

ÉTUDES DE CAS DE TAOi

CAS NO. 1 : JAGMEET

ÉVALUATION DE L'ADMISSIBILITÉ AU TAOi

Jagmeet, 52 ans, est un nouveau patient qui a fait une demande pour un TAOi. Il a commencé à consommer de l'héroïne à l'âge de 22 ans et est porteur du VIH depuis 7 ans. Jagmeet ne prend aucun médicament antirétroviral. Il a essayé des traitements à la méthadone plus de dix fois depuis l'âge de 26 ans. Il a reçu une dose quotidienne de méthadone 140 mg pendant huit ans dans les années 90 et continuait de s'injecter de l'héroïne tout ce temps. Il y a deux ans, Jagmeet a essayé la buprénorphine-naloxone lors de son incarcération, mais il n'a pas réussi à poursuivre le traitement à sa sortie en raison de plusieurs doses manquées dans les jours suivants sa libération. Lorsqu'il a réessayé la buprénorphine-naloxone, il n'a pu tolérer les symptômes de sevrage qui font partie du processus d'induction. Jagmeet a de nouveau demandé un traitement il y a deux mois et a commencé à prendre de la morphine orale à libération lente. Il prend présentement de la morphine orale à libération lente 600 mg. Jagmeet continue de s'injecter des opioïdes illicites chaque jour et vit dans un refuge. Il consomme seul la plupart du temps et déclare trois surdoses dans les quatre derniers mois.

POINTS IMPORTANTS À RETENIR

Admissibilité du patient

- Un TAOi est généralement envisagé chez les patients présentant un TLUO sévère qui n'ont pas bénéficié d'un TAO par voie orale, qui courent un risque important de surdose et de conséquences médicales de l'usage d'opioïdes injectable, qui bénéficieraient d'une implication et d'une participation accrues du système de santé..

Prescription complémentaire de TAO par voie orale

- De nombreux patients bénéficieront de la prescription complémentaire de TAO par voie orale (morphine orale à libération lente ou méthadone) pour faire le pont entre la dernière injection de la journée et la première injection du lendemain.

Soins supplémentaires

- En plus de commencer un TAOi, Jagmeet devrait être dirigé vers un agent de logement afin de l'aider à trouver un logement stable et des médicaments antirétroviraux, vers un organisme local de traitement du VIH/SIDA et vers un intervenant social

CAS NO. 2 : ELLA

ÉVALUATION DE L'ADMISSIBILITÉ AU TAOi

Votre programme de TAOi reçoit une référence pour Ella, une femme de 33 ans qui consomme de l'héroïne depuis 7 ans. Ella vit dans un refuge et a perdu la garde de ses enfants. Ella s'injectait de l'héroïne de trois à quatre fois par jour. Elle est maintenant sur un traitement à la méthadone 80 mg et inhale de l'héroïne quelques fois par semaine. Elle déclare s'injecter des opioïdes de deux à trois fois par mois.

POINTS IMPORTANTS À RETENIR

Admissibilité au TAOi

- Le TAOi est approprié pour les personnes ayant un trouble sévère lié à l'usage d'opioïdes et qui continuent à consommer des drogues injectables malgré les essais de traitement par voie orale. Il n'est pas recommandé pour les personnes qui s'injectent des opioïdes occasionnellement

CAS NO. 3 : MATEO

CONSOMMATION DE SUBSTANCES PENDANT SON TAOi

Mateo est l'un de vos nouveaux patients. Il a 40 ans et consomme des opioïdes depuis les 15 dernières années. Il a essayé la buprénorphine-naloxone jusqu'à 20 mg et la méthadone jusqu'à 120 mg tout en continuant de prendre des opioïdes par injection. Il s'est présenté à votre clinique il y a deux semaines sans aucun médicament. Vous avez commencé un TAOi. Mateo a été titré jusqu'à 100 mg d'hydromorphone deux fois par jour avec 30 mg de méthadone pour compléter sa deuxième dose. Mateo n'a manqué aucune dose.

Lors de sa visite, le test de dépistage de drogue dans l'urine de Mateo a révélé des traces de fentanyl. Quand vous lui posez des questions, il répond qu'il a cessé de s'injecter des opioïdes pendant la journée, mais qu'il lutte contre les états de manque la nuit. La plupart des nuits, il s'est réveillé à 4 heures du matin pour s'injecter de l'héroïne de rue afin de se rendormir.

POINTS IMPORTANTS À RETENIR

Consommation de substances en cours

- La consommation de substances en cours est une indication pour intensifier le traitement. Ceci peut comprendre l'ajout d'une dose de TAO par voie orale le soir (pour ceux qui n'ont pas d'ordonnance complémentaire de méthadone ou de morphine orale à libération lente le soir), l'augmentation de la dose existante de TAO par voie orale du soir, l'augmentation de la dose de médicament injectable ou l'augmentation de la dose de TAO par voie orale et des médicaments injectables existants. D'autres options comprennent le transfert vers un modèle de soins plus intensifs ou l'augmentation de soutien et d'interventions de traitement psychosocial fondées sur des données probantes.

Stabilisation

- Les états de manque continus et la consommation d'opioïdes illicites indiquent que le TAOi de Mateo n'est pas stabilisé. Puisqu'il n'a commencé son TAOi que depuis deux semaines, la dose optimale n'est pas encore atteinte. La titration de doses de TAO injectable ou par voie orale doit continuer jusqu'à ce que les symptômes de sevrage soient disparus et que la consommation d'opioïdes illicites ait cessé.

CAS NO. 4 : PREEDA

ARRÊT DU TAOi

Preeda est votre patiente depuis sept ans. Elle est sous TAOi depuis les cinq dernières années et s'en sort bien. À ce jour, elle a complètement cessé sa consommation d'opioïdes illicites, vit dans un logement stable et a trouvé un nouveau travail. Preeda se débrouille très bien dans son travail et elle a obtenu une promotion qui nécessite qu'elle passe plus de temps au travail.

Preeda vient vous voir et vous annonce qu'elle souhaite cesser son TAOi afin de s'adapter à ses nouvelles heures de travail. Elle prend actuellement de l'hydromorphone 130 mg IV BID et de la morphine orale à libération lente 300 mg avec sa deuxième dose.

POINTS IMPORTANTS À RETENIR

Transition vers un TAO par voie orale

- La stabilité accrue, l'arrêt de la consommation d'opioïdes illicites et la demande de la patiente sont des indications que la transition vers un TAO par voie orale est un choix adéquat pour Preeda.
- La transition vers un TAO par voie orale ne doit pas être envisagée comme une décision permanente et devrait être guidée en fonction des besoins de la patiente. Preeda doit être avisée qu'elle peut retourner au TAOi si la désintensification du traitement ne lui convient pas.
- Le choix d'un TAO par voie orale doit être fait en collaboration avec la patiente.
- Les expériences antérieures avec le TAO par voie orale, le choix de la patiente, les exigences de flexibilité (y compris le dosage à emporter à la maison) et la volonté de subir l'induction de la buprénorphine-naloxone sont des facteurs qui influencent le choix d'un TAO par voie orale.
- Une orientation précise est offerte dans les Lignes directrices cliniques. Toutefois, les approches générales comprennent la diminution progressive de la dose de médicament injectable en même temps que l'augmentation de la dose de TAO par voie orale.