A Reines¹, Bonnie Goldmann², Mark Harnett¹, and Lucy Lu  ¹

Results: In 2015 to 2017, past-year misuse of oral tramadol was approximately 4% of the total number of prescriptions, versus 7% to 8% for all of the comparators when adjusted for drug availability. In 2002



Contents lists available at ScienceDirect

Drug and Alcohol Dependence

journal homepage: www.elsevier.com/locate/drugalcdep



Tramadol non-medical use in Four European countries: A comparative analysis

Janetta L. Iwanicki*, John Schwarz, Kevin Patrick May, Joshua C. Black, Richard C. Dart

RESEARCH ARTICLE

Prevalence and health consequences of nonmedical use of tramadol in Africa: A systematic scoping review

Saidou Sabi Boun¹, Olumuyiwa Omonaiye^{2,3}, Sanni Yaya  ^{1,4*}

RESEARCH

Open Access

"With tramadol, I ride like a Jaguar": a qualitative study of motivations for non-medical purpose tramadol use among commercial vehicle operators in Kumasi, Ghana

Prince Peprah¹, Williams Agyemang Duah², Emmanuel Appiah-Brempong³, Adjei Gyimah Akwas³ and Anthony Kwame Morgan⁴

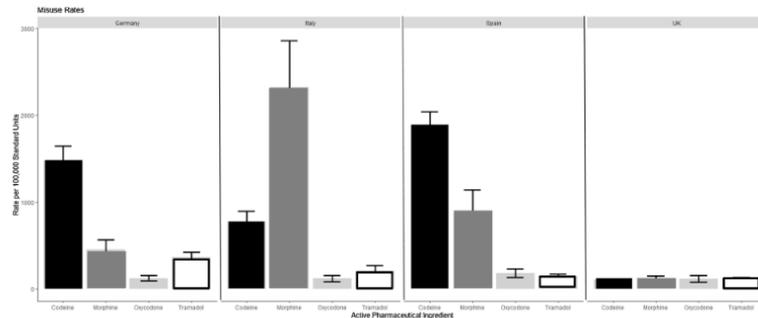


Fig. 1. Misuse Rates of Opioids by Country per 100,000 Standard Units Dispensed, NMURX, 2018. Error bars represent 95 % confidence intervals.

En pratique clinique addicto

Expérience lyonnaise (CERLAM) :

- Souvent des « jeunes ».



- Rencontre avec la produit sur douleur aigue (dentaire, céphalée/migraine, articulaire...).
- Un peu plus féminin (causes gynéco/obstétrique en +).
- Fond anxieux souvent/dépression (parfois non traité ou seulement avec BZD depuis longtemps donc inefficace).
- Rarement polyconsommateurs drogues illicites.
- Toujours prise per os.



QU'EST-CE QUE LE CERLAM ?

Le CERLAM réunit des professionnels de la santé spécialisés dans l'évaluation et le traitement des **addictions aux médicaments** :

- Benzodiazépines et molécules apparentées.
- Opioides antalgiques (fentanyl, morphine, codéine, oxycodone...).
- Gabapentinoïdes (prégabaline, gabapentine).
- Médicaments psychostimulants (méthylphénidate).
- Autres médicaments responsables d'une addiction.

En pratique clinique addicto

- Effet boostant, « Mieux être »,
- Souvent associé au paracétamol (cause galénique).
- Que des formes à libération immédiate (plus addictogène).
- Pas de marché noir de rue mais pharmacies familiales ± entourage !!
- Obtention « doctor shopping » : simple sans bouger +++
- Falsification d'ordonnances (↘).



Prise en charge (si plus de douleurs)

- Selon les quantités consommées : pas de sevrage brutal sinon :
 - Sevrage opioïde (pas mortel normalement)
 - Sevrage sérotoninergique (céphalées, troubles digestifs, insomnie, anxiété, idées suicidaires...)

Comparative effects of 15 antidepressants on the risk of withdrawal syndrome: A real-world study using the WHO pharmacovigilance database

Jean-Baptiste Quilichini^{a,b}, Alexis Revet^{b,c}, Philippe Garcia^{a,b}, Régis Bouquié^d, Jacques Hamard^{a,b}, Antoine Yroni^{e,f,g}, François Montastruc^{a,b,*}

Results: Among the 338,498 reports with antidepressants of interest, we found 15,507 cases of withdrawal syndrome. Short half-lives antidepressants were associated with an increased risk of reporting a withdrawal syndrome compared to long half-life antidepressants (ROR 5.38; 95% CI 5.16–5.61). The risk was higher for 18–44 years old (ROR 6.88; 95% CI 6.17–7.62), women (ROR 1.38; 95% CI 1.33–1.43) and patients treated with Paroxetine, Desvenlafaxine, Venlafaxine and Duloxetine.

→ Difficile pour le patient donc risque de rechute

Prise en charge

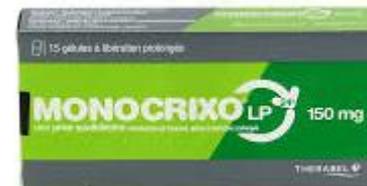
- (double) Sevrage progressif :
 - Supprimer le paracétamol associé (non nécessaire)
 - Passer à des formes à libération prolongée puis décroissance très progressive.

■ Dispo en officine :

■ Forme LP 50 mg



■ Soit forme LP 12h soit LP 24h (100/150/200 mg)



Prise en charge

■ (double) Sevrage progressif :



1^{er} mois : équivalence puis lorsque le patient est stabilisé on réduit par palier 50 mg sur 1 prise



ATTENTION au bon usage (1 cas qui croquait LP)

Prise en charge

■ (double) Sevrage progressif :

Lorsque la réduction de 50 mg ne passe plus (symptômes de sevrage) ...



Maxi 10 gouttes/prise = 25 mg en LI pour éviter pic et retrouver l'effet renforçant/boostant

S1 : 10 gouttes matin et midi

S2 : 9 gouttes matin et midi

S3 : 8 gouttes...



Prise en charge

- Mise sous substitution (choix du patient ou si échec décroissance) :
 - 1^{ère} ligne : buprénorphine (forme lyophilisat/forme retard).
 - Surveiller/ajout/adapter ISRS.
 - 2^{ème} ligne : méthadone
 - 1^{ère} ligne si douleurs persistantes (méthadone fractionnée).
 - Avis ELSA/Addicto.



Conclusion

- Il faut traiter les douleurs (avec des médicaments adaptés).
Traiter à bon escient et réévaluation précoce !!
- Le tramadol n'est pas sans danger et donc NON à la banalisation (ordo de sortie protocolée en chirurgie, odonto...).
- Le tramadol n'est pas qu'un simple opioïde (en tenir compte dans la PEC ou le sevrage).
- Décroissance lente et progressive avec les galéniques disponibles selon la clinique du patient.
- Mise sous substitution possible/indispensable.

Des questions ?



Je vous remercie de votre attention

Une présentation gonflante ?

