




































# TABLEAU RÉSUMÉ DES TRAITEMENTS PHARMACOLOGIQUES DU TUO

NOM GÉNÉRIQUE ET COMMERCIAL	<b>Buprénorphine-naloxone (BUP/NAL)</b> <i>Suboxone<sup>MC</sup> / (Subutex<sup>1</sup>)</i> <a href="#">Guide d'utilisation</a>	<b>Méthadone</b>  <a href="#">Guide d'utilisation</a>	<b>Morphine à libération lente unquotidienne (MLLU)</b> <i>Kadian<sup>MC</sup></i> <a href="#">Guide d'utilisation</a>	<b>Buprénorphine injectable à libération prolongée (BILP)</b> <i>Sublocade<sup>MC</sup></i> <a href="#">Guide d'utilisation</a>
<b>PHARMACOLOGIE</b>				
Voie d'utilisation	Sublinguale Buccale (possible avec les films)	Orale	Orale	Injection sous-cutanée mensuelle
Formulations disponibles	 Comprimés sublinguaux sécables : 2/0.5 et 8/2 mg Films oraux ou sublinguaux : 2/0.5, 4/1, 8/2, 12/3 mg	 Liquide : toutes les doses sont possibles par pallier de 1 mg Comprimés : non utilisés en TUO sauf exception	 Capsules : 10, 20, 50, 100 mg	 Injection sous-cutanée : 100 et 300 mg
Effet agoniste $\mu$	 Agoniste $\mu$ partiel	 Agoniste $\mu$ pur	 Agoniste $\mu$ pur	 Agoniste $\mu$ partiel
<a href="#">Affinité pour le récepteur <math>\mu</math></a>	+++	++	++	+++
Couverture RAMQ	Oui	Oui	Oui L'utilisation en TAO est hors monographie	Oui Médicament d'exception codifié SN544 <sup>2</sup>
Rapidité de l'atteinte de la dose de confort	 Rapide ++ Dose de confort atteinte en 1-2j	 Lente Augmentation q 5-7j Dose de confort atteinte en quelques semaines/mois	 Moyenne Augmentation q 2j Dose de confort atteinte en quelques jours/semaines	 Rapide L'injection est généralement débutée après 7j de BUP/NAL orale à dose de confort
Doses de départ maximales	2-4 mg si COWS $\geq$ 8-12 <a href="#">Méthode de microdosage possible : voir guide</a>	Entre 1-40 mg	50-200 mg <sup>3</sup>	300 mg q 28j X 2 doses Puis 100 mg q 28j Envisager de garder la personne sous 300 mg q 28j si symptômes de sevrage à 100 mg
Augmentations maximales	Augmentation q 2-4h de 4 mg possible ad 16 mg max jour 1 Et 24 mg max jour 2	Augmentation max de 20 mg q 5-7j	Augmentation max de 200 mg q 2j	
Dose maximale	Dose max = 24 mg (exceptionnellement 32 mg)	Pas de dose max	Pas de dose max	300 mg SC Envisager de devancer les injections si symptômes de sevrage précoces ou de compléter avec BUP/NAL orale
Posologie	DIE, q 2j, q 3j Peut être divisé en BID ou TID	DIE Peut être divisé en BID ou TID	DIE	Q 28j Des intervalles de 26 à 42 jours entre les injections sont possibles

- 1 Le Subutex constitue de la buprénorphine seule, sans naloxone. Il doit faire l'objet d'une demande au programme d'accès spécial de Santé Canada.
- 2 Pour le traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes chez les adultes dont l'état clinique est stabilisé par un traitement à base de buprénorphine administré par voie sublinguale.
- 3 Certains guides canadiens débutent avec des plus hautes doses de départ allant de 300 mg ([BCCSU](#)) à 400 mg ([MetaPhi](#)) voire plus, en fonction de la tolérance de la personne en traitement, en précisant de bien documenter la rationnelle au dossier.

NOM GÉNÉRIQUE ET COMMERCIAL	<b>Buprénorphine-naloxone (BUP/NAL)</b> <i>Suboxone<sup>MC</sup> / (Subutex<sup>1</sup>)</i> <a href="#">Guide d'utilisation</a>	<b>Méthadone</b>  <a href="#">Guide d'utilisation</a>	<b>Morphine à libération lente uniquequotidienne (MLLU)</b> <i>Kadian<sup>MC</sup></i> <a href="#">Guide d'utilisation</a>	<b>Buprénorphine injectable à libération prolongée (BILP)</b> <i>Sublocade<sup>MC</sup></i> <a href="#">Guide d'utilisation</a>
<b>PHARMACOLOGIE (suite)</b>				
Réévaluation du dosage <small>cf section 5.3 du <a href="#">guide</a><sup>4</sup></small>	Après ≥ 3j consécutifs omis	Après ≥ 3j consécutifs omis	Après ≥ 2j consécutifs omis	Après plus de 42j après la dernière injection
Doses non supervisées  Voir l' <a href="#">outil d'aide à la réflexion pour l'octroi de doses non supervisées</a>	Plus souple au niveau des doses non supervisées	Schéma posologique plus lent pour l'octroi de doses non supervisées  La stabilité générale de la méthadone diluée est de maximum 14 jours lorsque conservée au réfrigérateur (et 7 jours si diluée dans jus de pomme <sup>5</sup> )	Doses non supervisées accordées au cas par cas, en fonction des risques et bénéfices	Injection par un professionnel de la santé  Élimine l'enjeu des doses supervisées  Les personnes sous traitement ne sont pas autorisées à avoir la BILP en leur possession, elle doit être livrée directement en clinique pour administration
<b>PHARMACOCINÉTIQUE</b>				
Pic d'action (Tmax)	 1h par voie sublinguale  2.5 à 3h film par voie buccale	 2 à 4h (variabilité entre 1 à 7.5h)	 8.5 à 10h	 24h post injection
Métabolisme	CYP450 3A4 (voie majeure) Glucoroconjugaison UGT1A1, UGT1A3, UGT2B7	CYP 450 2B6-3A4 > 2D6 >> 2C9, 2C19, 1A2	Glucuroconjugaison (majeur) et CYP2D6 (mineur)	Premier passage hépatique évité
Demi-vie	24 à 42h	8 à 59h (24h en moyenne)	11 à 13h  (une fois absorbée, la demi-vie de la morphine est cependant de 2 à 4h)	43 à 60j
<b>PRÉFÉRENCES ET BESOINS DE LA PERSONNE EN TRAITEMENT</b>				
Consommation concomitante d'opioïdes pendant le traitement	 Difficile, surtout si hauts dosages	 Possible	 Possible	 Difficile car saturation des récepteurs <i>mu</i> probable
Désir de ressentir l'effet sédatif (agoniste <i>mu</i> )	 Pas un bon choix	 Bon choix	 Bon choix	 Pas un bon choix
Consommation concomitante d'alcool (et autres sédatifs)	 Meilleure sécurité	 Plus de danger	 Plus de danger	 Meilleure sécurité
<b>PRÉCAUTIONS ET CONTRE-INDICATIONS</b>				
Impact QTc	+	+++	⊘	+
Sécurité	 Effet plafond = faible risque de surdose	 Risque de sédation  Risque de surdose particulièrement en début et à l'arrêt de traitement	 Risque de sédation  Risque de surdose et de complications si injection des granules	 Effet plafond = faible risque de surdose

4 [Guide clinique québécois d'accompagnement des personnes vivant avec un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes.](#)

5 Se référer aux monographies de produit pour plus de détails sur les données de stabilité et des marques de diluants recommandés.

NOM GÉNÉRIQUE ET COMMERCIAL	<b>Buprénorphine-naloxone (BUP/NAL)</b> <i>Suboxone<sup>MC</sup> / (Subutex<sup>1</sup>)</i> <a href="#">Guide d'utilisation</a>	<b>Méthadone</b>  <a href="#">Guide d'utilisation</a>	<b>Morphine à libération lente uniquequotidienne (MLLU)</b> <i>Kadian<sup>MC</sup></i> <a href="#">Guide d'utilisation</a>	<b>Buprénorphine injectable à libération prolongée (BILP)</b> <i>Sublocade<sup>MC</sup></i> <a href="#">Guide d'utilisation</a>
<b>PRÉCAUTIONS ET CONTRE-INDICATIONS (suite)</b>				
Interactions médicamenteuses	Peu d'interactions cliniquement significatives Voir <a href="#">tableau BCCSU</a>	Multiples Voir <a href="#">tableau BCCSU</a>	Modérées Voir <a href="#">annexe 5</a>	Peu d'interactions cliniquement significatives Voir <a href="#">annexe 4</a>
Effets secondaires fréquents	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Similaires à la méthadone mais moins fréquents</li> <li>▶ Céphalées dans les premiers jours</li> <li>▶ Risque de sevrage provoqué</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Transpiration accrue</li> <li>▶ Constipation</li> <li>▶ Hypogonadisme et baisse de libido</li> <li>▶ Gain pondéral</li> <li>▶ Nausées</li> <li>▶ Somnolence</li> </ul>	Similaires aux opioïdes en général : <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Constipation</li> <li>▶ Nausées, vomissements</li> <li>▶ Dyspepsie, douleurs abdominales</li> <li>▶ Rétention urinaire</li> <li>▶ Somnolence, étourdissements</li> <li>▶ Diaphorèse</li> <li>▶ Etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Similaires aux comprimés de BUP/NAL en plus d'effets indésirables au site d'injection (douleur, prurit, induration, etc.)</li> </ul>
Insuffisance hépatique	Voir <a href="#">tableau résumé</a>			
▶ Child A	✔	✔	✔	✔
▶ Child B	⚠	✔	⚠	✘
▶ Child C	✘	⚠	⚠	✘
Insuffisance rénale (ClCr en ml/min)	< 30 ml/min : ⚠	< 10 ml/min : ⚠	30-60 ml/min : ⚠ Administrer 50% - 75% de la dose initiale 15-30 ml/min : ⚠ Administrer 25% - 50% de la dose initiale < 15 ml/min : ✘	✔
Grossesse et allaitement	✔	✔	⚠ Cf <a href="#">annexe 7</a>	✘
Allaitement	✔	✔	⚠ Cf <a href="#">annexe 7</a>	✘
Contre-indications	Les contre-indications aux TAO sont globalement similaires entre les molécules : <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Hypersensibilité à un des ingrédients actifs ou à l'un des ingrédients non-médicinaux</li> <li>▶ Dépression/insuffisance respiratoire, asthme avec bronchospasme sévère, MPOC sévère, cor pulmonale</li> <li>▶ Obstruction gastro-intestinale (incluant l'iléus paralytique)</li> <li>▶ Prise concomitante ou prise dans les 14 derniers jours d'un inhibiteur de la monoamine-oxydase (IMAO)</li> <li>▶ Dépression du SNC ou intoxication aiguë significative à un déprimeur du système nerveux central (opioïde, alcool, benzodiazépine, etc.)</li> <li>▶ Délirium tremens, trouble convulsif, hypertension intracrânienne, traumatisme crânien</li> </ul>			

**Légende :** ✔ Sécuritaire; ⚠ À utiliser avec précautions; ⚠ Risqué; ✘ Non recommandé.