

MÉMO PHARMACIENS

LES OPIOÏDES DE PALIER II : LE TRAMADOL, LA POUDRE D'OPIUM, LA CODÉINE, LA DIHYDROCODÉINE ET LA NALBUPHINE

Novembre 2024

Le soulagement de la douleur est un objectif thérapeutique essentiel.

- Traiter toutes les composantes de la douleur à travers des approches médicamenteuses mais aussi non médicamenteuses.

Quelle que soit la puissance pharmacologique des médicaments antalgiques opioïdes, leur balance bénéfices/risques est d'abord corrélée à la dose utilisée.

Les propriétés psychotropes des opioïdes peuvent être à l'origine d'un trouble de l'usage :

- mésusage : utilisation non conforme à la prescription (indication, dosage, voie d'administration, bénéficiaire, etc.),
- et/ou une addiction avec impossibilité d'arrêter la consommation, assortie d'un besoin impérieux de consommer la substance.

Les traitements antalgiques opioïdes au long cours aboutissent fréquemment à une dépendance physique entraînant un risque de symptômes de sevrage en cas d'arrêt brutal ou trop rapide des prises.

Les règles de prescription et de délivrance

Les opioïdes de « palier 2 » sont indiqués pour les douleurs d'intensité modérée à sévère, ils sont délivrés uniquement sur prescription médicale, non renouvelable sauf mention contraire.

- La durée de prescription du tramadol est limitée à 3 mois, la poursuite du traitement nécessitera une réévaluation de la douleur et une nouvelle prescription.

Il est recommandé avant chaque renouvellement d'évaluer les risques de mésusage grâce notamment au questionnaire POMI - Prescription Opioid Misuse Index.

1	Avez-vous déjà pris ce/ces médicament(s) anti-douleur en quantité PLUS importante, c'est-à-dire une quantité plus élevée que celle qui vous a été prescrite ?	OUI	NON
2	Avez-vous déjà pris ce/ces médicament(s) anti-douleur plus SOUVENT que prescrit(s) sur votre ordonnance, c'est-à-dire de réduire le délai entre deux prises ?	OUI	NON
3	Avez-vous déjà eu besoin de faire renouveler votre ordonnance de ce/ces médicament(s) anti-douleur plus tôt que prévu ?	OUI	NON
4	Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous preniez trop de ce/ces médicament(s) anti-douleur ?	OUI	NON
5	Avez-vous déjà eu la sensation de planer ou ressenti un effet stimulant après avoir pris ce/ces médicament(s) anti-douleur ?	OUI	NON

Les items sélectionnés dans cette échelle ont fait l'objet d'une validation en langue anglaise. Ils illustrent les principaux signes cliniques suggérant l'existence d'un mésusage des opioïdes de prescription (MOP) : un score de 2 ou plus suggère un risque actuel de mésusage.

Source : Delage N, Cantagrel N, Delorme J, Pereira B, Dualé C, Bertin C. *et al* Transcultural validation of a French-European version of the Prescription Opioid Misuse Index Scale (POMI-5F). *Can J Anesth* 2022. <http://dx.doi.org/10.1007/s12630-022-02210-7>

NB : les opioïdes sont dans certaines situations non recommandées, même en cas de douleur aiguë sévère, en raison de leur balance bénéfices/risques défavorable ; par exemple dans le cas des douleurs dentaires, des lombalgies aiguës, des traumatismes simples du rachis et distaux des membres (entorses ou blessures mineures sans signes de lésions tissulaires), colique néphrétique. Par ailleurs, les médicaments antalgiques opioïdes ne sont pas recommandés, même en deuxième intention, dans la crise migraineuse, quelle que soit l'intensité de la douleur.

Le règles de bon usage des opioïdes

Il est important lors de la délivrance des opioïdes, que le pharmacien :

- Insiste sur l'importance du respect de la prescription (doses, voie d'administration, horaires de prise et durée de traitement) => ne pas augmenter les doses ou la fréquence des prises ni continuer le médicament opioïde au-delà de la durée prescrite sans avis médical ;
- Rappelle au patient de prendre la dose minimale efficace ;
- Informe sur les effets indésirables les plus fréquents, les signes d'alerte précoce en cas de surdose, ainsi que sur le risque de dépression respiratoire ;
- Informe sur le risque de surdose en opioïdes ;
- Informe sur la nécessité d'être vigilant sur l'impact et les risques des opioïdes sur la vie quotidienne, notamment sur la conduite (voiture, deux-roues, etc.) ou l'utilisation de machines dangereuses ;
- Informe sur la démarche d'arrêt du traitement, la surveillance de l'apparition éventuelle des signes de sevrage lors de l'arrêt du traitement ;
- Demande au patient et à son entourage de ne pas stocker de médicament opioïde, en rapportant les médicaments non utilisés en pharmacie ;
- Insiste auprès du patient sur le fait de ne pas donner son traitement opioïde à une autre personne, même si les symptômes semblent identiques (risque possiblement mortel) ;
- Évalue ou identifie l'existence d'un besoin impérieux de consommer lors des renouvellements.

Gestion des effets indésirables et interactions médicamenteuses

Les principaux effets indésirables des opioïdes sont notamment :

- les troubles digestifs :
 - constipation => des mesures hygiéno-diététiques éventuellement associées à un traitement laxatif sont souvent nécessaire en cas de traitement chronique ;
 - nausées => un traitement antiémétique pourrait être nécessaire en début de traitement (1^{ère} semaine).
- la rétention urinaire,
- le prurit,
- les tremblements,
- les clonies,
- la confusion,
- les troubles de la vigilance,
- les troubles dysleptiques,
- et le risque de convulsions et de dépression respiratoire pouvant mettre en jeu le pronostic vital.

Attention :

- L'association codéine-ibuprofène, dans des situations de prises prolongées à des doses supérieures aux doses recommandées, dans un contexte d'abus et de dépendance à la codéine, peut être à l'origine d'atteintes rénales, gastro-intestinales et métaboliques, graves, d'évolution parfois fatale ;
- L'effet sérotoninergique du tramadol est majoré en cas d'association avec les triptans et les anti-dépresseurs de type ISRS et ISRSNa ;
- L'association opioïde-paracétamol doit conduire à la prudence et à l'information des patients ; notamment le risque de prise supplémentaire de paracétamol pouvant conduire à une toxicité hépatique ;
- L'association des opioïdes et de l'alcool majore le risque de coma et de dépression respiratoire liée aux opioïdes.

Le surdosage

Le surdosage d'un opioïde se manifeste par une dépression respiratoire pouvant aller jusqu'à l'arrêt respiratoire et au décès. La diminution de la fréquence respiratoire en dessous de 10 cycles/min doit alerter et conduire à la réduction de l'opioïde ou à son arrêt, voire à l'administration de naloxone.

Les populations à risque de surdose :

- patients ayant une perte de tolérance aux opioïdes liée à un arrêt ou une période de plus faible consommation, par exemple à la suite d'une sortie d'incarcération, d'un centre de soins résidentiel ou en cours de sevrage ;
- patients ayant des antécédents de surdose d'opioïde ;
- patients recevant un médicament de substitution aux opioïdes, en particulier par méthadone, lors de l'instauration du traitement ou dans le mois suivant son arrêt ;
- patients traités par des médicaments antalgiques opioïdes en cas de trouble de l'usage des opioïdes (augmentation non contrôlée des doses pour soulager une douleur mal contrôlée, recherche d'effets psychoactifs) ou ayant développé une dépendance physique ;
- utilisateurs occasionnels recherchant les effets psychoactifs des opioïdes ;
- usagers d'opioïdes en « autosubstitution » pour une dépendance physique aux opioïdes ;
- association à des substances potentialisant le risque de surdose (ex. : gabapentinoïdes, benzodiazépines, alcool, etc.).

Les patients naïfs d'opioïdes lors de l'instauration d'un traitement antalgique opioïde méritent également une vigilance accrue quant au risque de surdose.

Une surdose (overdose) d'opioïdes peut être identifiée par l'association des trois symptômes suivants : myosis, inconscience et dépression respiratoire.

Dans le cadre d'une suspicion de surdose aux opioïdes, il est recommandé en premier lieu d'appeler systématiquement et rapidement les secours (Samu via le 15) après avoir protégé la personne.

Il est recommandé d'administrer une première dose de naloxone en utilisant un kit de naloxone « prête à l'emploi » 13,5, y compris chez une femme enceinte en vue de sauver la vie de la mère. L'objectif de ce kit est d'éviter le décès dans l'attente de la prise en charge par les services de secours, la dose de naloxone contenue dans un kit n'étant pas suffisante pour traiter intégralement une surdose.

Puis il est recommandé :

- de pratiquer les gestes d'urgence : bilan de la conscience, bilan de la respiration, mise en position latérale de sécurité si reprise de la respiration ou massage cardiaque en l'absence de respiration ;
- de surveiller la victime dans l'attente de l'arrivée des secours. Une deuxième dose de naloxone doit être administrée 2 à 3 minutes plus tard en l'absence d'amélioration, ou pour prolonger l'effet antidote de la naloxone si les secours ne sont pas arrivés, compte tenu de l'efficacité de courte durée de la naloxone du fait de sa demi-vie. De plus, une autre cause de dépression respiratoire ou l'association avec d'autres substances dont la naloxone n'est pas l'antidote ne peuvent être exclues.

La participation de l'entourage, des associations et de tous les professionnels de santé prenant en charge le patient sont recommandés pour le patient à risque ou avec un trouble de l'usage des opioïdes. Ci-dessous une liste de structures et d'associations

- Association francophone pour vaincre les douleurs (AFVD) : www.association-afvd.com
- Associations de patients susceptibles d'accompagner une sortie de TSO :
 - Associations d'entraide :
 - Narcotiques anonymes : www.narcotiquesanonymes.org
 - Entraid'Addict : www.entraidaddict.fr
 - Forums tenus par des usagers ou des ex-usagers :
 - Forum Addict'AIDE : www.addictaide.fr/communaute/se-connecter
 - Forum Psychoactif : www.psychoactif.org
- Association de patients pris en charge pour des questions relatives à leur usage de drogues ou leur toxicomanie : Autosupport des usagers de drogues (ASUD) : www.asud.org
- Drogues info service : service national d'aide à distance en matière de drogues et de dépendances : www.drogues-info-service.fr



POUR ALLER PLUS LOIN :

<https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/addiction-aux-opioides-nouvel-outil-sur-la-reduction-des-risques-et-des-dommages>