

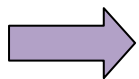
Les overdoses opiacées

La consommation d'une dose excessive d'opiacés peut être mortelle: risque de dépression respiratoire avec **bradypnée**, puis arrêt respiratoire.

Cette dépression respiratoire est le plus souvent accompagnée d'une dépression du système nerveux central (**coma**) et d'un **myosis (triade de symptômes)**

Facteurs de risque:

- **Mélanges avec d'autres produits** (alcool et benzodiazépines)
- **Consommation par voie injectée**, prises rapprochées, produits de provenance inconnue.
- **Consommer des opiacés pour la première fois ou après une longue période d'abstinence** (sevrage, prison ...): la tolérance aux opiacés diminue rapidement.
- **Consommation d'opiacés pour gérer la descente de stimulants**: la surdose peut être masquée par les effets stimulants et se déclencher plus tard.



Les patients dépendants des opiacés traités par méthadone ou buprénorphine ont beaucoup moins de risque d'overdose que les patients non traités.

La méthadone est classée stupéfiant car son surdosage expose au risque d'overdose. Le taux plasmatique est maximal entre 2 et 6 heures après ingestion et reste constant plus de 24 h.

Chez les individus peu ou non pharmaco-dépendants aux opiacés, **la dose létale est de 1mg/kg pour une prise.**

La buprénorphine, du fait de ses propriétés agonistes/antagonistes et de son « effet plafond », présente des risques moindres en terme de dépression respiratoire et d'overdose. De plus, sa faible biodisponibilité lorsque les comprimés sont avalés oralement diminuent le risque d'overdose après ingestion accidentelle (enfants).

Cependant une surdose de buprénorphine associée à d'autres substances (benzodiazépine, sédatifs ...) est potentiellement mortelle



R.E.S.A.P
S.A.D

Que faire en cas d'overdose ?

(Source: Flyer N°34)

- **Hospitalisation** d'au moins 24 h avec surveillance clinique
- Si apparition de dépression respiratoire, du SNC ou d'un œdème pulmonaire: intubation et perfusion de **naloxone**.
- **Chez l'adulte**, la posologie initiale recommandée est de 2mg en IV (augmentation de 2 à 4 mg toutes les 2 à 3 minutes si pas de réponse, sans dépasser un total de 10 à 20 mg)
- **La perfusion est arrêtée** lorsque la respiration autonome est satisfaisante, le patient est conscient et alerte, les pupilles sont dilatées et l'oxygénation satisfaisante.
- **À la sortie du patient**, celui-ci peut être plus sensible aux opiacés, il est conseillé de diminuer la dose habituellement prescrite.