

INITIATION D'UN TRAITEMENT PAR BUPRENORPHINE EN MEDECINE GENERALE

La buprénorphine (SUBUTEX) est indiquée dans le traitement substitutif de la dépendance avérée aux opiacés (héroïne principalement), dans le cadre d'une thérapeutique globale de prise en charge médicale, sociale et psychologique.

Les traitements par méthadone n'étant initié qu'en centres spécialisés, la buprénorphine est le seul traitement substitutif aux opiacées (TSO) pouvant être instauré par un médecin généraliste.

Description de la buprénorphine

Caractéristiques de la buprénorphine :

- Durée d'action de 24 heures.
- Agoniste partiel des récepteurs opioïdes μ (effet plafond, forte affinité et faible activité intrinsèque)
- générique : buprénorphine, forme commerciale : Subutex
- dosage : 0.4, 1, 2, 4, 6, et 8mg pour le générique, 0.4 2, 4 et 8 pour le subutex.
- galénique : comprimé non sécable sublingual.

Contre indications :

- Hypersensibilité à la buprénorphine
- Enfants de moins de 15 ans
- Insuffisances hépatiques et respiratoires sévères
- Intoxication alcoolique ou delirium tremens
- Association avec la méthadone ou les analgésiques morphiniques de palier III

Effets indésirables :

Céphalées, vertiges, hypotension orthostatique, insomnie, somnolence, asthénie, constipation, nausées et vomissements, sudation.

Interactions :

- L'alcool : majoration par l'alcool de l'effet sédatif de la buprénorphine ;
- La naltrexone (Revia) indiquée dans le maintien de l'abstinence alcoolique ou aux opiacés : risque d'apparition d'un syndrome de sevrage ;
- Les analgésiques de palier II (ex: tramadol, codéine, poudre d'opium): risque de diminution de l'effet analgésique du morphinique par blocage compétitif des récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage ;
- Les benzodiazépines : l'association avec des benzodiazépines expose au risque de décès par dépression respiratoire d'origine centrale, notamment en cas d'usage détourné de la buprénorphine par voie intraveineuse.

Objectifs et Risques

La substitution ne s'attache pas seulement à remplacer un produit par un autre mais un ensemble de facteurs liés à l'environnement du toxicomane. Ainsi, une pratique à risque et illégale devient une pratique légale et encadrée remplaçant l'environnement de pairs et dealers par une équipe médico-sociale. L'injection pluriquotidienne d'un produit frelaté est remplacée par une unique administration journalière d'un produit pharmaceutique ce qui laisse à l'usager du temps pour se consacrer à un projet de vie. L'envie de *défonce* devient une volonté de régulation personnelle

Par ailleurs, il existe également des inconvénients à ce type de produits, notamment les mésusages : injection par voie intraveineuse, consommation par voie nasale ou fumée, association avec des benzodiazépines et usage détourné (trafic ou revente notamment et usage hors prescription). On constate également des primo consommations de buprénorphine chez des patients qui représentaient pas de dépendance avérée aux opiacés, voire, n'en consommait pas.

Entretiens préalables à l'instauration du traitement

- Evaluer les attentes du patient (abstinence, réduction des consommations), les objectifs et les motivations
- Faire le bilan des addictions
- Faire le bilan des traitements en cours
- Eliminer les contre indications somatiques (insuffisance hépatique notamment)
- Rechercher une éventuelle pathologie psychiatrique
- Evaluer la situation sociale (revenu, conditions de vie, entourage, couverture sociale, logement...)
- EXPLIQUER au patient son traitement : modalités, contre indications (BZD et alcool ++), mésusages.
- Dosage urinaire de produits opiacés (surtout afin d'éviter une primo consommation d'opiacé)
- Fixer des objectifs et un suivi à long terme.
- Choix du pharmacien et modalités de distribution du médicament.

Initiation du traitement

- fréquence des premières prescriptions : journalière, avec prise sur place à la pharmacie. Progressivement cette délivrance s'espacera, jusqu'à 28 jours. Les premières prises à la pharmacie permettent notamment d'éduquer le patient.
- Prise du comprimé : le comprimé doit être maintenu sous la langue jusqu'à dissolution (environ 10 minutes). S'humecter la bouche préalablement avec de l'eau favorise la dissolution du comprimé et l'absorption du principe actif.
- Première prise : à l'apparition des signes de sevrage (larmolement, rhinorrhée, frissons, chauds/froids, myalgies, insomnies, irritabilité, signes d'anxiété et troubles du sommeil, voire insomnies).

- Posologie initiale : entre 4 et 8mg. Augmentation par pallier de 2 à 4mg quotidien, jusqu'à disparition des signes de sevrage. La bonne posologie est atteinte quand il n'y a plus de syndrome de sevrage et plus de craving. Maximum selon AMM : 16mg.
- Délai d'action : entre 45 et 90 minutes. Prise quotidienne et à heure fixe.
- Reconnaître les signes de sous dosage (persistance de signes de sevrage, craving, tendance à raccourcir le délai entre les prises, demandes de chevauchements, rapidité de la prise du traitement au réveil, mésusages, consommation d'autres substances, irritabilité, troubles du sommeil dont le réveil précoce).
- Assurer un suivi social et un soutien psychologique. La réinsertion sociale est un des objectifs principaux du TSO (prise en charge pluridisciplinaire ++)
- Prise en charge médicale globale, notamment vis à vis d'éventuelles poly consommations. Dépister et prendre en charge les comorbidités somatiques (VIH, VHC).

Ordonnance type

Ordonnance sécurisée

Docteur
 Adresse
 Téléphone
 RPPS

Le 01/04.2014

Monsieur X, âge.

BUPRENORPHINE, douze milligrammes par jour,
 Prise le matin, sous la langue
 +/- prise sur place à la pharmacie
 pendant vingt huit jours

Délivrance dans la pharmacie du parc
 quotidienne/hebdomadaire/en une fois.

Signature

1

Réseaux et contacts

- Addictologues
- réseaux de santé en addictologie
- Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA). 11 dans le Rhône.
- consultation hospitalière d'Addictologie.

Bibliographie

www.drogues-info-service.fr

www.has-sante.fr - *Stratégies thérapeutiques pour les personnes dépendantes des opiacés : place des traitements de substitution* – conférence de consensus – juin 2004 – HAS

www.ansm.sante.fr - *Initiation et suivi du traitement substitutif de la pharmacodépendance majeure aux opiacés par buprénorphine haut dosage* – mise au point – octobre 2011 – affsaps

www.vidal.fr