



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

PRESCRIPTION DU TRAMADOL LE RÉFLEXE ADDICTION



Le tramadol est un OPIOÏDE agoniste pur des récepteurs morphiniques.

**400 mg de tramadol
= 80 mg de morphine**

Son action opioïde **mais aussi sérotoninergique** explique qu'il peut être recherché pour ses effets psychoactifs « positifs », de bien-être, anxiolytiques, euphorisants ou stimulants.

Il est particulièrement addictif et son sevrage peut être rendu difficile en raison de cette action sérotoninergique.

En plus des effets secondaires de tous les opioïdes, il existe un risque de convulsion, de syndrome sérotoninergique, d'hyponatrémie et d'hyglycémie.



LORS DE LA PRESCRIPTION



Je prescris du tramadol :

- **Uniquement** dans le traitement des **douleurs modérées à intenses**.
- **En seconde intention** dans **certaines douleurs aiguës** telles que les douleurs dentaires, les lombalgies aiguës, etc.
- **En dernière intention** dans les **douleurs chroniques** telles que l'arthrose des membres inférieurs, lombalgies, lomboradiculalgies, voire douleurs neuropathiques et autres maladies évolutives.
- **En m'assurant que :**
 - tous les traitements non opioïdes ont été envisagés (paracétamol, AINS, corticoïdes...)
 - tous les traitements non médicamenteux ont été étudiés (*kinésithérapie, psychothérapie, TENS...*)

Le tramadol n'est pas recommandé pour :

- les douleurs nociplastiques,
- les céphalées primaires (*dont la migraine*),
- les douleurs chroniques pelviennes,
- les douleurs musculo-squelettiques (*autres que les lombalgies, lomboradiculalgies, arthrose*)



Pour limiter le risque de dépendance, prescrivez-les le moins longtemps possible, c'est-à-dire entre 3 et 14 jours en cas de douleur aiguë. Des conditionnements de 10 ou 15 comprimés ou gélules sont adaptés aux traitements de courte durée. Dans la prise en charge d'une douleur chronique, réévaluez le traitement tous les 3 à 6 mois.

VIGILANCE ADDICTION 3 SIGNAUX IMPORTANTS À DÉTECTER

- **Antécédent personnel de dépendance** ou d'abus de substance (alcool, médicaments, produits illicites) ?
- **Comorbidité psychiatrique** associée (schizophrénie, bipolarité, trouble obsessionnel, dépression) ?
- **Adulte jeune** (entre 16 et 45 ans) ?

Pour un examen complet, référez-vous au *Opioid Risk Tool*

→ www.ofma.fr/echelles/echelle-ort



PENDANT LE TRAITEMENT



À chaque renouvellement d'ordonnance, évaluez le risque de mésusage des opioïdes à l'aide de l'échelle **POMI-5F***

Avez-vous déjà pris ce/ces médicament(s) antidouleur en quantité PLUS importante c'est-à-dire une quantité plus élevée que celle qui vous a été prescrite ?	OUI	NON
Avez-vous déjà pris ce/ces médicament(s) antidouleur plus SOUVENT que prescrit(s) sur votre ordonnance, c'est-à-dire de réduire le délai entre deux prises ?	OUI	NON
Avez-vous déjà eu besoin de faire renouveler votre ordonnance de ce/ces médicaments(s) antidouleur plus tôt que prévu ?	OUI	NON
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous preniez trop de ce/ces médicaments ?	OUI	NON
Avez-vous déjà eu la sensation de planer ou ressenti un effet stimulant après avoir pris ce/ces médicament(s) antidouleur ?	OUI	NON

Une réponse :
OUI = 1 point
NON = 0 point

Si score ≥ 2 :
rechercher un potentiel mauvais usage

DÉPISTEZ UNE POSSIBLE HYPERALGÉSIE INDUITE PAR LES OPIOÏDES



Les signes qui doivent vous alerter :

- constante augmentation des posologies des opioïdes avec une absence de soulagement,
- augmentation de l'intensité des douleurs, sensibilité accrue à la douleur, extension de la douleur au-delà de la zone de stimulation nociceptive.



VIGILANCES AU MOMENT DE L'ARRÊT DU TRAITEMENT

- Pour éviter un syndrome de sevrage, et ce quelle que soit la durée du traitement, diminuez progressivement (parfois sur plusieurs mois en cas de traitement chronique) la posologie jusqu'à l'arrêt.
- Du fait de ses propriétés sérotoninergiques, le sevrage peut s'avérer plus difficile qu'avec d'autres opioïdes et des symptômes dépressifs peuvent apparaître.

INCITEZ VOS PATIENTS À RAMENER À LA PHARMACIE LES MÉDICAMENTS NON UTILISÉS À LA FIN DU TRAITEMENT

Quand demander un avis spécialisé ?



Lorsqu'une dépendance est suspectée, en cas d'échec de l'arrêt progressif du traitement,

nous vous recommandons de faire appel à un addictologue ou une structure experte dans la dépendance médicamenteuse.

Un traitement de substitution par un agoniste opioïde comme la buprénorphine peut être nécessaire.

Chez les patients à risque de surdosage, notamment en cas d'association à d'autres médicaments ou à la prise d'alcool, **indiquez-leur la conduite à tenir en cas de surdosage en prescrivant ou proposant un kit de naloxone.**

Les cas graves de pharmacodépendance, d'abus ou d'usage détourné doivent faire l'objet d'un signalement aux centres d'addictovigilance

→ signalement.social-sante.gouv.fr

Recommandations ANSM 2024

Nous demandons aux professionnels de santé de rester vigilants lors de la prescription ou la délivrance des médicaments contenant du tramadol.

- Le tramadol est indiqué uniquement dans le traitement des douleurs modérées à intenses, ne le prescrivez pas dans le traitement des céphalées dont la migraine.
- Pour limiter le risque de dépendance, prescrivez-le le moins longtemps possible, c'est-à-dire entre 3 et 14 jours en cas de douleur aiguë. Dans la prise en charge d'une douleur chronique, réévaluez le traitement tous les 3 à 6 mois.
- Pour éviter un syndrome de sevrage, et ce quelle que soit la durée du traitement, diminuez progressivement (parfois sur plusieurs mois en cas de traitement chronique) la posologie jusqu'à l'arrêt.
- Du fait de ses propriétés sérotoninergiques, le sevrage peut s'avérer plus difficile et des symptômes dépressifs peuvent apparaître.
- Lorsqu'une dépendance est suspectée, en cas d'échec de l'arrêt progressif du traitement, nous vous recommandons de faire appel à un addictologue ou une structure experte dans la dépendance médicamenteuse.
- Chez les patients à risque de surdosage, notamment en cas d'association à d'autres médicaments ou à la prise d'alcool, indiquez-leur la conduite à tenir en cas de surdosage en prescrivant ou proposant un kit de naloxone.
- Informez votre patient des précautions d'emploi et de stockage du médicament à base de tramadol que vous prescrivez ou dispensez.
- Pour rappel, le tramadol expose à des risques de convulsions.

Il doit être délivré par les pharmaciens dans les plus petits conditionnements possibles, adaptés à la prescription : des conditionnements de 10 ou 15 comprimés ou gélules sont plus adaptés pour les traitements de courte durée. Les conditionnements plus importants restent disponibles pour des traitements de plus longue durée.

Sources :

Recommandations HAS (Mars 2022) - Bon usage des médicaments opioïdes : antalgie, prévention et prise en charge du trouble de l'usage et des surdoses.

Chan Iman. «La prescription des antalgiques opioïdes dans la douleur chronique non cancéreuse chez l'adulte. Guide des bonnes pratiques.» Thèse de doctorat d'exercice. Université de Strasbourg. Novembre 2023

(*) POMI 5F : Delage N. and coll. Transcultural validation of a French-European version of the Prescription Opioid Misuse Index Scale. Journal canadien d'anesthésie. Février 2022

Ce document a été élaboré en collaboration avec les services d'addictologie des Hôpitaux universitaires de Strasbourg, du groupement hospitalier Sélestat-Obernai, du réseau Grand Est addictions et des centres d'addictovigilance d'Occitanie et du Grand Est.

