

Instauration d'un traitement aux urgences type antibiotique avec risque d'interactions médicamenteuses chez un patient sous traitement de fond par METHADONE

- Prise en charge médicochirurgicale : Réfléchir pour chaque médicament à la balance bénéfices/risques
- CONDUITE A TENIR METHADONE :
Cf fiche du groupe SFETD METHADONE, Cf VIDAL, Cf THERIAQUE
Attention : pas d'association ACUPAN OXYCODONE
Si antibiotique : garder les mêmes doses et surveillance ECG ou diminuer les doses de METHADONE selon fiche interactions médicamenteuses

Patient sous METHADONE avec syndrome sérotoninergique

- CONDUITE A TENIR:
Arrêt du traitement antidépresseur
Benzodiazepine si besoin
+ appel de l'algologue référent

Patient sous METHADONE pris en charge par le SMUR ou aux urgences pour troubles du rythme cardiaque

- CONDUITE A TENIR:
Arrêt de la METHADONE
Proposition d'une posologie d'équivalence basse : 1mg de METHADONE per os = 0,5 à 1mg de MORPHINE IV et/ou OPIOCONVERT, à pondérer par la clinique

Deux propositions :
 - Titration seule
 - Débit continu + Bolus

[Lien vers METABOX site internet SFETD](#)

Patient sous METHADONE pour douleurs oncologiques rebelles en situation d'urgence

Références :

- Recommandations HAS
- Opioconvert
- METABOX Site internet SFETD
- VIDAL
- Thériaque
- Echelle de symptômes de sevrage des opioïdes COWS

- 1 ➔ Prise orale impossible ou contre indiquée
➔ Sevrage en Méthadone

Patient sous traitement par METHADONE à visée antalgique accueilli aux urgences pour une urgence chirurgicale

- Prise en charge médico chirurgicale : patient mis à jeun pour éventuel passage au bloc opératoire
- CONDUITE A TENIR METHADONE :
Relai de la METHADONE per os par une PCA de MORPHINE IV, en attendant la prise en charge anesthésique et chirurgicale au bloc opératoire
Proposition d'une posologie d'équivalence basse : 1mg de METHADONE per os = 0,5 à 1mg de MORPHINE IV, à pondérer à la clinique

Deux propositions possibles :

- 1) Titration seule
- 2) Débit continu adapté à la titration (PCA) + Bolus

Patient cancéreux sous METHADONE, prise orale impossible.

- Nécessité de maintenir le traitement antalgique
- CONDUITE A TENIR METHADONE : Arrêt de la méthadone per os, relai antalgique, deux possibilités :
 - Soit relai par MORPHINE IV : cf situation ci-dessus
 - Soit appel de l'algologue pour ATU et relai METHADONE IV

Attention : relais par METHADONE IV (Méphénon*) sous ATU uniquement en jour ouvrable, il faut du temps ! Au moins 24-48h

Sevrage en METHADONE chez le patient atteint de douleurs du cancer en raison de :

- Voie orale impossible :
 - **CONDUITE A TENIR:**
Relai par MORPHINE IV en PCA ou relai par METHADONE IV avec ATU et avis de l'algologue (nécessité de temps)
- Rupture de disponibilité du traitement par METHADONE per os (problèmes d'approvisionnement, ordonnance, délivrance...) ou sur arrêt volontaire du patient :
 - **CONDUITE A TENIR:**
Réinstauration du traitement antalgique par METHADONE per os aux posologies habituelles : traitement de fond et interdoses si besoin
- Sur arrêt volontaire du patient pour mauvaise tolérance, effets secondaires :
 - **CONDUITE A TENIR:**
Reprise de la METHADONE per os à 50% des posologies habituelles : traitement de fond et interdoses si besoin
+ appel de l'algologue référent

2 → Exacerbation des douleurs habituelles

Exacerbation importante des douleurs habituelles du patient sous METHADONE à visée antalgique, ayant entraîné une arrivée au service des urgences

- Prise en charge médico chirurgicale : Recherche étiologique de l'exacerbation de ses douleurs :
 - Progression ou récurrence de la maladie onco hématologique ?
 - Exacerbation des douleurs sans évolution onco hématologique ?
- **CONDUITE A TENIR METHADONE :**
Poursuite du traitement de fond par METHADONE avec majoration de la posologie de 20 à 30%
Interdoses de METHADONE de posologie habituelle ou augmentée de 20 à 30%
Interdoses d'opioïde libération normale (morphine et non oxycodone) possible
Pas d'association avec un opioïde LP (risque de surdosage)

- 3 → Surdosage
- Interactions médicamenteuses
- Troubles du rythme cardiaque

Suspicion de surdosage en METHADONE chez le patient cancéreux Situation motivant l'arrêt de la méthadone prescrite à visée antalgique

- Prise en charge médico chirurgicale :
Diagnostic du surdosage : attention évaluer les changements par rapport à l'état antérieur / Le myosis n'est pas un signe de surdosage
 - Hypoventilation FR <12/min et respiration peu ample / Apnée
 - Somnolence / Troubles de conscience / Coma (mais attention aux coprescriptions notamment d'anxiolytiques)
 - Rechercher les prises médicamenteuses et/ou les événements intercurrents ayant une influence sur le métabolisme de la méthadone
- **CONDUITE A TENIR METHADONE :**
Protocole NALOXONE / Kit NALOXONE
 - **Soit** la clinique permet une réversion partielle pas d'administration continue SE IV de NALOXONE
Lien vers le protocole NALOXONE : sfmu.org/toxin/antidde/naloxone.htm
 - **Soit** la clinique nécessite une réversion complète et donc administration continue SE IV de NALOXONE pendant 4 heures minimum / Réévaluation / Surveillance de 24 heures

Puis après un délai de 24h à 48h, reprise de la METHADONE à la posologie de 30 à 50% de la posologie initiale sur le même schéma qu'initialement, c'est-à-dire traitement de fond : 2 ou 3 prises par 24h et interdoses si besoin
+ contacter l'algologue référent