

"Méthodes pour gérer la
méthamphétamine" Approches
émergentes et expérience de
première ligne avec les troubles liés
à l'utilisation de stimulants

Dr. Sara Davidson

Fredericton, NB

sara.davidson@medportal.ca

3e Symposium sur la prise en charge médicale de la
dépendance au Québec, 13 mars 2020, Montréal

Les divulgations

- Je déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt
- Je siège au conseil d'administration de The Works Housing & Social Enterprise Incorporated
- Je suis vice-présidente du Wolastoq Recovery Center
- Aucune entreprise pharmaceutique ne me paie pour parler de crystal meth, ou de tout autre chose en fait!

Les objectifs

- Comprendre les facteurs sous-jacents du trouble de l'utilisation des stimulants et la variabilité dans différentes communautés
- Connaître les nouveautés de traitements médicaux pour les troubles liés à l'utilisation de stimulants
- En savoir plus sur l'application sur le terrain de traitements de type agoniste et antagoniste dans un petit centre urbain à forte utilisation de stimulants parmi la population vulnérable et itinérante

La méthamphétamine au Canada

- La prévalence d'utilisation au Canada est faible (~0.2%).
- Les données des infractions liées aux drogues et aux saisies montre une augmentation de 590% entre 2010 and 2017
- Plusieurs provinces et territoires signalent une multiplication d'un facteur de 3 au cours des 5 dernières années quant au nombre de personnes ayant accès à des services de traitement/réduction des méfaits

(Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2018)

Le besoin

This guy lives in BC.
Read about you fixing
Dexidine here.

Called asking for info
and if you could prescribe
it to him in BC!

His Rx'd: ~~Seroquel XR~~
Paliperidone-~~ER~~

Uses Crystal Meth daily.

I told him I wasn't
sure about Rx. rules from
province to province,
and that you would be
back next week. (🙄)

La cause sous-jacente

- Problèmes de santé mentale, y compris trouble bipolaire, anxiété et dépression
- Les personnes itinérantes doivent rester éveillées la nuit pour éviter les agressions, les vols et les risques d'hypothermie
- La sensation de faim est atténuée
- Les conditions de vie difficiles sont temporairement suspendues car la montée de dopamine donne l'impression que tout va bien, que l'amour est abondant et que les liens sociaux sont forts

(Impacts de l'abus de méthamphétamine au Canada, 2019)

La réalité de la localité

- Les petites villes des provinces plus rurales voient les déterminants sociaux de la santé favoriser la consommation de méthamphétamine en cristaux
- Cependant, dans les grands centres, on remarque que la consommation de crystal Meth dans le cadre de rencontres sexuelles (Chemsex) a augmenté, souvent sous forme de “sex partys” et principalement la communauté HARSAH.
- Grindr permis de faciliter l'accès aux relations sexuelles dans un contexte de consommation de methamphetamine, dans la communauté HARSAH

(CATIE, 2019)

Les approches

- À ce jour, la plupart des études montrent un certain succès avec la psychothérapie, en particulier avec la thérapie cognitivo-comportementaliste (TCC), (Cochrane, 2016)

Les médicaments

- Et les options de médication?
- Antagonistes de la dopamine: rispéridone, olazapine
- Agonistes de la dopamine et de la noradrenaline: la dextroamphétamine, le modafinil, le bupropion

La preuve



- Mixtes dans l'ensemble, certaines utiles, d'autres incertaines
- La plupart signalent la nécessité de poursuivre les études...

Le Cochrane



Cochrane
Library

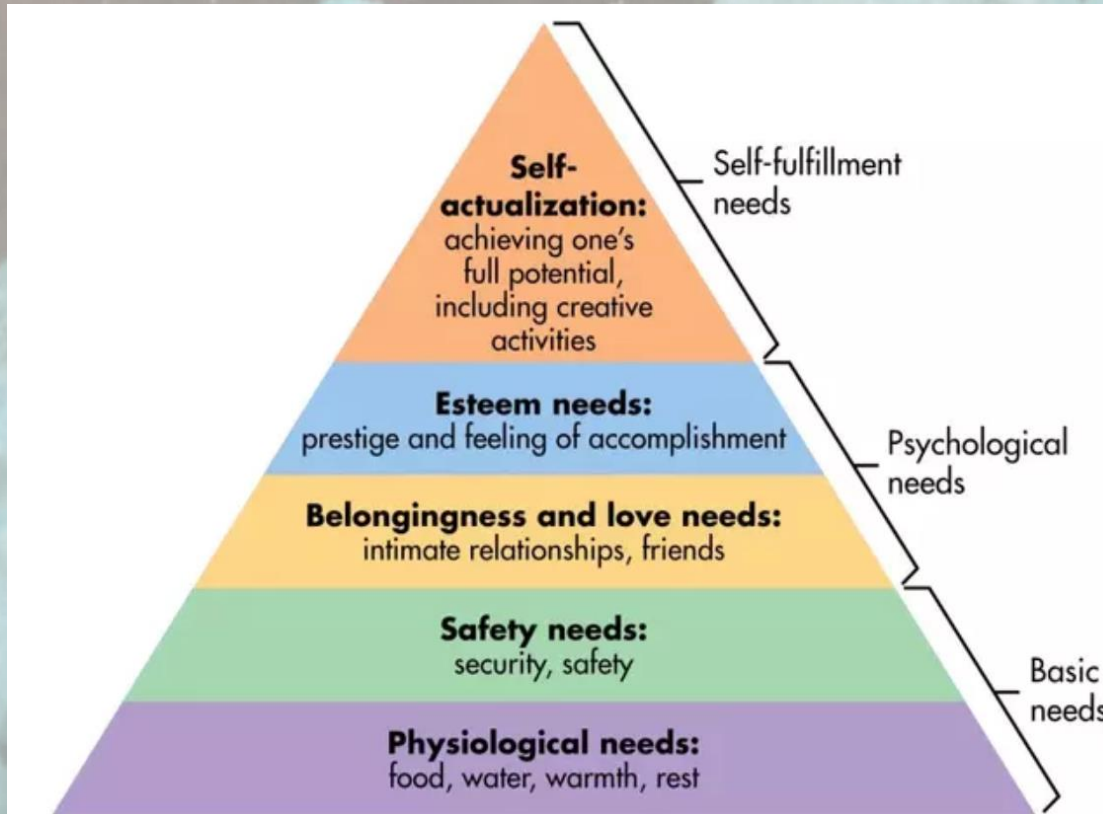
Cochrane Database of Systematic Reviews

Efficacy of psychostimulant drugs for amphetamine abuse or dependence (Review)

Pérez-Mañá C, Castells X, Torrens M, Capellà D, Farre M

- Résultats “bof”, mais les preuves «faibles» et «très faibles» signifient que davantage d'études sont nécessaires
- TAO (thérapie agoniste opioïdes) et TAS (thérapie agoniste Stimulants) peuvent donner potentiellement de meilleurs résultats si utilisés ensemble

La réalité



- Il est difficile d'imaginer que la psychothérapie seule est suffisante, quand tu dois dormir dans une tente ou sur un banc de parc

Les obstacles

- L'accès à du soutien approprié en santé mentale, au logement, aux possibilités d'emploi, même aux soins primaires, est souvent limitée, Fredericton ne fait pas exception
- Plutôt que d'attendre que le système change pour s'adapter à l'augmentation significative de l'utilisation de la méthamphétamine en cristaux, il est nécessaire d'explorer de nouvelles options

La responsabilité

- Les données probantes dans ce domaine doivent se multiplier, afin d'éliminer ou d'exclure des médicaments comme traitement primaire ou d'appoint
- Nous avons évalué ce qui se passait dans un petit groupe de personnes que j'ai commencé à traiter avec la dextroamphétamine

Le contexte

- Les études portant sur l'utilisation de médicaments montrent un mélange de résultats, ceux avec des résultats positifs pointent dans la direction d'un traitement agoniste (Cochrane, 2016)
- Mais si les médicaments peuvent aider, qu'est-ce qui pourrait rendre cette approche plus efficace pour une personne plutôt qu'une autre?
- Le score ACE (Adverse Childhood Experiences) et le score de Résilience des personnes nous aideraient-ils à comprendre le besoin des facteurs intrinsèques pour aider les traitements extrinsèques à fonctionner? (www.acesconnection.com, 2017)

L'idée

- La dextroamphétamine est un stimulant, principalement utilisé pour le traitement de la narcolepsie
- Dosage flexible de formulations de courte à longue action pour répondre aux besoins individuels
- Grande disponibilité, généralement sans besoin d'autorisation spéciale (formulaire de désignation des SSNA)
- Pas beaucoup d'options, approche de preuve de concept, adaptée aux besoins d'utilisation individuelle

Le plan

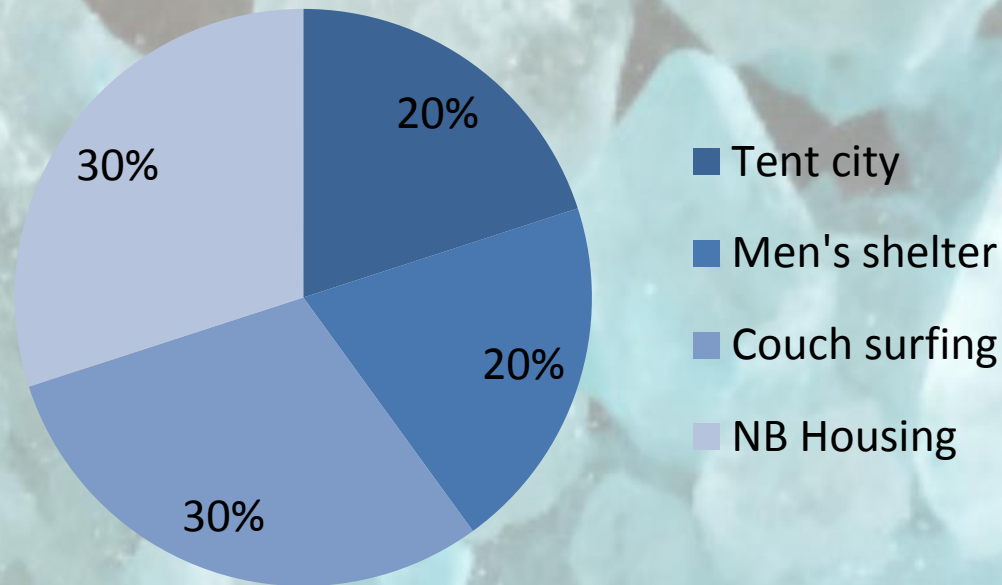
- Questionnaire initial bref sur l'historique de la consommation de substances et les données démographiques de base
- Dextroamphétamine titrée pour optimisation
- Check-ins informels quotidiens avec le pharmacien et hebdomadaires ou bihebdomadaire avec le médecin à la clinique
- Après environ douze semaines, des entretiens seront effectués pour évaluer les résultats, la motivation pour le changement, le score ACE et les scores de résilience

Les gens

- 10 participants: 2 femmes, 8 hommes
- Âge moyen 34,7
- Dose moyenne 57,5 mg de dextroamphétamine
- Doses entre 10 mg et 75 mg
- 60% sous TAO
- Tous les participants ont terminé (et poursuivent) le traitement

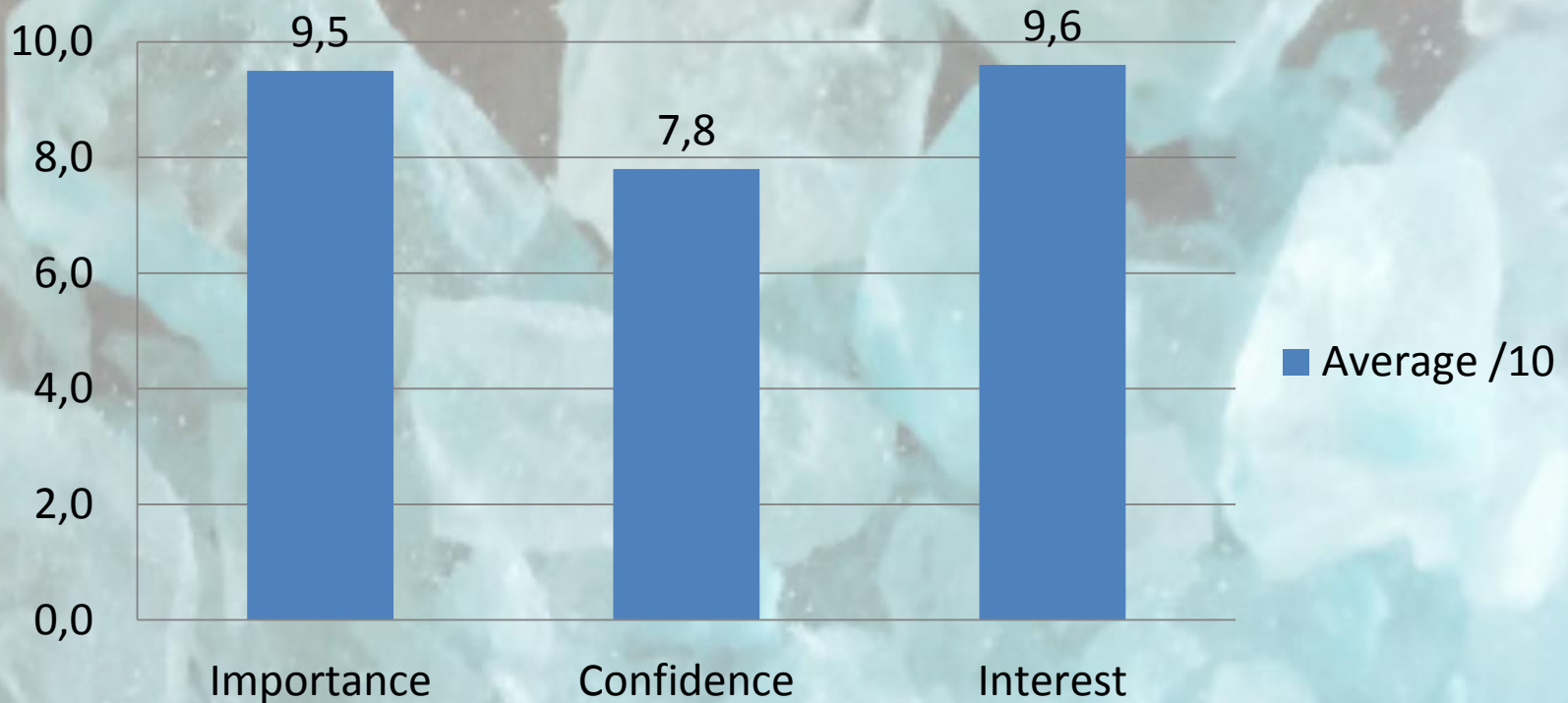
Le contexte supplémentaire

Situation du logement



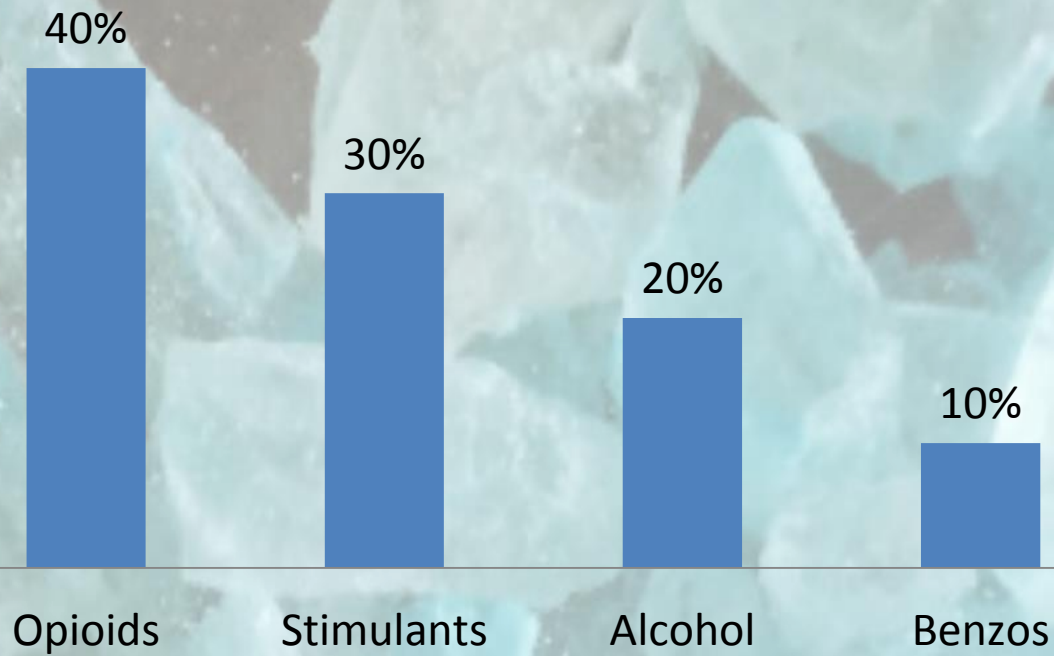
La motivation

Attitudes des participants envers une meilleure gestion de leur consommation de substances



Les défis

Substance la plus difficile à gérer



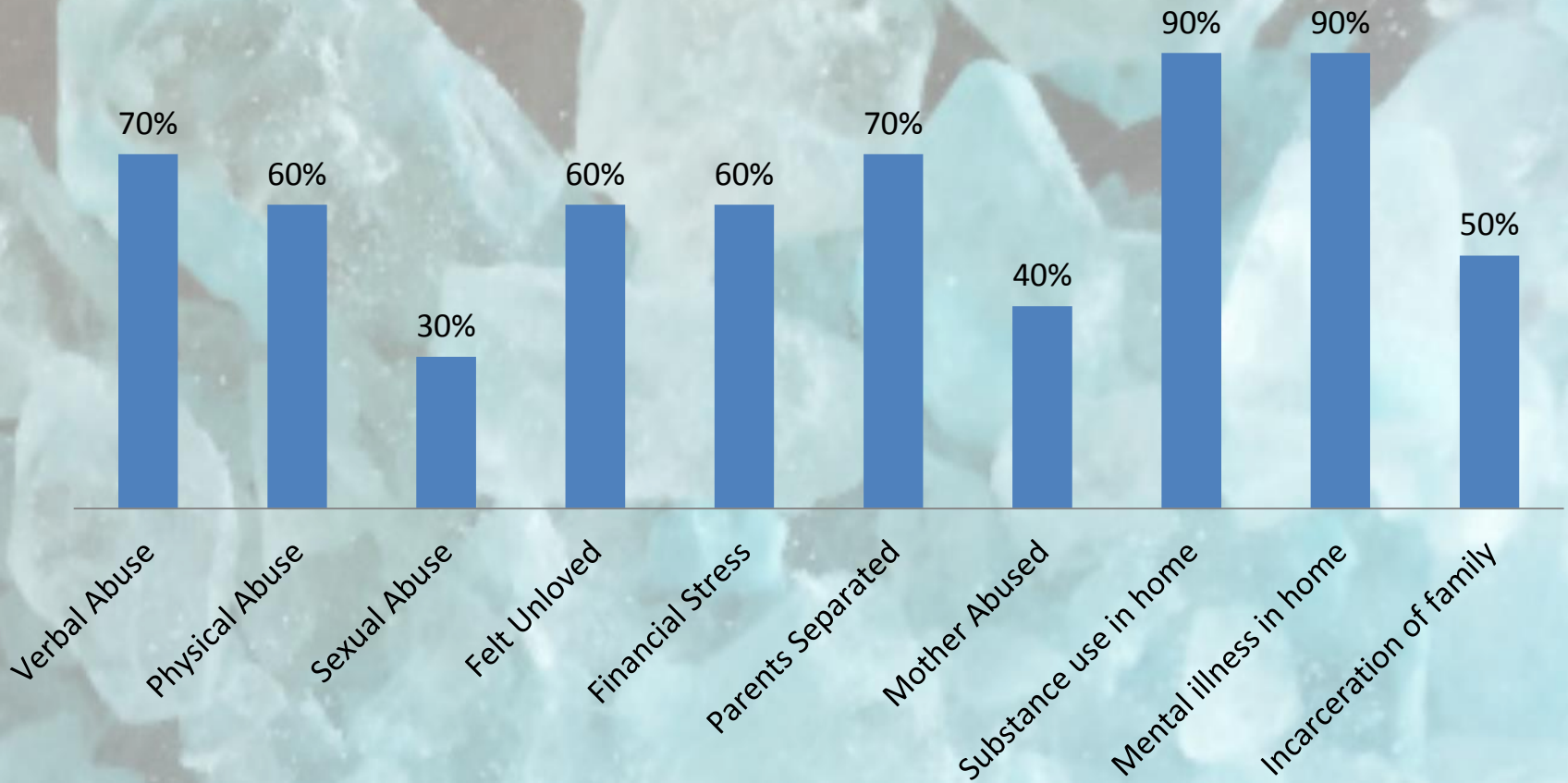
Le soutien

De quels soutiens supplémentaires avez-vous besoin pour mieux gérer votre consommation de substances?



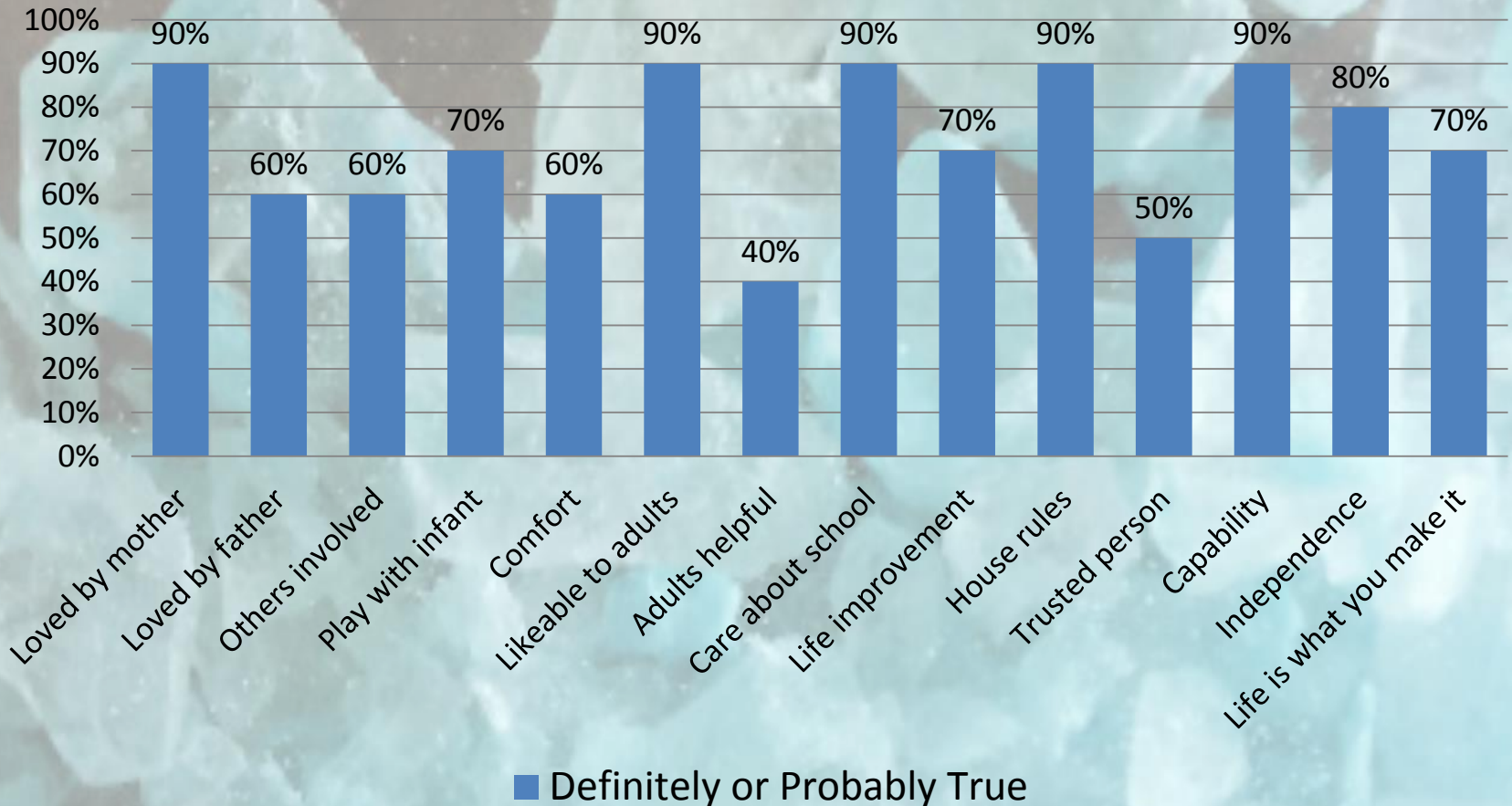
Les épreuves

ACE Questionnaire - Score moyen 6.2



Facteurs de résilience

Score de résilience – Average 10.1



Le qualitatif

- Avez-vous trouvé la dextroamphétamine utile pour réduire votre consommation de substances? Quelle a été votre consommation de stimulants depuis le début du traitement?

Le qualitatif

- "110% utile", meth quotidienne avant, maintenant 1-2x / semaine
- Très utile, seulement consommé 4x depuis le début du Tx, il y a plusieurs mois
- "Il y avait ce que je cherchais, cette énergie."
- Utilisait du "speed" Presque tous les jours avant de commencer, maintenant ne consomme plus
- Trouve le méthylphénidate à longue durée d'action > dextroamphétamine pour les envies de cocaïne, ne consomme toujours pas, mais pense qu'il pourrait avoir besoin d'une dose plus élevée
- Consommait de la méthamphétamine quotidiennement jusqu'au début du Tx, il y a environ 3 mois
- Pas d'envie jusqu'à il y a 2 semaines, consommait quotidiennement, maintenant seulement 5 fois le mois dernier
- Débuté il y a environ 2 mois, contrôle les envies de méthamphétamine et diminue l'anxiété sociale, n'a consommé que deux fois depuis le début
- A été sur le Tx depuis ~ 1 mois, diminution de la consommation de méthamphétamine de tous les jours à 2-3x / semaine
- Débuté il y a 3 à 4 mois, passant de speed 10x / jour à 1X/ 2 jours
- Débuté il y a environ 4 mois, plusieurs speeds / jour, maintenant plusieurs mois sans consommer

Le qualitatif

- Trouvez-vous utile d'avoir une responsabilisation / des visites quotidiennes à la pharmacie? Pensez-vous que cela aide à diminuer la quantité ou la fréquence de votre consommation?

Le qualitatif

- Utilise moins pendant la semaine, plus le week-end sans visites
- Oui – permet de garder le contact
- Oui - aide à éviter de consommer, relation merveilleuse avec le pharmacien
- Pharmacie différente - trouve ennuyeux d'aller quotidiennement mais reconnaît l'importance et la bonne relation avec le pharamcien
- Oui
- Oui, utile mais ne diminue pas nécessairement la consommation
- Oui, aide à respecter une routine et à prendre correctement les médicaments
- Oui, lui a appris que quand il a un “craving”, vas à la pharmacie
- Nouvelle pharmacie, pas personnelle, pas très utile
- Nouvelle pharmacie pas aussi personnelle que la précédente

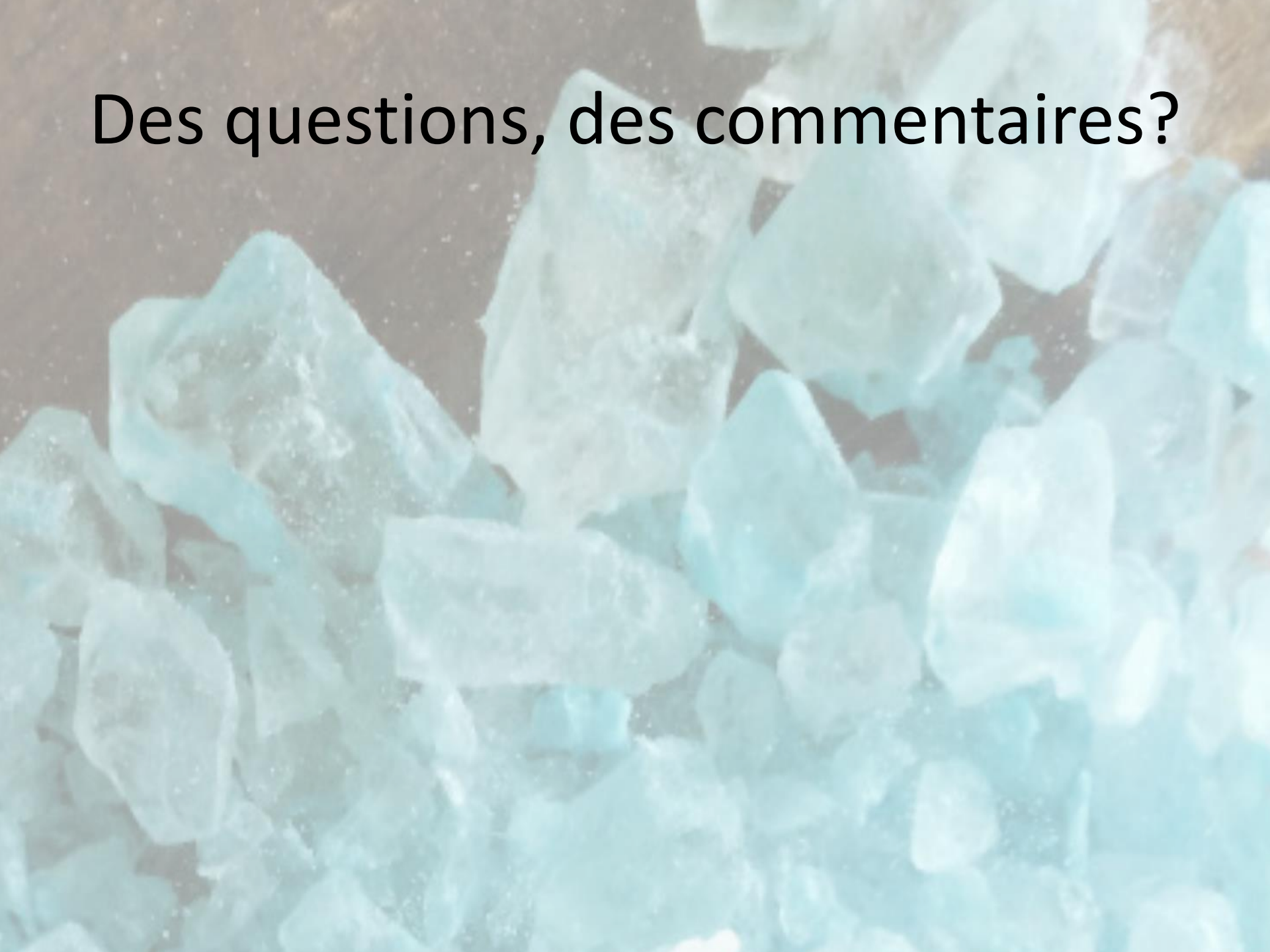
Le dernier mot

- De nombreux domaines à aborder pour soutenir le trouble d'usage au-delà des médicaments
- Un groupe très motivé peut être une bonne option pour réussir (pourrait également aider à identifier la pertinence)
- Degré de trauma élevé est probablement un facteur pour le TUS, une résilience élevée peut être à la fois la façon dont les gens survivent au TUS et finissent également en traitement
- L'administration et le dosage quotidiens en pharmacie peut accroître la responsabilisation et le soutien

Les références

- Bhatt, M. et al (2016). Efficacy and safety of psychostimulants for amphetamine and methamphetamine use disorder: a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*. 5:189
- Canadian Centre on Substance Use and Addiction. (2018). Methamphetamine. *Canadian Drug Summary*. Retrieved Feb 2020. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Canadian-Drug-Summary-Methamphetamine-2018-en.pdf>
- Casey, B. (2019). Impacts of Methamphetamine Abuse in Canada Report of the Standing Committee on Health. 42nd Parliament, 1st Session. Retrieved Feb 2020, <https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/421/HESA/Reports/RP10533589/hesarp26/hesarp26-e.pdf>
- Castells, X. et al (2016). Psychostimulant drugs for cocaine dependence (Cochrane Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 9. Art. No.: CD007380
- Galloway et al: A randomized, placebo-controlled trial of sustained-release dextroamphetamine for treatment of methamphetamine addiction. *Clin Pharmacol Ther*. 89(2): 276–282.
- Grabowski, J. et al (2001) Dextroamphetamine for cocaine-dependence treatment: a double-blind randomized clinical trial. *Neuropsychopharmacology*. 21:522–526
- Grabowski, J. et al (2004) Agonist-like or antagonist-like treatment for cocaine dependence with methadone for heroin dependence: two double-blind randomized clinical trials. *Neuropsychopharmacology*. 29, 969–981
- Levin, F. et al (2015). Extended-release mixed amphetamine salts vs placebo for comorbid adult attention deficit/hyperactivity disorder and cocaine use disorder - a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*. 72(6):593-602
- Longo, M. et al (2010). Randomized controlled trial of dexamphetamine maintenance for the treatment of methamphetamine dependence. *Addiction*. 105, 146–154
- Minozzi, S. et al (2016) Psychosocial interventions for psychostimulant misuse (Cochrane Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 9. Art. No.: CD011866
- Mooney, M. et al (2009). Effects of oral methamphetamine on cocaine use: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Drug Alcohol Depend*. 101(1-2): 34–41
- Nuijten, M. et al (2016). Sustained-release dexamfetamine in the treatment of chronic cocaine-dependent patients on heroin-assisted treatment: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet*. 387: 2226–34
- Perez-Mana, C. et al (2013) Efficacy of psychostimulant drugs for amphetamine abuse or dependence (Cochrane Review) *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 9. Art. No.: CD009695
- Shearer, J. et al (2003) Pilot randomized double blind placebo-controlled study of dexamphetamine for cocaine dependence. *Addiction*. 98, 1137–1141

Des questions, des commentaires?



Merci!

