

## Méthadone

Le traitement du trouble de l'usage d'opioïdes (TLUO) à la méthadone est celui qui a fait l'objet de plus d'études et était le plus couramment utilisé. La méthadone a démontré une diminution de l'usage illicite d'héroïne, une diminution de la transmission de maladies (dont le VIH et les hépatites) souvent liée au partage de seringues souillées, une diminution de la criminalité, une amélioration de l'intégration sociale et une diminution de la mortalité. (A)

En pharmacie, la solution de méthadone est administrée avec un liquide impropre à l'injection (le plus souvent du jus d'orange) et le pharmacien est responsable de vérifier si la dose a été ingérée au complet avant que le patient quitte la pharmacie. (B)

Cette molécule est moins coûteuse que la buprénorphine/naloxone, mais comporte des désavantages (A, B, C):

- La méthadone comporte un potentiel d'intoxication important ce qui limite les doses initiales qui peuvent être prescrites. Par le fait même, la période d'induction est très longue étant donné que l'équipe traitante ne peut augmenter les doses qu'aux cinq à sept jours.
- De plus, la méthadone a un très haut potentiel d'interactions: plusieurs médicaments dont des antibiotiques, des antifongiques, des anticonvulsivants et des antiviraux peuvent augmenter ou diminuer l'exposition à la méthadone de façon drastique, menant à une surdose ou un sevrage.
- Elle a aussi un haut potentiel d'effets indésirables. Comme la majorité des opioïdes, la méthadone peut provoquer une constipation soutenue. De plus, elle augmente les taux de prolactine et diminue les taux de testostérone, ce qui peut entraîner de l'hypogonadisme et une dysfonction sexuelle. Plusieurs autres effets secondaires incluent une sudation excessive, une sédation, une rétention urinaire, une perturbation du cycle menstruel, etc.
- Finalement, la méthadone comporte un risque augmenté de torsades de pointes, une arythmie potentiellement dangereuse pour la vie. Il y a quelques cas rapportés sous méthadone, surtout chez des patients ayant plusieurs facteurs de risque pouvant précipiter une torsade de pointe tels que le sexe féminin, des déséquilibres électrolytiques, des interactions médicamenteuses, la prise d'autres médicaments arythmogènes, des facteurs congénitaux et génétiques, etc. (D) Un suivi de l'électrocardiogramme fait donc partie du traitement de maintien à la méthadone.

### Références

- A. « Opioid Dependence Treatment: Options In Pharmacotherapy » <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2874458/>
- B. « Le traitement de la dépendance aux opioïdes » [http://www.professionsante.ca/files/2012/04/QP04\\_023-031.pdf](http://www.professionsante.ca/files/2012/04/QP04_023-031.pdf)
- C. « Use of methadone » <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1070723/>
- D. « Methadone, QTc interval prolongation and torsade de pointes: Case reports offer the best understanding of this problem » <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3805428/>