Traitement de substitution aux opiacés et syndrome d'apnées du sommeil : données de suivi d'une cohorte de patients appareillés

C. Guillet,[1] S. Bendjaballah,[2] F-T Endomba[3]

1. CH La Chartreuse, laboratoire d'exploration du sommeil, Dijon, France
clementguillet@hotmail.com, 06 86 34 22 20
2. CHU Dijon-Bourgogne, service de psychiatrie d'adultes, Dijon, France
3. Université de Bourgogne, unité Inserm, LNC-UMR 1231, Dijon, France

1 Objectifs

Dans une précédente étude [1], nous nous étions penchés sur les liens entre les Traitements de Substitution aux Opiacés (TSO) et le Syndrome d'Apnées du Sommeil (SAS), peu dépisté en addictologie. Nous avions montré que le seuil optimal de dose de méthadone pour le dépistage de SAS était de 77,5mg/j, notamment prise le soir. Il ne subsistait pas de lien significatif concernant la buprénorphine.

La présente étude avait donc pour objectif d'explorer les données de suivi de patients appareillés pour SAS en contexte de TSO.

2 Méthode

Sur 75 patients traités par TSO (60 sous méthadone et 15 sous buprénorphine) enregistrés par polygraphie ventilatoire nocturne entre 2015 et 2023,

26 relevaient d'une indication de traitement par appareil de Pression Positive Continue (PPC).

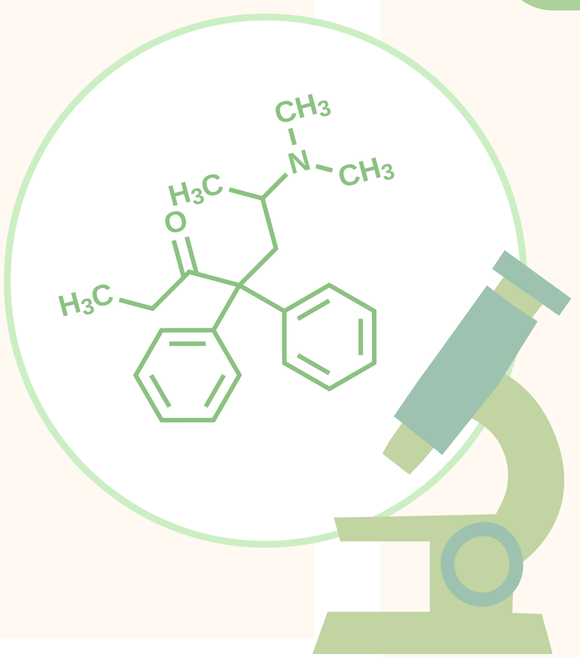
Sur ces 26 personnes, 18 ont été effectivement appareillées par PPC (5 ont été perdus de vue, 3 ont refusé).

Nous avons joint les patients pour savoir quelles étaient les causes de désappareillage.

3 Résultats

Section 1

Sur les 18 patients effectivement appareillés, seulement trois le sont encore aujourd'hui (soit 16,7 %). Sur le total des patients, nous avons réussi à en joindre neuf (50 %). Parmi ceux-là, huit rapportaient des symptômes de somnolence initiale et un souffrait d'un SAS très sévère (IAH = 48/h), ce qui justifiait l'appareillage initial. Cinq patients sur neuf (55,6 %) rapportaient une amélioration clinique, dont les trois encore observant aujourd'hui.



Section 2

Parmi les causes rapportées d'arrêt du traitement par PPC :

- La mauvaise tolérance (3/9)
- La baisse de la méthadone diminuant le syndrome d'apnée du sommeil (1/9)
- La précarité socio-économique (1/9)
- La mauvaise coordination avec le prestataire de service (1/9).

4 Conclusion

Ce travail appelle les professionnels impliqués dans la prise en soin du SAS chez les personnes avec TSO à renforcer d'avantage le suivi en considérant notamment des spécificités cliniques mais également socio-économiques de ces patients [2].

5 Références bibliographiques principales

1. Guillet C, Endomba FT, Aravantinos D and al. Methadone Dose and Timing of Administration as Predictors of Sleep Apnea Syndrome During Methadone Maintenance Treatment: A Retrospective Cross-sectional Study. Addiction and Health. 2023;15(4):240-246.

2. Hassamal S, Miotto K, Wang T, Saxon AJ. A narrative review: the effects of opioids on sleep disordered breathing in chronic pain patients and methadone maintained patients. The American Journal on Addictions. 2016;25(6):452-65.