



## Une nécessité.

KIT ADDICTIONS

### Pourquoi les prescrire ? (+)

Le trouble de l'usage des opioïdes est une maladie chronique due à un dysfonctionnement neurobiologique.

Les MSO ont montré leur efficacité :

- Craving et des consommations.
- Mortalité (overdoses).
- Infectieux (VIH, VHB, VHC).
- Qualité de vie et sociale.

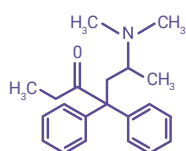
### Quels sont les dangers ?

Essentiellement les surdoses notamment lors des associations avec psychotropes ou alcool qui peuvent être mortelles, les risques infectieux si le médicament est injecté.

- les associations avec les BZD et/ou alcool,
- les injections avec la Buprénorphine,
- la surdose avec la Méthadone,
- pas d'effet renforçant positif.

Rappeler au patient de tenir le produit hors de portée des enfants.

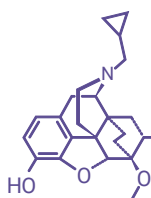
## Les MSO et leurs différences



### Méthadone

Sirup ou gélule

Agoniste complet. Risque de surdose avec les dépresseurs respiratoires. Initiation en CSAPA ou à l'hôpital. Peu de risque de détournement de la voie d'administration.



### Buprénorphine ± naxolone

Comprimé ou lyophilisat

Agoniste partiel. Moins de risque de surdose. Elle peut être initiée et renouvelée par tout médecin généraliste. Sniffée ou injectée, elle expose aux risques infectieux et à l'instabilité du traitement.

## Principes de base

- S'assurer de la dépendance aux opioïdes et des modes d'usage (IV, sniff...).
- Repérer les consommations associées : tabac, alcool, cannabis, cocaïne,...
- Prévention des rechutes : (S) du craving.
- Travailler en pluri pro et avec CSAPA, CJC, Addictologue, Professionnels de santé mentale,...

### BUPRÉNORPHINE - HAUT DOSAGE : BHD

- SUBUTEX® : cp sublingual de 0,4, 2 et 8mg
  - BUPRÉNORPHINE : cp sublingual de 0,4, 1, 2, 4, 6 et 8mg
  - SUBOXONE® (BHD+naxolone) : cp sublingual de 2mg/0,5mg ou 8mg/2mg
  - OROBUPRE® : lyophilisat oral de 2 et 8mg.
- Les boîtes contiennent 7 comprimés.



### Modalités de prescription

#### Instaurer

- Attendre les signes de manque.
- Dose initiale 4 à 8 mg, puis ajuster par pallier de 1 à 2 mg/J toutes les semaines.

#### Renouveler

- Posologie moyenne : 16 mg/j- maxi 24 mg.
- Surveillance : Score d'Handelsman.

#### Réduire ou arrêter

Ce n'est un objectif que si le patient l'a décidé. Aucune urgence. Nécessité d'une stabilité médicale et sociale pour que cela se passe bien. Diminuer très lentement et surveiller le craving et les consommations. Sur plusieurs mois ou années. Ne pas hésiter à ré augmenter le traitement si nécessaire.

#### Cadre légal

- Primo-prescription et renouvellement par tout médecin.
- Ordonnance sécurisée avec dosage en toutes lettres.
- Préciser la pharmacie de délivrance.
- Durée maximale de traitement de 28 j.
- Délivrance fractionnée en périodes de 7 j (sauf mention du prescripteur « délivrable en une fois »).

#### Modalités de prise

- Une seule prise/j. Laisser fondre jusqu'à dissolution complète
- SUBUTEX® et SUBOXONE® ou BHD générique : sous la langue
- OROBUPRE® : sur la langue.

#### Risques

- Injection IV ou sniff : risques infectieux.
- Association avec benzodiazépine : (S) mortalité.

#### Effets indésirables

- Association aux IMAO : (S) effets des opioïdes.
- Association à un opioïde : déclenche un sevrage.



## MÉTHADONE

- SIROP : flacons de 5, 10, 20, 40 et 60mg
- GÉLULES : 1, 5, 10, 20, 40mg



## Modalités de prescription

## Indications

Inefficacité ou injections/sniff de buprénorphine.

## Instaurer

Obligatoirement en CSAPA.

## Renouveler

- 1 prise par jour
- Si besoin ↻ ou ↻ de 5 à 10 mg/j
- Dose d'entretien 60 mg à 120 mg

## Réduire ou arrêter

Idem buprénorphine. Diminution progressive par paliers de 5 à 10 mg/jour. Sur plusieurs mois ou années.

## Cadre légal

- Prescription initiale : CSAPA, médecins hospitaliers.
- Relais possible au généraliste avec ordonnance relais.
- Ordonnance sécurisée : dosage en toutes lettres / nom de la pharmacie / période de 7j sauf mention du prescripteur.
- Durée maximale de prescription : sirop : 14 j / gélule : 28 j.
- Passage du sirop à la Gélule : possible si patient stabilisé et traitement > 1 an, adresser au CSAPA ou médecin hospitalier.

## Risques

- Surdose mortelle car pas d'effet plafond.
- Associations contre-indiquées : Buprénorphine, Nalméfène : SELINCRO® : syndrome de sevrage Escitalopram, citalopram, hydroxyzine, dompéridone : ↻ torsades de pointe et allongement du QTc
- Associations déconseillées : Benzodiazépines, médicaments à risque de torsades de pointe et ↻ QTc : antiarythmiques de classe « Ia », certains antiparasitaires, macrolides ou neuroleptiques : ECG.



## La prescription d'urgence

- Se limiter à quelques jours (3 au maximum).
- Contacter le prescripteur habituel et la pharmacie.



## Les voyages

Pour l'étranger : MSO interdits dans certains pays.

## Dans l'Espace Schengen :

- < 14 jours : présenter son ordonnance
- > 14 jours : idem + « Autorisation de transport de stupéfiants ou psychotropes dans le cadre d'un traitement médical » de l'ARS du prescripteur. Validité 28 j (14 j pour la méthadone.)

Hors Schengen : Unité Stupéfiants et Psychotropes de l'ANSM ou l'ambassade du pays de destination.



## La douleur

Il existe une baisse de tolérance à la douleur.

D'abord ajouter Paracétamol ou AINS. Si insuffisant, continuer mais en fractionnant les MSO en 2 ou 3 prises journalières.

Au-delà, augmenter la dose de MSO + autres stratégies > allo addictologie, CSAPA ou médecin de la douleur.



## Le switch des MSO

## BHD ↻ Méthadone

Si inefficacité ou mésusage de BHD : adresser au CSAPA.

## Méthadone ↻ BHD

Diminuer la MTD à moins 40 mg. Stop 24h minimum. Attendre les signes de manque.


Débuter BHD à 2mg et ajuster par palier de 2 mg/h selon les symptômes (max 8 mg/j le premier jour).



## Les risques

Overdose (pas d'effet plateau)

Risque léthal : 1 mg/kg surtout enfants, personnes naïves.

Tout accompagnement de patient en général consommateur d'opioïde nécessite la prescription de Naloxone et une éducation thérapeutique. 

## Prescription systématique :

- PRENOXAD 0,91 mg/ml seringue préremplie. AMM adultes.
- NYXOID 1,8 mg pulvérisation nasale. AMM > 14 ans. Possibilité de les administrer chez des enfants par un médecin si ingestion accidentelle. Disponible dans établissements de santé, CSAPA, CAARUD et pharmacies de ville / Formation du patient .



## La grossesse et l'allaitement

Grossesse prévue ou découverte : garder les MSO car pas de risque malformatif.

Si besoin, ↻ des posologies pendant la grossesse et ↻ après. Informer l'équipe de la maternité.

Allaitement possible mais reconsidéré si alcool, psychotropes,...

