

# Récapitulatif : Sevrage progressif des opioïdes



## Pourquoi effectuer un sevrage des opioïdes ?

- À long terme, le bénéfice lié aux opioïdes est probablement faible, alors que les effets indésirables et le risque de dépendance augmentent.
- Plus la dose d'opioïde est élevée, plus le risque d'effets indésirables est important.
- Après le sevrage des opioïdes, la douleur des patients ne s'aggrave pas et peut même diminuer. Souvent, les patients notent une amélioration de leurs capacités fonctionnelles.

### **N'arrêtez jamais les opioïdes de manière soudaine...**

Une forte réduction de dose ou un arrêt brutal des opioïdes peut entraîner l'apparition de graves symptômes de sevrage.

**... diminuez-les très progressivement.**

*Encadré : symptômes de sevrage typiques*

- |                           |                           |
|---------------------------|---------------------------|
| - Transpiration excessive | - Agitation, tremblements |
| - Écoulement nasal        | - Tachycardie             |
| - Nausées                 | - Anxiété                 |
| - Diarrhée                | - Anhédonie               |
| - Crampes abdominales     | - Insomnie                |
| - Chair de poule          | - Myalgie                 |
| - Pupilles dilatées       | - État de manque          |

## Chez qui effectuer un sevrage progressif ?

**Envisagez toujours un sevrage progressif des opioïdes lorsque le bénéfice du traitement ne l'emporte plus sur les inconvénients.**

- Aucune amélioration au niveau de la douleur et des capacités fonctionnelles
- Effets indésirables
- Plus de 90 mg de morphine (ou une dose équivalente) par jour
- Risque accru : association avec des benzodiazépines, patient de plus de 65 ans, syndrome d'apnées du sommeil, insuffisance rénale ou hépatique.



**Mais faites appel à une aide spécialisée si vous n'êtes pas certain de pouvoir accompagner votre patient seul !**

Surtout en cas de :

- Dose très élevée d'opioïdes (plus de 300 mg de morphine ou une dose équivalente par jour)
- Effets indésirables graves, risque de surdosage
- Consommation problématique d'opioïdes
- Comorbidité psychiatrique grave
- Grossesse

## Ne procédez au sevrage que si votre patient est motivé.

Que faire face à un patient qui n'est pas motivé ?

- Prenez votre **temps**.
- Augmentez la motivation de votre patient grâce à l'**entretien motivationnel**.
- Et **réduisez les dommages et les risques** liés la poursuite de la prise d'opioïdes en prenant ensemble les bonnes dispositions. Dans tous les cas, n'augmentez plus la dose et, si nécessaire, établissez un accord de soins.

## Comment préparer un sevrage progressif des opioïdes ?

Discutez des points suivants :

- **Objectifs personnels** : Recherchez ensemble un objectif fonctionnel concret, réalisable et mesurable, qui revêt une importance personnelle pour votre patient.
- **Vitesse de sevrage** : Un sevrage lent réduit le risque de symptômes de sevrage. Assurez-vous que votre patient sache que le sevrage progressif peut durer longtemps.
- **Moments de suivi** : Convenez de moments de suivi fréquents avec votre patient.
- **Préparez votre patient aux symptômes de sevrage possibles** : Discutez à l'avance de stratégies de gestion des symptômes de sevrage éventuels.
- **Risque de surdosage** : Prévenez votre patient de ne jamais reprendre la dose élevée d'opioïdes qu'il prenait précédemment sans un avis médical.



# Comment effectuer un sevrage des opioïdes ?

**Effectuez un sevrage lent** : optez pour une réduction de 5 à 20 % de la dose initiale toutes les 4 semaines.

Privilégiez les opioïdes oraux à **libération modifiée** (*modified release*, MR).

**Restez constamment en contact avec le pharmacien.** Tenez-vous mutuellement au courant de tout changement ou problème éventuel.

Un schéma de sevrage peut être **modifié et suspendu sur une base individuelle.**

L'arrêt complet n'est pas toujours possible. **Une diminution de la dose d'opioïdes peut aussi être considérée comme un bon résultat.**



# Schémas de sevrage

## Tramadol MR (à libération modifiée)

### Tramadol

Périodicité	Préparation	Dose (mg/24 heures)	Moment de la prise (2x/jour)	Préparations commercialisées (mg/compr)	Remarques
	<b>Tramadol MR (PO)</b>	400	08: 00 20: 00	200 200	Alternative: Tramium® gélules 2x 200 mg 1x/jour
4 semaines		350	08: 00 20: 00	150 200	Alternative: Tramium® gélules 150 + 200 mg 1x/jour
4 semaines		300	08: 00 20: 00	150 150	Alternative: Tramium® gélules 2x 150 mg 1x/jour
4 semaines		250	08: 00 20: 00	100 150	Alternative: Tramium® gélules 100 + 150mg 1x/jour
4 semaines		200	08: 00 20: 00	100 100	Alternative: Tramium® gélules 200 mg 1x/jour
4 semaines		150	08: 00 20: 00	50 100	Alternative: Tramium® gélules 150 mg 1x/jour
4 semaines		100	08: 00 20: 00	50 50	Alternative: Tramium® gélules 100 mg 1x/jour
4 semaines		50	08: 00 20: 00	50	



## Morphine MR (à libération modifiée)

### Morphine

Périodicité	Préparation	Dose (mg/24 heures)	Moment de la prise (2x/jour)	Préparations commercialisées (mg/compr)	Remarques
	<b>Morphine MR (PO)</b>	200	08:00 20:00	100 100	
4 semaines		180	08:00 20:00	60 + 30 60 + 30	
4 semaines		160	08:00 20:00	60 + 10 + 10 60 + 10 + 10	
4 semaines		140	08:00 20:00	60 + 10 60 + 10	
4 semaines		120	08:00 20:00	60 60	
4 semaines		100	08:00 20:00	30 + 10 + 10 30 + 10 + 10	
4 semaines		80	08:00 20:00	30 + 10 30 + 10	
4 semaines	<b>Oxycodone MR (PO)*</b>	50	08:00 20:00	20 + 5 20 + 5	50 mg d'oxycodone/jour équivaut à 75 mg de morphine/jour
4 semaines		40	08:00 20:00	20 20	
4 semaines		30	08:00 20:00	10 + 5 10 + 5	
4 semaines		20	08:00 20:00	10 10	
4 semaines		10	08:00 20:00	5 5	
4 semaines		5	08:00	5	

\* On effectue une rotation pour l'oxycodone parce que ce médicament est disponible sous davantage de dosages, ce qui permet une réduction plus progressive, par plus petits paliers. On peut toutefois opter de poursuivre le sevrage avec des préparations de morphine MR, mais il ne sera pas toujours possible de réduire la dose par paliers de 5-20%, p.ex. pour passer d'une dose de 80 à une dose de 60 mg de morphine MR.



## Oxycodone MR (à libération modifiée)

### Oxycodone

Périodicité	Préparation	Dose (mg/24 heures)	Moment de la prise (2x/jour)	Préparations commercialisées (mg/compr)	Remarques
	<b>Oxycodone MR (PO)</b>	100	08:00 20:00	40 + 10 40 + 10	
4 semaines		90	08:00 20:00	40 + 5 40 + 5	
4 semaines		80	08:00 20:00	40 40	
4 semaines		70	08:00 20:00	20 + 10 + 5 20 + 10 + 5	
4 semaines		60	08:00 20:00	20 + 10 20 + 10	
4 semaines		50	08:00 20:00	20 + 5 20 + 5	
4 semaines		40	08:00 20:00	20 20	
4 semaines		30	08:00 20:00	10 + 5 10 + 5	
4 semaines		20	08:00 20:00	10 10	
4 semaines		10	08:00 20:00	5 5	
4 semaines		5	08:00	5	



## Fentanyl sous forme de dispositif transdermique (TD)

### Fentanyl

Périodicité	Préparation	Dose	Moment de la prise (TD toutes les 72h, PO 2x/j)	Préparations commercialisées	Remarques
	<b>Fentanyl (TD)</b>	100 µg/h	08: 00	100 µg/h	
4 semaines		87,5 µg/h	08: 00	75 + 12,5 µg/h	
4 semaines		75 µg/h	08: 00	75 µg/h	
4 semaines		62,5 µg/h	08: 00	50 + 12,5 µg/h	
4 semaines		50 µg/h	08: 00	50 µg/h	
4 semaines		37,5 µg/h	08: 00	25 + 12,5 µg/h	
4 semaines		25 µg/h	08: 00	25 µg/h	
4 semaines		12,5 µg/h	08: 00	12,5 µg/h	
4 semaines	<b>Oxycodone MR (PO)</b>	20 mg/j	08: 00 20: 00	10 mg 10 mg	Le fentanyl à 12,5 µg/h équivaut à 20 mg d'oxycodone MR
4 semaines		10 mg/j	08: 00 20: 00	5 mg 5 mg	
4 semaines		5 mg/j	08: 00	5 mg	

