



# Buprénorphine à Libération Prolongée injectable sous-cutanée

LA BUPRÉNORPHINE LP NON REMBOURSÉE NE PEUT PAS ÊTRE PRESCRITE EN VILLE. LES ÉLÉMENTS DE CETTE FICHE VISENT À INFORMER LES PROFESSIONNELS DE VILLE POUR LE SUIVI ET LES ÉVENTUELLES INTERACTIONS.



## FICHE INFORMATIVE

## VOIE D'ADMINISTRATION BUVIDAL®

**Solution en seringue préremplie, unidose.**

Voie sous-cutanée exclusive : injections intravasculaires, intramusculaires ou intraveineuses proscrites.

### Mode d'administration

L'administration de Buvidal® est strictement réservée aux professionnels de santé exerçant en CSAPA ou à l'hôpital : l'utilisation à domicile et l'auto-administration ne sont pas autorisées.

→ Injection hebdomadaire ou mensuelle.

2 formes galéniques  
(hebdomadaire ou mensuelle)



**BILAN HÉPATIQUE ET RECHERCHE D'HÉPATITES  
VIRALES RECOMMANDÉS. SURVEILLANCE RÉGULIÈRE  
DE LA FONCTION HÉPATIQUE.**



### EFFETS INDÉSIRABLES SPÉCIFIQUES INJECTION

- **Fréquents :**  
*Lymphadénopathie, douleur, prurit, érythème au site d'injection, œdème, réaction, induration au site d'injection.*
- **Peu fréquents :**  
*Cellulite au site d'injection.*

### Interactions médicamenteuses BUVIDAL®

- **Ne pas associer aux dépresseurs centraux : morphiniques « palier III » (CI absolue), benzodiazépines, gabapentinoïdes** car risque de potentialisation des effets dépresseurs respiratoires (et de dépendance secondaire).
- **Ne pas associer aux antagonistes des récepteurs  $\mu$  (CI absolue) :** naltrexone (Revia®), nalméfène (Sélincro®).
- **Vérifier l'effet inducteur ou inhibiteur sur le CYP3A4** des traitements associés.

## PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR AIGÛE (plus complexe avec forme LP)

Une analgésie adéquate peut être difficile à atteindre lorsque l'on administre un opioïde agoniste complet du récepteur  $\mu$  à des patients recevant de la BHD. Le risque de surdosage existe d'autant plus en fin de durée d'action de la BHD quand les concentrations plasmatiques diminuent et / ou que l'on essaie de surmonter les effets agonistes partiels. Privilégier les analgésiques non-opioïdes et co-analgésiques et mettre en place une prise en charge multimodale.

La titration d'analgésiques opioïdes oraux ou intraveineux à durée d'action courte (morphine à libération immédiate, oxycodone ou fentanyl) jusqu'à l'obtention de l'effet analgésique peut nécessiter des doses plus élevées.

Si l'utilisation d'analgésiques opioïdes forts avec une haute affinité au récepteur opioïde  $\mu$  (par exemple le fentanyl), **d'analgésiques non opioïdes et d'anesthésie loco-régionale** est nécessaire, elle requiert une orientation vers un service spécialisé dans l'évaluation et le traitement de la douleur.



**LES PATIENTS DOIVENT FAIRE L'OBJET D'UNE SURVEILLANCE PENDANT LE TRAITEMENT. RISQUE D'OVERDOSE MAJEUR (voir fiche Naloxone)**

## Buprénorphine injectable sous-cutanée



Nom commercial	Buvidal®
Prescripteurs	Médecins exerçant en CSAPA ou hospitaliers
Dosage	<b>Hebdomadaire :</b> 8-16-24-32 mg <b>Mensuel :</b> 64-96-128 mg
Délivrance	Pas en officine
Injections	Réalisées en centres spécialisés
Remboursement	<b>Non remboursé</b> (peu disponible sur le territoire)

Vigilance sur effets indésirables liés à la voie d'administration

Vigilance sur prise en charge douleur aigüe (impact plus important)

Vigilance sur possibles interactions médicamenteuses

Déclaration des effets indésirables suspectés / mésusage, abus pharmacodépendance : [pharmacodependance@chu-nantes.fr](mailto:pharmacodependance@chu-nantes.fr) ou sur [www.signalement-sante.gouv.fr](http://www.signalement-sante.gouv.fr).

La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation d'un médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice / risque du médicament.

