


LE PHARMACIEN
ET LES
MÉDICAMENTS À
RISQUE D'ABUS

Sensibilisation aux
risques



Présentateur : Nassim, Akliouat. Pharm. D, B. Pharm.

- Pharmacien communautaire - Région de Lanaudière
- Pharmacien au Service Correctionnel du Canada

Co-auteur : Nadia, Akliouat. Pharm. D

Conflits d'intérêts :

- *Subventions : néant*
- *Frais de consultation : néant*

Objectifs de la présentation

- À la fin de la présentation, le pharmacien sera en mesure de :
 - *Connaitre les médicaments non opioïdes à risque d'abus*
 - *Reconnaître les patients à risque d'abus*
 - *Comprendre sommairement la démarche clinique*

Plan de la présentation



I - Introduction



II - Troubles d'usage de
substance

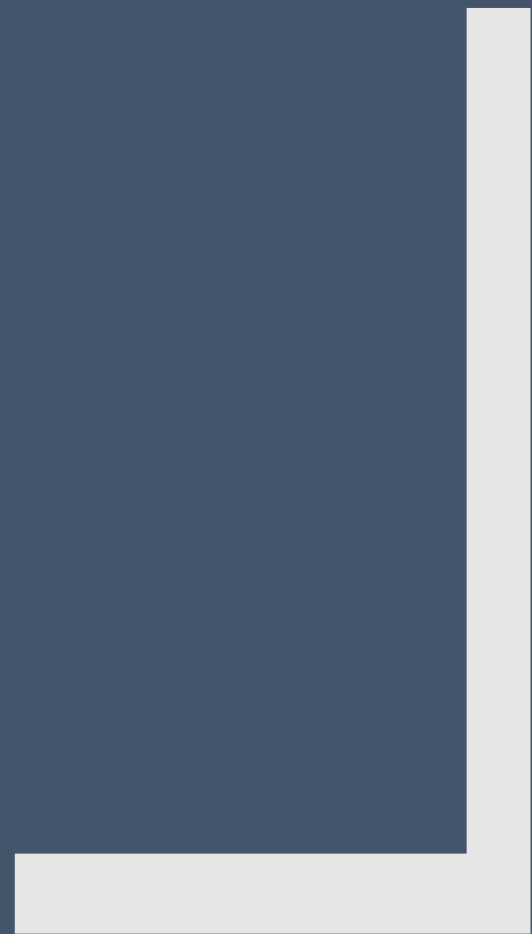


III - Les autres médicaments
à risqué d'abus en
pharmacie



IV- Les implications cliniques

INTRODUCTION





QUESTION

Quels sont les
médicaments non opioïdes
à risques d'abus en
pharmacie?

Réponses

- La liste suivante n'est pas exhaustive mais vise à donner un aperçu des médicaments à risque d'abus :
 1. Le bupropion
 2. La prégabaline & gabapentine
 3. La levothyroxine
 4. Le salbumtamol
 5. Les antihistamines
 6. Le dextrometorphane
 7. Sympathomimétique
 8. Loperamide
 9. ...etc.

Définition de l'abus de médicaments

- **Définition de l'abus :** Une utilisation intentionnellement inappropriée ou incorrecte d'une substance grâce à laquelle le patient tente d'obtenir un « high », un effet euphorisant ou tout autre effet psychotrope, y compris l'utilisation récréative d'une substance, quel que soit son effet
- **Autre définition :** La consommation d'une drogue avec conséquences non thérapeutiques chez l'utilisateur



TROUBLES DE
L'USAGE D'UNE
SUBSTANCE –
SELON LE DSM-V DE
ASSOCIATION AMÉRICAINNE
DE PSYCHIATRIE

Section II



Les critères DSM-V du trouble d'utilisation des substances

- Mode d'usage problématique d'une substance psychoactive... conduisant à une **altération du fonctionnement** ou une **souffrance cliniquement significative**, avec au moins 2 critères (sur 11) suivants sur une période de 12 mois :
 1. *La substance est souvent prise en plus grande quantité ou sur une période plus prolongée que prévu.*
 2. *Il y a un désir persistant, ou des efforts infructueux pour diminuer ou contrôler l'usage de la substance.*
 3. *Beaucoup de temps est passé pour obtenir, utiliser la substance ou à récupérer de ses effets.*

Les critères DSM-V du trouble d'utilisation des substances

4. *Envie impérieuse (**craving**) ou fort désir ou besoin pressant d'utiliser la substance --> dans notre jargon = **dépendance psychologique**.*
5. *Usage **répété** de la substance conduisant à **l'incapacité de remplir des obligations majeures**, au travail, à l'école ou au domicile.*
6. *Usage **continu** de la substance **malgré des problèmes** interpersonnels ou sociaux, causes ou exacerbés par les effets de son utilisation.*
7. *Des activités sociales, professionnelles ou de loisirs importantes sont **abandonnées** ou **réduites** à cause de l'utilisation de la substance.*

Les critères DSM-V du trouble d'utilisation des substances

8. Usage *répété* de la substance dans des situations présentant un **danger** physique.
9. L'usage de la substance est *poursuivi* bien que la personne sache avoir un problème psychologique ou physique persistant ou récurrent susceptible d'avoir été causé ou exacerbé par la substance.
10. Tolérance.
11. Sevrage.



QUESTION

Comment définit-on la
tolérance ?

Les critères DSM-V du trouble d'utilisation des substances

- La tolérance (besoin d'un seul critère) :
 - a. *Besoin de quantités plus fortes de la substance pour obtenir une intoxication ou l'effet désiré.*
 - b. *Effet diminué en cas d'usage continu de la même quantité de substance.*



QUESTION

Comment définit-on le
sevrage ?

Les critères DSM-V du trouble d'utilisation des substances

- Le sevrage est caractérisé par l'une ou l'autre des manifestations suivantes :
 - a. *Syndrome de sevrage caractéristique de la substance*
 - I. Arrêt (ou réduction) de l'utilisation d'une substance qui a été massive et prolongée.
 - II. Développement d'un syndrome spécifique de la substance après l'arrêt (ou la réduction) de l'usage de la substance.
 - b. *La substance (ou une substance très proche) est prise pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage.*



MISE EN SITUATION

Monsieur X, 60 ans, ClCr > 120 ml/min prend de nombreux médicaments pour une névralgie du trijumeau.

Entre autres, il prend du Fentanyl timbre 25 µg/h q 3 jours depuis 6 mois et de la carbamazépine CR 200 mg BID.

Il se plaint que cela fonctionnait au départ, mais que ça ne fonctionne plus.

Son médecin lui a donné une prescription pour augmenter la dose de carbamazépine CR à 200 mg AM et 400 mg PM.

Il a décidé de le faire lui-même et de vous apporter la prescription quand ses comprimés seront échus.

Il vous appelle 6 jours plus tard pour vous indiquer avoir des sueurs à longueur de journée et ne plus réussir à dormir la nuit.

Pourriez-vous nommer deux critères du trouble d'usage de substance présent dans la situation ?

MISE EN SITUATION



Monsieur X présente 2 critères sur 11 du trouble d'usage de substance.

Par contre, est-ce suffisant pour indiquer qu'il a le trouble d'usage de substance ?

QU'EN PENSE LE DSM-V ?



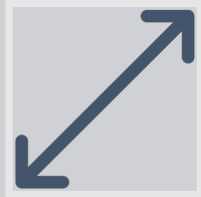
Les symptômes de **tolérance** et de **sevrage** survenant au cours d'un **traitement médical approprié** avec des **médicaments délivrés sous ordonnance** *ne* sont *pas* **spécifiquement** pris en compte dans le diagnostic du trouble de l'usage d'une substance.

LES AUTRES MÉDICAMENTS À RISQUÉ D'ABUS EN PHARMACIE

Section III

1. Le bupropion
2. La prégabaline & gabapentine
3. Le baclofène
4. La levothyroxine
5. Le salbutamol
6. Les antihistamines
7. Le dextrometorphane
8. Sympathomimétique
9. Clonidine
10. Loperamide

1. Le bupropion



Le mécanisme de renforcement de la mauvaise utilisation est lié à l'effet sur les systèmes de neurotransmetteurs dopamine et noradrénaline



Risque peu connu par les cliniciens

Le bupropion

- Effets de type cocaïne et amphétamine :
 - *augmentation de la fréquence cardiaque, de la pression artérielle et de la température*
 - *augmentation de la vigilance*
 - *sensations d'euphorie et d'énergie, hallucinations*
 - *Recherche d'un « high »*
- Risque de convulsions

Le détournement du bupropion

- Plusieurs études sur le bupropion ont révélé un risque d'abus avec le médicament
- Détourné en écrasant et ingérant par insufflation nasale, une affinité plus rapide et plus élevée pour les neurotransmetteurs
- Le méthylphénidate et la cocaïne bloquent le DAT de la même manière que le bupropion

Revue de littérature

- Potentiel important de détournement
 - *Un rapport publié en 2004 par le Bureau of Justice Statistics des États-Unis a révélé que le détournement et l'abus de drogues dans la population incarcérée se sont produits à un taux de 69% des détenus au niveau de l'État et de 64% au niveau fédéral*
 - *Une étude menée sur le sevrage tabagique a révélé une augmentation de l'excitation, de l'euphorie et de l'humeur générale, par auto-évaluation des patients*

Revue de littérature

- L'euphorie associée à l'abus de bupropion est attribuée à la voie d'administration et se produit avec une insufflation nasale ou le tabagisme. L'euphorie **ne se produit pas** lorsqu'il est administré par voie orale.
- Tous les patients ont signalé des sensations induites par la substance après aspiration du bupropion, qu'ils ont soit comparées à la sensation après l'administration de cocaïne, soit décrites comme un bref «buzz».
- Peu d'effet à des faibles doses mais si ATCD effet stimulant à 400mg.

THE AMERICAN JOURNAL ON ADDICTIONS

The American Journal on Addictions, 22: 180, 2013
Copyright © American Academy of Addiction Psychiatry
ISSN: 1055-0496 print / 1521-0391 online
DOI: 10.1111/j.1521-0391.2013.00329.x

Intranasal Bupropion Abuse Case Report

Gihyun Yoon, MD,^{1,2} Joseph Westermeyer, MD, PhD^{1,2}

¹Minneapolis VA Health Care System, Minneapolis, Minnesota

²Department of Psychiatry, University of Minnesota, Minneapolis, Minnesota

RAPPORTS DE CAS ILLUSTRÉS

20% l'effet de la cocaïne

CASE REPORT

Intravenous Administration and Abuse of Bupropion: A
Case Report and a Review of the Literature

Kirsten Oppek, MD, Gabriele Koller, MD, Andreas Zwergal, MD, and Oliver Pogarell, MD

RAPPORTS DE CAS ILLUSTRÉS

Les médecins doivent être prudents lorsqu'ils prescrivent du bupropion dans ces cas.

Article

Bupropion Diversion and Misuse in the Correctional Facility

**Wanda T. Hilliard, MBA, MSN, APRN, PMHNP-BC¹,
Linda Barloon, MSN, APRN, PMHNP-BC¹,
Philip Farley, MD, JD¹,
Joseph V. Penn, MD, CCHP¹, and
Angela Koranek, PharmD, BCPP, CGP¹**

Journal of Correctional Health Care

19(3) 211-217

© The Author(s) 2013

Reprints and permission:

sagepub.com/journalsPermissions.nav

DOI: 10.1177/1078345813486448

jcx.sagepub.com



2. La prégabaline et la gabapentine



Les gabapentinoïdes possèdent des propriétés mimétiques GABA tout en présentant éventuellement des effets directs / indirects sur le système de «récompense» dopaminergique



Dans l'ensemble, la prégabaline se caractérise par une puissance plus élevée, des taux d'absorption plus rapides et des niveaux de biodisponibilité plus élevés que la gabapentine

La prégabaline et la gabapentine



Les effets ressentis vont des sentiments d'euphorie à la relaxation et à l'ivresse



Les patients souffrant de troubles liés à l'utilisation de substances sont plus à risque d'abuser de ces médicaments



Auto-traitement de l'alcool, de la cocaïne ou des envies d'opioïdes, euphorie, relaxation



La prégabaline et la gabapentine sont de plus en plus signalées comme possédant un potentiel d'abus

CNS Drugs (2014) 28:491–496
DOI 10.1007/s40263-014-0164-4

CURRENT OPINION

Misuse and Abuse of Pregabalin and Gabapentin: Cause for Concern?

Fabrizio Schifano

LA PRÉGABALINE ET LA GABAPENTINE

3. La levothyroxine



«Augmenter le
métabolisme»



Perdre du poids

4. Le salbutamol



Amélioration des performances athlétiques



Amélioration de la fonction pulmonaire



Amélioration de la vigilance



Perte de poids

5. Le antihistamines



diphenhydramine, dimenhydrinate (première génération)



Pris par les adolescents, les toxicomanes et les patients atteints de maladies psychiatriques



Augmentation de l'euphorie avec les opioïdes, réduction de l'insomnie et de l'anxiété due au sevrage des opioïdes, hallucinations, anxiolyse (propriétés anticholinergiques centrales)

6. Le dextrométhorphane



Utilisation en combinaison avec de l'alcool chez les adolescents



Euphorie, conscience perceptuelle accrue, sensations de flottement, perception du temps altérée, troubles visuels, désorientation, délires, comportement psychotique / maniaque, hallucinations, paranoïa

7.
Sympathomimétiques



phényléphrine,
pseudoéphédrine



Euphorie



Stimulation, excitation



Anorexie

8. La clonidine



Prolonge les effets des benzodiazépines, de la cocaïne, des opioïdes;



Réduit les symptômes de sevrage associés à l'alcool et aux opioïdes

9. Le lopéramide

- Des doses exceptionnellement élevées peuvent traverser la barrière hémato-encéphalique, atteindre les récepteurs opioïdes centraux et provoquer **l'euphorie**.
- Le lopéramide est également connu sous le nom de « **méthadone du pauvre** ».
- Le **potentiel d'abus** du lopéramide était considéré comme **très faible**.
- Certaines personnes essaient même de prendre du lopéramide avec du jus de pamplemousse, de la cimétidine, de l'oméprazole et d'autres médicaments ... pensant que cela augmentera les effets.

5.3 Restrictions relatives à certains médicaments

La durée du traitement et la quantité de comprimés délivrés sont limitées à l'égard de certains médicaments. Une demande de dépassement de la limite applicable à la durée du traitement doit être accompagnée du formulaire [Demande de médicament sous réserve de certains critères et hors pharmacopées](#) (CSC-SCC 1415). Dans le cas de médicaments susceptibles de faire l'objet d'une utilisation abusive, on recommande aux pharmacies régionales de continuer de limiter la quantité de comprimés délivrés en se fondant sur la durée du traitement.

MÉDICAMENT	APPROVISIONNEMENT EN JOURS
Cyclobenzaprine (Flexeril)	5 jours
Méthocarbamol (Robaxin)	5 jours
Diphenhydramine (Benadryl)	5 jours
Dimenhhydrinate (Gravol)	3 jours
Hydroxyzine (Atarax)	5 jours
Kétorolac (Toradol)	7 jours

Toutes ordonnances en continue pour les médicaments ci-haut doivent être accompagnées du formulaire [Demande de médicament sous réserve de certains critères et hors pharmacopées](#) (CSC-SCC 1415), afin de fournir une justification pour la continuation de la thérapie.

Nota: en continue est définie comme trois ordonnances dans une période de deux mois.

10. AUTRES

NIH National Institute on Drug Abuse
Advancing Addiction Science

Enter your keywords Search

Connect with NIDA: [f](#) [in](#) [t](#) [v](#) [p](#) [r](#)

[Home](#) » [Drugs of Abuse](#)

Drugs of Abuse Print

Drugs of Abuse

- Commonly Abused Drugs Charts
- Emerging Trends and Alerts
- Alcohol
- Club Drugs
- Cocaine

Learn the facts about the most commonly abused drugs. Each drug page includes a brief overview, street and clinical names, the effects of the drug on the brain and body, statistics and trends, and relevant publications and articles written by NIDA researchers and scientists.

- [Alcohol](#)
- [Club Drugs](#)
- [Cocaine](#)

Es
Español

Drug Research Articles

Subscribe
for email updates

NATIONAL INSTITUTE OF DRUG ABUSE (NIH)

<https://www.drugabuse.gov/drugs-abuse>

LES IMPLICATIONS CLINIQUES

Section IV

- Les causes
- Les obstacles
- Le rôle du pharmacien
- Les bonnes et mauvaises pratiques
- Expériences pratiques
- Les adolescents

Implications cliniques

- *Causes d'une mauvaise utilisation des médicaments :*
 - *Pour contrer les symptômes de sevrage*
 - *Patient avec des problèmes de santé chroniques (douleurs, dépression, anxiété, insomnie, maux de tête et une dépendance aux médicaments)*
 - *L'utilisation concomitante de substances illicites ou à un comportement de recherche de plaisir (toxicomanie)*
 - *Troubles de l'alimentation*
 - *Pour augmenter les performances sportives*

Implications cliniques

- *Les obstacles à franchir :*
 - *Lacunes dans les connaissances, une éducation et une formation insuffisantes*
 - *Le manque de temps et de formation du personnel.*
 - *L'éducation sur l'utilisation abusive des médicaments au premier cycle a été signalée comme faible*
 - *Le manque d'accès aux antécédents médicaux et difficulté à contacter le prescripteur pour obtenir des informations*

Implications cliniques

- Les pharmaciens ont un rôle clé à jouer dans la lutte contre l'abus de drogues
- Par exemple :
 - *Le bupropion est un médicament sûr et efficace pour le traitement des troubles dépressifs majeurs et comme aide au sevrage tabagique*
 - *Cependant, cela pourrait avoir un impact auparavant sous-estimé sur les patients présentant une dépendance aux polysubstances. La prescription de ces patients doit être soigneusement évaluée*

Implications cliniques

■ Autre exemple :

- *La prégabaline, aux niveaux thérapeutiques quotidiens, peut présenter des effets bénéfiques à la fois sur les symptômes de sevrage alcoolique et la prévention des rechutes d'alcool, les données sur le maintien de l'abstinence étant similaires à celles associées à la prescription de naltrexone. De plus, la prégabaline s'est révélée efficace dans la phase de sevrage à la fois de la benzodiazépine et de la désintoxication aux opiacés, avec des effets précieux sur les rechutes de cocaïne induites par le stress. De même, la gabapentine a été indiquée pour la prise en charge des toxicomanies (par exemple opiacés; cannabis) et le sevrage alcoolique.*

Implications cliniques

- *Bonnes pratiques :*
 - *Envisagez de contacter le prescripteur si vous voyez fréquemment des renouvellements précoces ou des demandes de doses plus élevées de médicaments Rx liés à l'abus*
 - *Utilisez une approche d'apprentissage pour conseiller sur l'utilisation des médicaments*
 - *Demandez l'historique médicale et pharmacologiques des patients (Bien documenter le dossier)*
 - *Référez à des cliniques spécialisées dans la gestion des toxicomanies*

Implications cliniques

- *Bonnes pratiques :*
 - *Limitez la taille des emballages de médicaments d'ordonnance à haut risque en dispensant des quantités appropriées ou des quantités d'approvisionnement quotidiennes*
 - *Intervenez lorsque le patient demande un approvisionnement précoce ou lorsqu'il a reçu des médicaments en double d'une autre pharmacie.*

Implications cliniques

- *Bonnes pratiques :*
 - *Complétez une formation supplémentaire en toxicomanie, en counseling aux patients, en entretien de motivation et en résolution de conflits*
 - *Évitez les préjugés*
 - *Adaptez l'accès aux MVL en fonction de votre réalité*

- La nécessité d'utiliser le jugement clinique et d'engager le patient

Implications cliniques

- *Mauvaises pratiques:*
 - *Renvoyer les patients à leur médecin pour obtenir des conseils*
 - La stratégie la plus couramment signalée pour lutter contre l'abus de drogues était le renvoi au médecin.
 - *Le refus de vendre le produit au patient, le fait de cacher des médicaments ou de ne pas afficher ouvertement certains médicaments, affirmant que la pharmacie était en rupture de stock*

Implications cliniques

- **Expérience pratique**
 - *Les pharmaciens communautaires ayant une plus grande expérience de la pratique sont plus disposés à confronter les patients à un usage abusif de médicaments.*
 - ***Par contre**, il y avait une corrélation positive avec les perceptions de la légitimité de la prescription d'opioïdes.*

Implications cliniques

- *Expérience pratique*
 - *Les pharmaciens orientés vers des services cliniques sont plus susceptibles de conseiller les patients sur les problèmes d'abus de drogues que les pharmaciens orientés vers l'application des lois et règlements*
 - *Absence d'un système de surveillance pour l'approvisionnement en médicaments en vente libre*

Implications cliniques

- *Population à risque - les adolescents et les jeunes :*
 - *Les intoxications médicamenteuses sont encore plus fréquentes chez les jeunes enfants que les adolescents ... mais les adolescents sont beaucoup plus susceptibles d'avoir une issue grave.*

QUESTIONS

Annexes

- *Opiïdes*
- *Benzodiazépines*
- *Amphétamines*
- *Autres (Testostérones...etc)*

■ Parlons-en!!!



Références

- Association A. DSM-5 - Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux. Philadelphia, PA: Elsevier - Health Sciences Division; 2015.
- Hilliard W. T. et coll. Bupropion Diversion and Misuse in the Correctional Facility. *Journal of Correctional Health Care*. 2013. 19(3) 211-217.
- Oppek K. et coll. Intravenous Administration and Abuse of Bupropion: A Case Report and a Review of the Literature. *J Addict Med*. July/August 2014. Volume 8, Number 4.
- Schifano F. Misuse and Abuse of Pregabalin and Gabapentin: Cause for Concern? *CNS Drugs*. 2014. 28:491-496.
- Gihyun Yoon et coll. Intranasal Bupropion Abuse - Case Report. *The American Journal on Addictions*. 2013. 22: 180.
- Bryant B. Loperamide Misuse and Abuse. Pharmacist's letter. July 2016.
- Pharmacist's letter. Drugs of Abuse. Pharmacist's letter. October 2015.
- Hoppe D. et coll. The attitudes and practice strategies of community pharmacists towards drug misuse management: A scoping review. *J Clin Pharm Ther*. 2019;00:1-25.
- Bussièrès J.F. et coll. Abus de médicaments et adolescents. *Bulletin d'Information toxicologique*. Décembre 2007. Volume 23, Numéro 2.
- Laarich A. et coll. Médicaments en vente libre à potentiel d'abus. *L'actualité pharmaceutique*. Septembre 2014.