

Injection mensuelle de buprénorphine à libération prolongée

Ari B. Cuperfain MD MSc, Tianna Costa pharmacienne PharmD, Nitin Chopra MD DABPN

■ Citation : *CMAJ* 2023 January 9;195:E14. doi : 10.1503/cmaj.220730-f

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.220730

1 La buprénorphine à libération prolongée (BUP-LP) s'administre par injection sous-cutanée, 1 fois par mois, sous forme de « dépôt », dans le traitement de la dépendance aux opioïdes

En 2018, Santé Canada a approuvé le seul traitement par la BUP-LP offert au Canada, sous le nom de marque Sublocade. Le produit est remboursé par tous les régimes publics d'assurance médicaments des provinces et des territoires, principalement dans le traitement de la dépendance modérée ou grave aux opioïdes. Toute personne autorisée à prescrire des médicaments au Canada doit suivre une formation en ligne, exigée par Santé Canada.

2 L'état des patients et des patientes doit être préalablement stabilisé par de la buprénorphine sublinguale avant l'instauration de la BUP-LP

La BUP-LP peut être administrée après la stabilisation de l'état des malades à l'aide de 8–24 mg de buprénorphine sublinguale pendant au moins 7 jours. La BUP-LP peut alors être administrée à raison de 300 mg, 1 fois par mois, pendant les 2 premiers mois, puis à raison de 100 mg par mois en traitement d'entretien. L'effet thérapeutique se manifeste en l'espace de 24 heures¹. On suggère une consultation en spécialité pour les cas plus urgents. Étant donné le risque moindre de détournement ou de mésusage, il n'est pas nécessaire d'associer la BUP-LP à la naloxone².

3 La BUP-LP s'est révélée supérieure au placebo en ce qui concerne le maintien de l'abstinence à l'égard des opioïdes illicites

Un essai randomisé, à double insu, avec témoins sous placebo a révélé des taux moyens d'abstinence de 42,7% chez les sujets sous BUP-LP et de 5,0% chez les sujets sous placebo pendant la période de l'étude d'une durée de 24 semaines¹. La BUP-LP a aussi été associée à un degré plus élevé de satisfaction à l'égard du traitement, à un fardeau thérapeutique moins lourd et à plus de commodité que la buprénorphine sublinguale; le principal effet indésirable déclaré était l'irritation au point d'injection³.

4 L'utilisation sécuritaire et efficace de la BUP-LP dépend de facteurs liés aux patients et aux patientes

On peut recommander la BUP-LP dans les cas où l'observance thérapeutique à l'égard du traitement quotidien laisse à désirer⁴. Une étude comparative sur l'efficacité a révélé que le traitement par la BUP-LP, dans la population carcérale, a donné lieu à une meilleure fidélité au traitement à la sortie de prison que la buprénorphine sublinguale⁵. En cas de grossesse anticipée ou en cours, il faut administrer la BUP-LP avec prudence en raison du risque de tératogénicité révélé dans des expériences sur animal. La BUP-LP n'a encore fait l'objet d'aucune étude sur le traitement de la douleur chronique.

5 Le soutien psychosocial demeure un aspect crucial du traitement

Les patients et les patientes traités par la BUP-LP bénéficient de contacts réguliers avec des professionnels de la santé et devraient avoir accès à des interventions qui favorisent la participation et la réduction des méfaits, telles que le counseling sur la dépendance, le soutien par les pairs, la gestion de crise, le logement abordable et le soutien du revenu⁶.

Références

1. Haight BR, Learned SM, Laffont CM, et al.; RB-US-13-0001 2Study Investigators. Efficacy and safety of a monthly buprenorphine depot injection for opioid use disorder: a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet* 2019;393:778-90.
2. Ling W, Shoptaw S, Goodman-Meza D. Depot buprenorphine injection in the management of opioid use disorder: from development to implementation. *Subst Abuse Rehabil* 2019; 10:69-78.
3. Lintzeris N, Dunlop AJ, Haber PS, et al. Patient-reported outcomes of treatment of opioid dependence with weekly and monthly subcutaneous depot vs daily sublingual buprenorphine: a randomized clinical trial. *JAMA Netw Open* 2021;4:e219041.
4. Peckham AM, Kehoe LG, Gray JR, et al. Real-world outcomes with extended-release buprenorphine (XR-BUP) in a low threshold bridge clinic: a retrospective case series. *J Subst Abuse Treat* 2021;126: 108316.
5. Lee JD, Malone M, McDonald R, et al. Comparison of treatment retention of adults with opioid addiction managed with extended-release buprenorphine vs daily sublingual buprenorphine-naloxone at time of release from jail. *JAMA Netw Open* 2021;4:e2123032.
6. George TP, Welsh L, Franchuk SL, et al. Why integrating medications and psychosocial interventions is important to successfully address the opioid crisis in Canada. *Can J Psychiatry* 2022;67:176-8.

Intérêts concurrents : Ari Cuperfain indique avoir reçu la bourse John Renner Award de l'*American Association of Addiction Psychiatry*. Aucun autre intérêt concurrent n'a été déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Affiliations : Département de psychiatrie (Cuperfain, Chopra) et Centre de toxicomanie et de santé mentale (Costa, Chopra), Université de Toronto, Toronto, Ont.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4.0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

Correspondance : Nitin Chopra, nitin.chopra@camh.ca

Le JAMC vous invite à soumettre vos textes pour la rubrique « Cinq choses à savoir ... » en ligne à <http://mc.manuscriptcentral.com/cmaj>.