



Avant toute prescription



S'assurer de l'absence de contre-indication (âge < 15 ans ; insuffisance respiratoire grave)
Rechercher les interactions médicamenteuses : établir la liste exhaustive et actualisée des médicaments pris par le patient (conciliation médicamenteuse).



Prévenir les variations des concentrations de méthadone



Attention: La suppression ou l'addition d'un médicament sur une ordonnance contenant de la méthadone peut potentiellement modifier sa concentration plasmatique.

Augmentation des concentrations plasmatiques de méthadone

↑ Efficacité / Toxicité

+ **Cimétidine** (utilisée à des doses ~ 800 mg/j)
+ **Fluvoxamine, etc.**
Risque surdosage
Risque majoré d'allongement de l'intervalle QT et de troubles du rythme ventriculaire



Surveillance clinique et électrocardiographique
Adaptation de la posologie* de la méthadone pendant le traitement et après son arrêt.

Diminution des concentrations plasmatiques de méthadone

↓ Efficacité / Syndrome de sevrage

+ **Inducteurs enzymatiques** : carbamazépine, dabrafénib, efavirenz, enzalutamide, eslicarbazépine, fosphénytoïne, névirapine, oxcarbazépine, phénobarbital, phénytoïne, primidone, rifabutine, rifampicine. Millepertuis
+ **Inhibiteurs de protéase boostés par le ritonavir**

Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage par augmentation de son métabolisme hépatique



Surveillance clinique régulière
Adaptation de la posologie* de méthadone

* L'adaptation de la posologie de méthadone est réalisée en fonction des signes cliniques de sevrage ou de toxicité, puis en dernière intention du résultat de son dosage plasmatique .

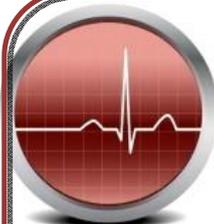
Prévenir le risque d'allongement de l'intervalle QT et de torsades de pointes



Risque majoré si posologie > à 120mg/j
si pathologie cardiaque



Eliminer une hypokaliémie et
tout facteur favorisant une bradycardie



Associations contre-indiquées
citalopram et escitalopram, dompéridone, hydroxyzine et pipéraqine

Associations déconseillées

Anti arythmiques : amiodarone, disopyramide, dronédarone, hydroquinidine, sotalol

Anti infectieux : érythromycine IV, moxifloxacine, spiramycine

Autres: hydroxychloroquine, méquitazine, mizolastine, ondansétron IV, prucalopride, toremifène, vandétanib, vincamine IV

Anti parasitaires : chloroquine, halofantrine, luméfántrine, pentamidine, quinidine

Neuroleptiques / antipsychotiques les plus torsadogènes : amisulpride, chlorpromazine, cyamémazine, dropéridol, flupentixol, fluphénazine, halopéridol, lévomépromazine, pimozide, pipampérone, pipotiazine, sulpiride, tiapride, zuclopentixol

D'autres substances, non médicamenteuses comme la cocaïne, sont susceptibles de donner des torsades de pointe.

+ Médicaments pouvant augmenter les concentrations plasmatiques de méthadone (cf. recto)

Evaluer le
bénéfice / risque
avant toute
prescription

Prévenir l'apparition d'un syndrome de sevrage



Associations contre-indiquées

Morphiniques agonistes-antagonistes : nalbuphine, buprénorphine

Morphiniques antagonistes partiels : naltrexone, nalméfène

+ Médicaments pouvant diminuer les concentrations plasmatiques de méthadone (cf. recto)



Evaluer le risque dépressif sur le SNC



Effets dépressifs ADDITIFS sur le SNC



Soyez très prudent
Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé

Associations à prendre en compte

Dérivés morphiniques (analgésiques, antitussifs et traitements de substitution)

Antidépresseurs sédatifs (amitriptyline, doxépine, miansérine, mirtazapine, trimipramine)

Neuroleptiques

Antihistaminiques H₁ sédatifs

Phénobarbital

Antihypertenseurs centraux

Benzodiazépines et hypnotiques

Baclofène

Consommation d'alcool

Thalidomide

Evaluer le
bénéfice / risque
avant toute
prescription

