

PROCOLES DE SOINS

EQUIPE DE LIAISON ET DE SOINS EN ADDICTOLOGIE (ELSA)



MISE À JOUR JUIN 2018

Principes Généraux

L'indication de la méthadone et de la buprénorphine :

- Traitement de la dépendance sévère aux opiacés chez toute personne de plus de 15 ans volontaire pour suivre ce traitement dans le cadre d'une prise en charge médico-psycho-sociale
- L'analyse d'urine est obligatoire pour la méthadone et recommandée pour la buprénorphine

La détermination du dosage de buprénorphine ou de méthadone est essentiellement clinique.

Le dosage d'équilibre est celui qui fait disparaître :

- Les signes de sevrages : douleurs articulaires, musculaires, abdominales (avec diarrhée) angoisse, insomnie, agitation, rhinorrhée, piloérection, bâillements incoercibles.
- Le craving : envie obsédante et permanente d'opiacés
- Et ce sur 24 heures.

A dose progressive, disparaissent d'abord les signes de sevrage, puis le craving , et leur maintien sur une durée de 24 heures.

Traitement

1. LA BUPRENORPHINE : APPELER L'ELSA

Ne démarrer le traitement que lorsque le récepteur est libre d'opiacé (premiers signes de sevrage, en cas de doute attendre que cela se précise), à apprécier en fonction de la durée d'action de ce qui a été consommé.

Pouvoir apprécier la dose d'équilibre afin d'y arriver le plus vite possible, par des éléments objectifs : ancienneté de la consommation ; antécédents de prise de buprénorphine, de codéine.

Ajuster le traitement en fonction de la clinique à J1-J2.

2. LA METAHDONE : APPELER L'ELSA

L'ELSA établira le protocole des doses progressives de méthadone. La méthadone ne fera effet sur 24h après plusieurs jours par effet d'accumulation et d'addition des courbes pharmacocinétiques.

Pouvoir documenter les éventuels autres traitements en cours car il existe de nombreuses interactions, prévoir une biologie (éliminer une hypokaliémie), un ECG si on pense que le dosage sera supérieur à 120 mg/jour.