DÉPENDANCES EN BREF Service de médecine des addictions, CHUV, Lausanne

Traitement agoniste opioïde associé à une meilleure rétention dans le traitement

L'instauration d'un traitement agoniste opioïde est associé à une meilleure rétention dans le traitement de l'endocardite et de l'ostéomyélite.
Les personnes s'injectant des substances actives (PISA) présentent un risque d'infections graves, y compris l'endocardite et l'ostéomyélite, qui nécessitent toutes deux une antibiothérapie intraveineuse à long terme. Malheureusement, les PISA ne complètent pas toujours ces traitements; la stigmatisation et le traitement inadéquat des symptômes peuvent y contribuer. Dans cette étude, les chercheurs ont utilisé des données provenant d'établissements de santé privés à but lucratif, ou Hospital Corporation of America (HCA), aux États-Unis pour étudier l'association entre la prescription de traitements agonistes opioïdes (TAO) et la rétention dans le traitement des infections liées à l'utilisation de substances actives injectables.

© istockphoto/South_agency

- Un total de 1433 patients atteints de troubles liés à l'usage d'opioïdes (TUO) et d'endocardite ou d'ostéomyélite concomitante ont été admis dans un établissement de soins de santé HCA entre 2014 et 2018; 26 recevaient un TAO avant l'admission et ont été exclus de cette analyse.
- Seuls 269 de ces patients (19%) ont reçu un TAO et seuls 44 (3%) sont sortis de l'hôpital sous TAO.
- Les patients qui ont reçu un TAO ont reçu en moyenne 5,7 jours supplémentaires d'antibiothérapie IV.
- La prescription d'un TAO n'était pas associée à une sortie décidée par le patient ou à une réadmission dans les 30 jours.

Commentaires: Cette étude s'ajoute aux preuves de plus en plus nombreuses qu'un TAO facilite le traitement d'autres complications graves associées à des TUO. La dispense de TAO devrait être considérée comme la prise en charge standard dans le traitement de TUO de la même manière que les antibiotiques IV sont le traitement standard contre l'endocardite et l'ostéomyélite.

Dr Rasheed Firas
(*traduction française*)

Dr Darius A. Rastegar, MD
(*version originale anglaise*)

Jo Y, Nosal R, Vittori A, et al. Effect of initiation of medications for opioid use disorder on hospitalization outcomes for endocarditis and osteomyelitis in a large private hospital system in the United States, 2014-18. Addiction 2021;116:2127-34.

CARTE BLANCHE

INTERVISION

Dr Daniel Widmer
Quai Perdonnet 22
1800 Vevey
drdanielwidmer@hin.ch

– A. En fait, j'aurais bien une situation à vous raconter. Si personne n'a rien d'urgent.
– B. Oui vas-y...
– A. Bon, alors je me lance. C'est un patient que je connais depuis 20 ans et qui me téléphone parce qu'il a le Covid. Il s'est fait un autotest. Comme il est antivax, je suis un peu inquiet, car il est fragile, avec une cardiopathie ischémique. Il a fait un infarctus et sa fraction d'éjection est dans les chaussettes. Le cardiologue avait essayé de le stenter, mais il n'a pas réussi à passer son ressort et finalement il ne lui a donné que des médicaments. Le patient était fâché et n'a plus voulu voir de cardiologue. J'ai dû insister pour qu'il accepte de faire ses contrôles chez un autre. En fait, il se méfie toujours des spécialistes mais revient chez moi régulièrement pour les contrôles... Je lui demande donc de me décrire ses symptômes, mais il me dit: ne vous faites pas de soucis, j'ai pris de l'ivermectine, de la chloroquine et de l'azithromycine et maintenant tout va bien. Je voulais juste vous avertir... Je lui demande qui lui a prescrit ces médicaments. C'est un copain en France qui les avait obtenus de son médecin et qui les lui a donnés. Je lui ai fait remarquer qu'il pouvait y avoir des interactions et des effets secondaires dangereux. Il m'a répondu qu'il avait fini de les prendre et que tout allait bien. Il voulait juste prendre rendez-vous à la fin de sa quarantaine pour un contrôle.
– C. C'est quoi ton problème?
– A. J'ai trouvé que son attitude était un peu agressive à mon égard. Au téléphone il triomphait. J'avais passé du temps en vain pour le convaincre de se faire vacciner et il avait suivi les conseils d'un charlatan. Pourquoi donc vouloir me revoir?
– C. Il veut savoir si tout va bien, il te l'a dit.
– A. Mais je me demande si je ne devrais pas lui demander d'aller voir ailleurs. À quoi je sers s'il n'en fait qu'à sa tête?
– C. D'un autre côté tu peux te dire que c'est à toi qu'il téléphone. Et d'ailleurs, même après l'histoire du cardiologue, il est toujours revenu chez toi. C'est bien un minimum de confiance sur lequel tu peux construire.
– D. Et puis avec son expérience de la technologie et des spécialistes, il avait de bonnes raisons de se méfier des algorithmes venus d'en haut. Après tout la Santé Publique c'est aussi des spécialistes et tu as dit qu'il s'en méfiait.
– A. Je crois volontiers que