



Introduction et épidémiologie

Les opiacés sont des dérivées de l'opium. Ils comprennent les médicaments opiacés et les opiacés stupéfiants. Au Maroc, le Centre Anti Poison et de Pharmacovigilance (CAPM) a enregistré 497 cas d'intoxication par les opiacés durant la période 1980-2009 soit 0,5% des intoxications déclarées, avec un cas de décès. En France, la consommation des opiacés en 2010 parmi les 12-75 ans est estimée à 500 000 personnes [1]. Par ailleurs, les décès dus à l'héroïne ont été estimés à 103 par an en 2009 soit 40% des décès par les drogues [2].

Prise en charge d'une intoxication par les opiacés [3,4,5,6,7]

La prise en charge des intoxications par les opiacés est une urgence médicale car le pronostic vital est souvent engagé. Elle est basée essentiellement sur le traitement symptomatique. Le traitement antidotique par la Naloxone a amélioré la qualité de la prise en charge de ces intoxiqués en évitant le recours à l'intubation-ventilation et en réduisant ainsi le coût et les complications.

Mécanisme d'action et présentation

La Naloxone bloque les effets des morphiniques sur le système nerveux central en entrant en compétition avec eux au niveau de leur récepteur.

La Naloxone se présente sous forme injectable dosée à 0,4mg /1 ml. la spécialité disponible au Maroc est le Narcan^R en boîte de 10 ampoules.

Dans la classification du programme international sur la sécurité des substances chimiques (IPCS). La Naloxone est classée dans le premier groupe dont l'efficacité a été documentée et disponible nécessaire dans les 30 minutes après l'intoxication.

Indications

Chez l'adulte

- Dépressions respiratoires secondaires aux morphinomimétiques en fin d'interventions chirurgicales;
- Diagnostic différentiel des comas toxiques;
- Traitement des intoxications secondaires à des morphinomimétiques;
- Confirmation de la non dépendance aux opiacés chez le toxicomane sevré depuis longtemps.

Chez le nouveau-né

Traitement des dépressions respiratoires secondaires à l'administration d'antalgiques morphinomimétiques chez la mère lors de l'accouchement ou pendant la grossesse.

Posologie et mode d'administration

Chez l'adulte

- En diagnostic de comas toxiques: Injection à trois reprises, à 5 min d'intervalle, de 0,4 mg en IV de naloxone sans dépasser la dose de 10 mg. Si pas d'amélioration, il ne s'agit pas d'une intoxication morphinique.
- En cas de dépression respiratoire: Dose initiale de 0,4 mg à 2 mg de naloxone IV. Suivie d'une administration par doses progressives de 0,1 mg toutes les 2 à 3 min jusqu'à l'obtention d'une ventilation respiratoire spontanée suffisante. Si amélioration clinique insuffisante, renouveler la dose initiale après 2 à 3 min. Si voie IV impossible la voie IM ou SC sont possibles.

Chez l'enfant

0,01mg/kg du poids corporel. Si l'effet désiré n'est pas atteint, l'administration peut être réitérée à intervalles de 2 à 3 min, sans dépasser une dose totale cumulée de 0,06mg/kg.

Gestion de la Naloxone

La Naloxone fait partie de la liste des antidotes établie par le CAPM et intégrée dans la liste nationale des médicaments essentiels au Maroc. L'acquisition de cet antidote se fait via le CAPM.

Les établissements hospitaliers approvisionnés sont les hôpitaux régionaux et provinciaux où la prévalence de l'utilisation de l'héroïne est augmentée et qui rapportent une incidence des overdoses aux opiacés augmentée. Les quantités à distribuer se font sur la base de critères bien établis. Un médecin responsable au niveau du CAPM assurera le suivi et l'évaluation de l'efficacité de l'antidote à travers le feed-back des praticiens utilisateurs.

Pharmacovigilance de la naloxone [5,6]

➤ **Précautions d'emploi**

- Utilisation prudente ou déconseillée en cas de maladie cardiovasculaire sévère;
- Risque de syndrome de sevrage chez le toxicomane non sevré, ou chez les nouveaux nés dont la mère présente une consommation forte et / ou chronique de morphiniques;
- Risque de réapparition de la dépression respiratoire après le réveil, nécessité d'une dose d'entretien de 0,4 mg en IM en perfusion;
- Grossesse : utilisation possible en cas de nécessité absolue.

➤ **Effets indésirables**

- Hypertension artérielle, œdème pulmonaire en cas d'antécédents cardiovasculaires;
- Signes de surdosage: Frissons, hyperventilation, vomissements, agitation, anxiété;
- Réveil agité ou brutal, agressivité (phénomène d'over shoot);
- Syndrome de sevrage.

➤ **Surveillance**

- En cas d'intoxication par un morphinique ayant une durée d'action prolongée (méthadone) ou par l'héroïne à doses massives, une perfusion continue est recommandée à la suite du bolus initial;
- Surveillance de:
 - ✓ La fréquence respiratoire, la pression artérielle et la fréquence cardiaque;
 - ✓ Etat neurologique : conscience, pupille.

➤ **Contre-indications** : Allergie au produit

Références

1- Observatoire français des drogues et des toxicomanies. Addictions Héroïne et Opiacés [En ligne]. 2010 [Consulté le 03 Décembre 2012]. Consultable à l'URL:

<http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/produits/opiacés/general.html>

2- Pousset M. Rapport national 2011 (données 2010) à l'OEDT par le point focal français du réseau Reitox. Observatoire Français des drogues et des toxicomanies; 2011 .

3- Mégarbane B, Donetti L, Blanc T, Chéron G, Jacobs F. Groupe d'experts de la SRLF1. Intoxications graves par médicaments et substances illicites en réanimation. Réanimation. 2006;15: 332–342.

4- Laqueille K, Emir El Hassani H, Lhô H. Toxicomanies aux médicaments opiacés. EMC. Psychiatrie, 37-396-A-15, 2010.

5- Tayéron C. La naloxone. La revue de l'infirmière. 2009 novembre, 58; 155:47-49.

6- Brissaud O, Naud J, Villega F. Intoxications médicamenteuses de l'enfant. EMC. Médecine d'urgence. 25-140-J-10, 2011.

7- Lapostolle F, Flesch F, Particularités des nouvelles drogues. REA. 2006: 15412-417.