

TROUBLE ANXIEUX ET ADDICTION

JOURNÉE LORRADICT « Addictions et
Psychiatrie »

14 octobre 2016

Dr Sarah VIENNET

THEORIE

TROUBLE ANXIEUX

Prévalence vie entière: 16 à 29%

Kessler RC, et al. Lifetime prevalence and age-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Arch Gen Psychiatry. 2005;62(6)/593-602

- TAG
- Phobie spécifique
- Trouble anxiété sociale
- Trouble panique
- Agoraphobie
- Trouble anxiété de séparation
- Mutisme sélectif
- TSPT et ESA
- TOC et accumulation compulsive

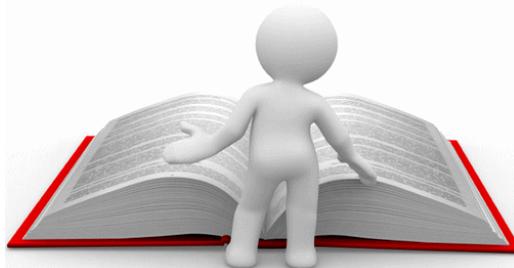


TROUBLE LIÉ A UNE SUBSTANCE/ TROUBLES ADDICTIFS

- Trouble liés à l'usage d'une substance
- Trouble induit par une substance
(intoxication, sevrage, troubles mentaux induits, ...)

DSM V

Continuum, degré de sévérité, dépendance physique facultative



COMORBIDITÉ TROUBLE ANXIEUX ET TROUBLE DE L'USAGE DE SPA

- Epidemiologic Catchment Area Study (ECA): 36% des sujets avec un trouble anxieux présentaient un trouble addictif comorbide
- National Comorbidity Study (NCS): 19% des sujets avec une addiction présentaient un trouble anxieux (comorbidité psy la plus importante)

Addiction cause ou aggrave le trouble anxieux:

- intoxication « effet direct du produit »,
- sevrage « élément déclencheur ou symptômes à part entière »,
- contexte (stress, coping)

Le trouble anxieux cause ou aggrave l'addiction:

- automédication,
- vulnérabilité neurobiologique
- contexte

Coincidence: co-occurrence fortuite entre des pathologies fréquentes

RELATION
COMPLEXE

FACTEURS COMMUNS

GÉNÉTIQUES / ENVIRONNEMENTAUX

STRUCTURELS / FONCTIONNELS

Mécanismes neuro, physio, psycho, biologiques associés,
interconnectés, complexes

 Exemple: rôle du stress

1. Stresseurs
2. Processus d'évaluation (cognitif et émotionnel)
3. Réponses biologiques
4. Réponses comportementales et cognitives



FACTEURS COMMUNS

➤ amygdale, noyau accumbens: projections dopaminergiques du circuit du stress impliqué dans les mécanismes conditionnés de récompense et de punition avec ou sans SPA,

➤ axe hypothalamo-hypophysaire

Sinha R. How does stress increase risk of drug abuse and relapse? *Psychopharmacology* 2002;158:343-59

➤ CRF (corticotropin-releasing factor), rôle dans le développement et l'expression des troubles anxieux

Risbrough VB, Stein MB. Role of corticotropin releasing factor in anxiety disorders: a translational research perspective. *Horm Behav* 2006;50(4):550

Mais aussi rôle majeur dans l'acquisition du comportement de consommation des SPA (augmentation de l'activité des neurones dopaminergiques de l'aire tegmentale ventrale)

Corominas M, Roncero C, Casas M. Corticotropin releasing factor and neuroplasticity in cocaine addiction. *Life Sci* 2010;86(1-2):1-9

L'ŒUF OU LA POULE

- Trouble anxieux primaire / secondaire?
 - Période d'abstinence (4 semaines), durée de 6 mois pour diagnostic
 - Symptômes anxieux différenciés des symptômes de sevrage?
 - Timing entre trouble anxieux et utilisation du produit /addiction mais possible autonomisation (effet déclencheur)
 - Hypothèse d'automédication non systématique
- Gorwood P. : Troubles anxieux et alcoolisme : les liaisons dangereuses, *La revue du praticien*, vol. 60, 801-806, juin 2010.
- TAS / TAG et TP



L'ŒUF OU LA POULE

- Pas de modèle unique NESARC (si troubles externalisés, trouble anxieux serait protecteur vis à vis de l'addiction)

Hofmann S.G., Richey J.A, Kashdan T., McKnight P.E. : Anxiety disorders moderate the association between externalizing problems and substance use disorders : Data from the national comorbidity survey revised. *Journ. Of anxiety disorders*, 23, 529-534, 2009.

Hasin D.S., Stinson F.S., Ogburn E., Grant B.F., Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM IV alcohol abuse and dependence in the United States : Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions, *Arch Gen psychiatry*, 64, 830-842, 2007.

Intérêt théorique pour la thérapeutique mais...

complexité des interactions

neurobio/psycho/comportementaux -> traitement
simultané des

deux troubles, approche thérapeutique multi-modale



EN PRATIQUE

- Problème de santé publique
 - Difficultés diagnostiques, de choix thérapeutiques, d'accès aux soins, de compliance et d'observance
 - Pronostic aggravé
 - Durée du traitement souvent plus longue
 - Abstinance souhaitable
 - Accessibilité
 - Difficulté à s'engager dans les soins
 - Continuité de la relation thérapeutique
 - Limitation cognitive possible
- (ne pas mettre en échec)



SOINS INTÉGRÉS

- Soins intégrés recommandés (versus séquentiels / parallèles)

Drake RE, et al. Stratégies for implementing evidence-based practices in routine mental health settings. Evidence-based mental health 2003; 6(1): 6-7

- Mais :

- Variable sur le territoire
- Système de soins intégrés « MARIAGE DE RAISON » M. Reynaud
- Remis en question
- Parallèles: sur-spécialisation, richesse de la complémentarité, richesse de l'offre de soin et de sa continuité mais nécessite un minimum de coordination

Hunt GE, et al. Psychosocial interventions for people with both severe mental illness and substance misuse. Scizophr Bull 2014; 40 (1): 18-20

- Séquentiels: parfois supérieurs (ex: réhabilitation cognitive)

Donald M et al. Integrated versus non-integrated management and care for clients with co-occurring mental health and substance use disorders: a qualitative systematic review of randomised controlled trials. Social Science and Medicine 2005; 60(6): 1371-83

SOINS INTÉGRÉS

- Rotation positionnelle: meilleure collaboration

Douglas Institut universitaire en santé mentale. Programme de formation croisée sur les troubles concomittants de santé mentale et de toxicomanie. Activités de formation pour un meilleur fonctionnement en réseau

- En pratique:

- Demande du patient, disponibilité, clinique
- Offre de soins, les acteurs
- Coordination / communication entre les structures
- Projet à définir et re-définir au besoin



THERAPEUTIQUE MEDICAMENTEUSE

- Peu d'études incluant les comorbidités mais globalement efficace

Watkins KE, Hunter SB, Burnam MA, Pincus HA, Nicholson G. Review of treatment recommendations for persons with a co-occurring affective or anxiety and substance use disorder. Psychiatr Serv 2005; 56(8):913-26

- Relativiser les appréhensions « des anxieux » et les attentes magiques « des patients addicts » vis à vis des traitements, évaluer bénéfice / risque



THERAPEUTIQUE MEDICAMENTEUSE

- ISRS : recommandés mais titration lente
- Buspirone : résultat contradictoire
- Prégabaline: risque de dépendance
- Bzd? Efficace, bien toléré mais potentiel mésusage et dépendance. Déconseillée dans cette population mais au cas par cas, à ne pas bannir si objectifs clairs (posologie, durée) et patient informé

Posternak MA, Mueller TI. Assessing the risks and benefits of benzodiazepines for anxiety disorders in patients with a history of substance abuse or dependence. Am J Addict 2001;10(1):46-68

X. Laqueille, C. Launay, A. Dervaux, M. Kanit Abus d'alcool et de benzodiazépines lors des traitements de substitution chez l'héroïnomanie : une revue de la littérature L'Encéphale (2009) 35, 220—225

- Antipsychotiques atypiques et autres anxiolytiques non benzodiazépiniques

THERAPEUTIQUE MEDICAMENTEUSE

- TSO: traitements supplétifs en endorphine , influence indirectement le taux de dopamine et régule la réponse au stress en limitant la libération de cortisol. Opposition aux effets glutaminergiques (antagoniste des récepteurs NMDA) qui diminuent le stress neuronal (Méthadone +++)

Tenore PL, Psychotherapeutic benefits of opioid agonist therapy J. Addict Dis 2008; 27(3):49-65

- Baclofène: effet anxiolytique possible

Drake RG et al. Baclofen treatment for chronic posttraumatic stress disorder. Ann Pharmacother 2003; 37: 1177-1181

- Naltréxone: anxiété très fréquente >1/10

- Nalméfène: prudence si trouble psychiatrique instable

- Substitut nicotinique: effet anxiolytique

Cheeta S, ucci, File SE. The dorsal raphe nucleus is a crucial structure mediating nicotines' anxiolytic effects and the development of tolerance and withdrawal responses. Psychopharmacology 2001, 155: 78-85

THERAPEUTIQUE NON MEDICAMENTEUSE

- Indispensable



- Information
- Prise en charge pluri-disciplinaire (socio-éducative+++)
- TCC particulièrement indiquée mais ... au cas par cas

MERCI !!!

