

Bonnes pratiques



- Questionnaire ORT : évaluation du risque de mésusage avant prescription.
- Débuter par une forme à libération immédiate
- La dose la plus faible, pour la durée la plus courte

- Questionnaire POMI : dépistage du mésusage pendant la durée du traitement

Principaux signes d'intoxication et effets indésirables



- Myosis, constipation, rétention urinaire, troubles de la vigilance, dépression respiratoire
- Risque de Trouble de l'Usage de Substance (TUS) (*consommation persistante malgré les dommages et conséquences..*)
- Hyperalgésie induite par les opioïdes

Points communs entre les opioïdes

Signes de sevrage



(opposés aux signes d'intoxication)

- Délai d'apparition variable, dépendant de la demi-vie de l'opioïde
- Durée variable de la persistance des symptômes
- Sueurs, tachycardie, douleurs, mydriase, diarrhées, irritabilité, craving.

Associations déconseillées

Dépresseurs centraux (prégabaline !)
= risque de coma et d'insuffisance respiratoire
Méthadone + traitements allongeant le QT
= risque de trouble du rythme cardiaque
Tramadol + traitements sérotoninergiques
= risque de syndrome sérotoninergique
Agoniste partiel (buprénorphine) ou antagoniste (naltrexone, nalméfène) :
= l'administration après un agoniste expose au risque de syndrome de sevrage, tandis qu'une administration avant l'agoniste rend celui-ci inefficace



Fiche HAS
(Questionnaires ORT et POMI)

Opiacés

Opium*
Morphine*
Codéine*

Dérivés naturels du pavot

Agonistes des récepteurs μ

Effets recherchés en lien avec l'activité dépresseur central

Pharmacodynamie

Opioïdes

Semi-synthétiques

Oxycodone*
Hydromorphone*
Buprénorphine*
Héroïne

Synthétiques

Fentanyl*
Tramadol*
Méthadone*
Fentanylloïdes non médicamenteux
Nitazènes

Licites*
Traitement agoniste opioïde*
Illicites
Antidote*

En cas de surdosage

- Troubles de la conscience
- Dépression respiratoire
- Myosis serré : signe d'imprégnation opioïde

... pensez à appeler les secours et **Naloxone***

- Fréquence d'administration dépendante de la puissance de l'opioïde
- Renouveler les administrations en l'absence d'effets en quelques minutes, ou en cas de nouvelle dégradation de l'état clinique, en attendant les secours

Infos naloxone :



Signalez tout effet indésirable au CRPV : pharmacovigilance@chu-nantes.fr

Signalez toute situation de TUS au CEIP-Addictovigilance : pharmacodependance@chu-nantes.fr

*Se référer au RCP du médicament : <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/>



Tous les opioïdes n'ont pas la même action sur les récepteurs μ .

- Certains sont **agonistes complets** : la réponse peut être maximale (morphine, codéine, fentanyl, etc).
- Certains sont **agonistes partiels** : il existe un effet plafond qui limite l'intensité des effets; le risque de surdose est moindre (buprénorphine).
- La **naloxone*** est un **antagoniste** (ainsi que la naltrexone et le nalméfène qui ont l'AMM dans les TLU alcool), elle bloque l'activité des récepteurs et empêche les agonistes d'agir.

Différences entre les opioïdes

Tous les opioïdes n'ont pas la même puissance.

- La dangerosité augmente avec la puissance.
- Plus une substance est **puissante**, plus la dose nécessaire pour obtenir un effet maximal sur les récepteurs μ sera faible.

Carfentanyl 10 000x
Fentanyl 100x
Héroïne 2x
Morphine 1x



CEIP-A
CENTRE D'ADDICTOVIGILANCE DE NANTES
PAYS DE LA LOIRE

