



Faire un choix éclairé de sa molécule en TAO : MORPHINE À LIBÉRATION LENTE UNIQUOTIDIENNE (KADIAN^{MC})

Afin de faire un choix éclairé de sa molécule, il est recommandé d'avoir une discussion avec un membre de son équipe de soins partenaires.

L'offre de TAO avec la morphine à libération lente unquotidienne

- Lorsqu'une personne développe une dépendance aux opioïdes, maintenant appelée trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (TUO), et que sa consommation entraîne une dégradation de son fonctionnement ou une souffrance considérable, les données scientifiques démontrent que le traitement à long terme avec des agonistes opioïdes (TAO) est le traitement le plus efficace et sécuritaire.
- La méthadone et la buprénorphine-naloxone (Suboxone^{MC}) sont les plus connues, mais il existe maintenant une troisième option pour les personnes chez qui la méthadone et la buprénorphine-naloxone sont inefficaces, contre-indiquées ou inacceptables : la morphine à libération lente unquotidienne (MLLU), plus connue sous son nom commercial de Kadian^{MC}.
- Le TAO est un traitement dit « de maintien » soutenu par la prise d'un médicament qui atténue les symptômes de sevrage, diminue l'envie de consommer et cause peu de somnolence ou d'euphorie.
- De plus, lorsqu'une personne entreprend un TAO, un soutien psychosocial est offert et encouragé. Ce soutien adapté permet d'avoir de l'aide pour réorganiser certaines facettes de la vie quotidienne qui peuvent demander des changements.

Qu'est-ce c'est la morphine à libération lente unquotidienne ?

- C'est un opioïde, comme la méthadone, l'hydromorphone (Dilaudid^{MC}), l'héroïne et le fentanyl.
- La Kadian^{MC} a été conçu pour le traitement de la douleur chronique, mais il est également utilisé pour le traitement de la dépendance aux opioïdes. Cette option est disponible dans différents pays européens depuis plusieurs années¹.

1 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Table HSR-1. Year of introduction of methadone maintenance treatment (MMT), high-dosage buprenorphine treatment (HDBT), heroin-assisted treatment, slow-release morphine and Suboxone®. Disponible à : <https://www.emcdda.europa.eu/stats09/hsrtab1>

Comment fonctionne ce médicament ?

- Cette molécule est en fait une capsule de morphine prise oralement et qui sera libérée pendant 24 h dans le corps.
- C'est une capsule contenant le médicament sous forme de granules que l'on prend une fois par jour. Soit la capsule est avalée en entier avec un verre d'eau, soit elle est ouverte et les granules sont alors saupoudrées dans de la compote, du yogourt ou du pouding, ou mélangées dans de l'eau.
- En début de traitement, chez quelqu'un qui n'a pas atteint sa dose de confort, il est possible d'augmenter la MLLU (Kadian^{MC}) tous les 2 jours.
- Les effets secondaires de la MLLU (Kadian^{MC}) sont similaires aux autres opioïdes, soit la constipation, les nausées et vomissements, la somnolence et les maux de tête.
- Chez les personnes avec certains problèmes cardiaques (allongement de l'intervalle QTc), la MLLU (Kadian^{MC}) pourrait être une bonne option². De plus, certaines données avancent que cette molécule diminuerait les envies impérieuses de consommer (*craving*)³.
- Généralement, le traitement avec de la MLLU (Kadian^{MC}) doit être pris tous les jours en pharmacie. Des doses non supervisées peuvent être accordées au cas par cas en fonction de la situation de la personne.

Mise en garde

- Les granules contenues dans les capsules ne doivent jamais être mâchées, écrasées ou dissoutes, au risque de libérer trop rapidement une dose importante de morphine pouvant créer une surdose.
- Une consommation d'opioïdes combinée avec de l'alcool et d'autres dépresseurs, comme des benzodiazépines (Ativan^{MC}, Xanax^{MC}, Rivotril^{MC}, etc.) ou du GHB, peut comporter un risque particulièrement dangereux pouvant, dans certains cas, aller jusqu'à la mort.
- Comme la MLLU (Kadian^{MC}) est moins soluble que l'héroïne et d'autres opioïdes comme le Dilaudid^{MC}, son injection comporte plus de risques d'infection, d'embolie et de lésions veineuses.
- Si la dose est manquée plus de 2 jours consécutifs, il faudra alors revenir à une dose plus basse, car la tolérance à la MLLU (Kadian^{MC}) diminue plus rapidement qu'avec la méthadone et la buprénorphine-naloxone.

La naloxone et le matériel de consommation et de protection : partout, tout le temps, pour tout le monde!

- Peu importe le choix du médicament qui sera choisi pour un traitement par agonistes opioïdes, la remise de la naloxone et l'enseignement de son utilisation, ainsi que la distribution de matériel de consommation et de protection devraient toujours être proposés à la première évaluation et à chacune des rencontres qui suivront.
- La naloxone, parfois appelée « antidote aux surdoses d'opioïdes », sauve des vies en permettant de renverser les effets d'une surdose d'opioïdes, c'est pourquoi il est important que l'entourage soit inclus dans la remise de la naloxone et dans l'enseignement de son utilisation. De plus, la distribution de matériel de consommation et de protection permet de diminuer les risques d'infection.
- Les établissements de santé et de services sociaux peuvent désormais distribuer de la naloxone au sein même de leurs services à certaines populations spécifiques. Les personnes en traitement et leur entourage peuvent aussi s'en procurer en pharmacie et dans certains organismes communautaires.

2 Hämmig R, Köhler W, Bonorden-Kleij K, Weber B, Lebentrau K, Berthel T, et al. Safety and tolerability of slow-release oral morphine versus methadone in the treatment of opioid dependence. *J Subst Abuse Treat.* oct 2014;47(4):275-81.

3 Klimas J, Gorfinkel L, Giacomuzzi SM, Ruckes C, Socias ME, Fairbairn N, et al. Slow release oral morphine versus methadone for the treatment of opioid use disorder. *BMJ Open.* 2019;9(4):e025799.