

Les traitements de la dépendance aux opioïdes

Il existe plusieurs traitements pour la dépendance aux opioïdes, soit la méthadone, la buprénorphine-naloxone (également appelée Suboxone®) et la morphine à libération lente unique quotidienne (également appelée KadianMC). La buprénorphine-naloxone (Suboxone®) est habituellement le traitement de premier choix, car elle est plus sécuritaire et cause moins d'effets secondaires. Le tableau de la page suivante présente les avantages et les inconvénients des trois types de traitements.

Les traitements enlèvent les symptômes de manque et les envies de consommer (cravings). Ils ont un effet longue action, et sont pris une fois par jour, idéalement à la même heure :

- La dose de la médication est augmentée graduellement jusqu'à ce que l'effet dure 24 heures, pour vous permettre de faire vos activités quotidiennes sans vivre d'état de manque. On parle alors de dose de confort. Il faut attendre au moins une semaine avant de pouvoir augmenter la dose de méthadone, alors que la buprénorphine-naloxone (Suboxone®) et la morphine à libération lente (KadianMC) peuvent être augmentées plus rapidement.
- Comme la dose doit être ajustée souvent en début de traitement, des rendez-vous de suivi plus fréquents sont requis durant cette période.
- La dose nécessaire varie d'une personne à l'autre, et peut être ajustée selon votre état de santé ou la prise d'autres médicaments.
- La durée d'un traitement par agoniste opioïde est variable d'une personne à l'autre et s'échelonne souvent sur plusieurs années. Si vous souhaitez arrêter votre traitement de méthadone, de buprénorphine-naloxone (Suboxone®) ou de morphine à libération lente (KadianMC), parlez-en d'abord à votre infirmière ou votre médecin. L'arrêt brutal du traitement peut amener un état de manque en quelques jours. De plus, les personnes qui arrêtent leur traitement sont plus à risque de rechute et de surdose.

La méthadone, la buprénorphine-naloxone (Suboxone®) et la morphine à libération lente (KadianMC) présentent les mêmes risques que les autres opioïdes, y compris le risque de surdose mortelle (overdose) :

- En début de traitement, la médication doit être prise devant votre pharmacien tous les jours, afin de s'assurer qu'elle est prise adéquatement et n'occasionne pas de somnolence excessive.
- Une fois la dose de confort atteinte, votre médecin pourrait vous permettre d'emporter des doses non supervisées (anciennement « privilèges ») à la maison. Vous êtes responsable des doses non supervisées qui vous sont remises. Elles pourraient ne pas être remplacées en cas de perte ou de vol.
- Il est important de ne pas partager votre médication, surtout avec des personnes qui ne prennent pas d'opioïdes, et de la garder hors de portée des enfants. Une dose minime de méthadone, de buprénorphine-naloxone (Suboxone®) ou de morphine à libération lente (KadianMC) peut être mortelle pour une personne qui n'est pas habituée à prendre cette médication.
- Il est important de ne pas mélanger la méthadone, la buprénorphine-naloxone (Suboxone®) ou la morphine à libération lente (KadianMC) avec d'autres substances de la classe des déprimeurs : benzodiazépines (Rivotril®, Ativan®, Valium®, etc.), GHB et alcool. Le mélange de ces substances augmente le risque de surdose. Comme les opioïdes sont également des déprimeurs, il est important d'attendre au moins 4 heures après la prise de la méthadone, de la buprénorphine-naloxone ou de la morphine à libération lente pour consommer des opioïdes, et il peut être prudent de diminuer la quantité consommée.
- La méthadone, la buprénorphine-naloxone (Suboxone®) et la morphine à libération lente (KadianMC) peuvent causer une légère somnolence en début de traitement. Il est important de ne pas faire d'activités qui nécessitent une concentration accrue (ex. : conduite automobile ou de machinerie lourde) durant cette période. Une fois la tolérance à la médication installée, il sera possible de reprendre ces activités.
- Après avoir manqué un certain nombre de doses de méthadone, de buprénorphine-naloxone (Suboxone®) ou de morphine à libération lente (KadianMC), votre corps perd sa tolérance à la médication, et votre dose usuelle pourrait ne plus convenir et entraîner une somnolence importante ou même une surdose. Il peut donc être nécessaire de diminuer votre dose de moitié, voire de reprendre à la dose de départ (redosage). Pour la méthadone et la morphine à libération lente (KadianMC), la perte de tolérance survient après 2 à 3 jours sans avoir reçu de médication; votre pharmacien pourrait refuser de vous la servir si vous avez manqué plus de 2 doses de morphine à libération lente (KadianMC) ou 3 doses de méthadone.

Méthadone	Buprénorphine-naloxone (Suboxone®)	Morphine à libération lente unique quotidienne (KadianMC)
Liquide mélangé avec du jus puis avalé	Comprimé ou film dissous sous la langue	Capsule avec de petites granules ouverte dans une compote ou de l'eau puis avalée
<ul style="list-style-type: none"> • Risque de surdose (overdose) plus élevé, surtout en début de traitement; • Effets secondaires plus sévères (sommolence, prise de poids, troubles érectiles, baisse de libido, sueurs, baisse de la vigilance mentale); • Plus long avant d'atteindre la dose de confort, souvent en plusieurs semaines; • Plus grand risque d'interactions avec les autres médicaments; • Plus grand risque d'arythmie cardiaque; • Plus grand nombre de visites médicales nécessaires au suivi du traitement; • Dois idéalement être conservée au réfrigérateur; • Peut être plus facile à débiter; • Potentiellement plus confortable si la buprénorphine-naloxone (Suboxone®) a été essayée sans succès. 	<ul style="list-style-type: none"> • Risque de surdose (overdose) beaucoup plus faible; • Très peu d'effets secondaires, souvent un mal de tête temporaire; • Ne cause pas de ralentissement mental; • Dose de confort atteinte plus rapidement, souvent en quelques jours; • Possibilité d'apporter des doses à la maison plus rapidement; • Possibilité de choisir une formulation à libération prolongée par injection une fois par mois (Sublocade®) une fois la dose de confort atteinte; • Moins d'interactions avec les autres médicaments; • Plus simple à entreposer et à transporter; • Usage plus discret; • Absorbé même en cas de vomissement, par exemple lors d'une gastro-entérite; • Risque de sevrage provoqué si les instructions ne sont pas respectées lors de la première dose. 	<ul style="list-style-type: none"> • Risque de surdose (overdose) plus élevé, surtout en début de traitement; • Effets secondaires plus légers que la méthadone; • Dose de confort atteinte en quelques jours à quelques semaines; • Plus long avant de pouvoir apporter des doses à la maison; • Moins d'interactions avec les autres médicaments que la méthadone; • Moins de risque d'arythmie cardiaque que la méthadone; • Peut-être plus facile à débiter; • Potentiellement plus confortable si la buprénorphine-naloxone (Suboxone®) et la méthadone ont été essayées sans succès.

Pourquoi y a-t-il de la naloxone dans la buprénorphine-naloxone (Suboxone®)? La buprénorphine-naloxone (Suboxone®) est mélangée avec la naloxone, l'antidote contre les surdoses d'opioïdes, pour éviter que les comprimés ne soient administrés par voie intraveineuse. Lorsque prise par la bouche, la salive inactive la naloxone, ce qui fait que l'on ne ressent pas son effet. Par contre, si la buprénorphine-naloxone (Suboxone®) est injectée, la naloxone qu'elle contient provoque immédiatement un état de manque.

La naloxone : antidote des opioïdes

Que vous soyez en traitement ou non, vous devriez toujours avoir de la naloxone avec vous. Cet antidote en cas de surdose d'opioïdes est disponible gratuitement et les intervenants de la Clinique TAO régionale peuvent vous enseigner comment l'utiliser. Même vos proches devraient en avoir et être en mesure de l'utiliser. Rappelez-vous la naloxone sauve des vies!

**Centre intégré
de santé et de services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue**



Nos coordonnées

Clinique TAO régionale
Téléphone : 1 833 825-0462