

Les femmes et les opioïdes sous ordonnance

Les opioïdes sous ordonnance

- Les opioïdes sont un type de médicament principalement prescrit pour traiter la douleur aiguë et chronique.
- Les opioïdes sont des drogues fabriquées à partir du pavot somnifère. Ils peuvent également être faits en laboratoire, à partir de produits chimiques.
- Certains des opioïdes courants comprennent la morphine, la codéine, l'oxycodone (p. ex., l'Oxycontin®, le Percodan® ou le Percocet®), l'hydrocodone (p. ex., l'Hycodan®, le Tussionex®), l'hydromorphone (p. ex., le Dilaudid®), le fentanyl, la méthadone et la buprénorphine.
- Les opioïdes sous ordonnance sont offerts sous différentes formes : comprimés, capsules, sirops, solutions, timbres et suppositoires.
- Les opioïdes peuvent être très efficaces pour réduire la douleur. Ils peuvent également produire un sentiment de bien-être ou une sensation d'euphorie (« état *high* »).
- Les opioïdes peuvent être dangereux à des doses élevées, car ils peuvent causer de la somnolence, ralentir votre respiration et mener à un coma et au décès.

Les opioïdes sous ordonnance et votre santé

- Les effets secondaires des opioïdes sous ordonnance peuvent comprendre la sédation (se sentir somnolente ou endormie), les nausées, les vomissements et la constipation. Vous pouvez également devenir tolérante à ces médicaments et avoir besoin de plus grandes quantités pour gérer votre douleur.
- Si vous arrêtez soudainement de prendre ces médicaments ou réduisez la quantité que vous prenez, vous pouvez ressentir des symptômes physiques de sevrage. Ces symptômes durent habituellement de quelques jours à une semaine.
- Les opioïdes sont des médicaments déprimeurs, ce qui signifie qu'ils ralentissent la partie du cerveau qui contrôle la respiration. Tous les opioïdes sont dangereux lorsqu'ils sont pris en grande quantité ou avec d'autres déprimeurs, comme l'alcool et les benzodiazépines, comme le clonazépam (Rivotril®) et le lorazépam (Ativan®).
- Les opioïdes sous ordonnance peuvent être dangereux lorsqu'ils sont consommés de manière abusive. Une consommation abusive survient lorsque vous :
 - consommez des opioïdes avec de l'alcool ou d'autres médicaments ayant des effets sédatifs;
 - prenez une plus grande dose que celle qui vous a été prescrite;
 - changez la façon de prendre votre médicament (p. ex., le renifler ou l'injecter);
 - prenez un médicament qui ne vous a pas été prescrit;
 - Chez la femme, la consommation à long terme d'opioïdes sous ordonnance peut causer des changements hormonaux, de l'infertilité, de l'anxiété et une dépression. Des changements

hormonaux peuvent affecter vos règles et votre appétit sexuel. Une consommation fréquente d'opioïdes à long terme pour traiter des maux de tête peut entraîner une « céphalée par surconsommation de médicaments », une céphalée de rebond causée par une consommation excessive de médicaments pour soulager les maux de tête;

- Les graves méfaits des opioïdes sous ordonnance peuvent comprendre la dépendance physique, la surdose et le décès. Lorsqu'elle est repérée rapidement, une surdose peut être traitée avec des médicaments, comme la naloxone. La naloxone annule temporairement les surdoses d'opioïdes, donnant plus de temps pour obtenir de l'aide.

Les opioïdes sous ordonnance et la grossesse

- Prendre des opioïdes sous ordonnance durant la grossesse peut comporter certains risques. Si vous pouvez tomber enceinte, songer à le faire ou aussitôt que vous savez que vous l'êtes, il est important de parler avec votre fournisseur de soins de santé.
- Prendre des opioïdes durant la grossesse peut augmenter les chances que votre bébé naisse prématurément ou ait des symptômes de sevrage des médicaments que vous prenez.
- Si votre bébé a des symptômes de sevrage, il devra être en observation médicale et possiblement recevoir un traitement. Les bébés ne seront pas tous en sevrage et ne nécessiteront pas tous un traitement médical pour celui-ci. La plupart des bébés qui ont des symptômes de sevrage n'auront aucun effet à long terme sur leur santé et leur développement.
- Les scientifiques sont toujours en train de déterminer la sécurité générale de la prise d'opioïdes à long terme durant la grossesse, dans son ensemble. Certains opioïdes pris à certaines doses peuvent causer des déficiences congénitales, comme des problèmes avec le cœur ou le cerveau et la colonne vertébrale (anomalie du tube neural) du bébé.
- Selon votre situation, vous pouvez discuter d'autres formes de gestion de la douleur avec votre fournisseur de soins de santé.
- Vous ne devriez pas décider d'arrêter de prendre des opioïdes vous-même ou de faire un sevrage brutal, car cesser d'en consommer peut avoir des effets néfastes sur la grossesse, comme un travail précoce ou de la difficulté pour le fœtus d'obtenir suffisamment d'oxygène.
- Si vous êtes dépendante des opioïdes, il est recommandé que de prendre de la méthadone ou de la buprénorphine sous la supervision de votre fournisseur de soins de santé pendant la grossesse, car ces médicaments entraînent moins de risques pour vous et votre bébé.
- Si vous croyez être dépendante des opioïdes sous ordonnance, demandez à votre fournisseur de soins de santé de vous parler du soutien et des services de votre collectivité qui peuvent vous aider.

Les opioïdes sous ordonnance et l'allaitement

- Il est sécuritaire d'allaiter tout en prenant la plupart des opioïdes sous ordonnance, mais il est important de parler à votre fournisseur de soins de santé de votre situation en particulier.
- La durée de la prise des médicaments, si vous les prenez durant la grossesse et la dose ou la quantité du médicament peut vous aider, vous et votre fournisseur de soins de santé, à prendre une décision.
- En général, si on vous a prescrit des médicaments pour soulager la douleur à court terme, cela ne devrait pas affecter votre capacité d'allaiter.
- Si vous prenez de la méthadone ou de la buprénorphine sous ordonnance, vous pouvez allaiter, peu importe la quantité que vous prenez. Bien que de petites quantités de méthadone et de buprénorphine passent dans le lait maternel, elles ont peu d'effets sur votre bébé. Si votre dose de médicament est stable, vous devriez pouvoir allaiter, à moins d'avoir d'autres problèmes de santé.
- Si vous prenez des médicaments comme de la codéine ou de l'hydrocodone, parlez à votre fournisseur de soins de santé. Les scientifiques sont toujours en train de déterminer la sécurité de l'allaitement lorsque les femmes prennent des opioïdes sous ordonnance pendant de longues périodes et en plus grande quantité. Même de petites quantités de codéine peuvent être préoccupantes pour certaines femmes selon la façon dont leur corps la métabolise.
- Certains opioïdes peuvent vous rendre somnolente. Si vous remarquez que votre bébé semble somnolent, parlez à votre fournisseur de soins de santé de la dose de votre médicament et de la fréquence à laquelle vous le prenez et demandez-lui si des changements doivent être apportés.

Les opioïdes sous ordonnance et le rôle parental

- Certains types d'opioïdes peuvent rendre les gens très somnolents et les faire dormir plus profondément qu'à l'habitude.
- Tout comme pour d'autres médicaments sous ordonnance, gardez les opioïdes dans un endroit sûr auquel vos enfants (et animaux de compagnie) n'ont pas accès. Évitez de les laisser sur le comptoir ou dans un sac à main ou un sac. Les timbres de fentanyl qui sont portés 72 heures peuvent être particulièrement dangereux. Évitez de jeter les timbres usagés dans une poubelle où votre enfant peut les trouver plus tard.
- Si votre enfant prend accidentellement votre médicament, consultez immédiatement un médecin.
- Des enfants plus âgés et des adolescents peuvent désirer prendre des opioïdes sous ordonnance à des fins récréatives. Parlez-leur ouvertement des risques de ces médicaments. Vous pouvez être un bon modèle en prenant votre médicament comme prescrit et en ne le partageant pas avec d'autres.
- Vous pouvez retourner tout analgésique opioïde inutilisé à la pharmacie pour vous en débarrasser en toute sécurité. Cela préserve aussi l'environnement.

Références

- ACOG Committee on Health Care for Underserved Women and American Society of Addiction Medicine. (2012). « ACOG Committee Opinion No. 524:« »Opioid Abuse, Dependence, and Addiction in Pregnancy ». *Obstetrics and Gynecology*, 119(5), 1070-1076.
- Brennan, M. J. (2013). « The Effect of Opioid Therapy on Endocrine Function ». *The American Journal of Medicine*, 126(3A), S12-S18.
- Chan, F., et Koren, G. (2015). « Motherisk Update:« »Is periconceptional opioid use safe? » *Canadian Family Physician*, 61, 431-433.
- Darnall, B. D., Stacey, B. R., et Chou, R. (2012). « Medical and Psychological Risks and Consequences of Long-Term Opioid Therapy in Women ». *Pain Medicine*, 13(1181- 1211).
- Hendrickson, R. G., et McKeown, N. J. (2012). « Is maternal opioid use hazardous to » « breast-fed infants? ». *Clinical Toxicology*, 50, 1-14.
- Katz, N., et Mazer, N. A. (2009). « The Impact of Opioids on the Endocrine System ». *The Clinical Journal of Pain*, 25(2), 170-175.
- Meyer, M. (2014). « The Perils of Opioid Prescribing During Pregnancy ». *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 41(2), 297-306.
- Minnes, S., Lang, A., et Singer, L. (2011). « Prenatal Tobacco, Marijuana, Stimulant, and Opiate Exposure:« »Outcomes and Practice Implications ». *Addiction Science and Clinical Practice*, 6(1), 57-70.
- Patrick, S. W., Dudley, J., Martin, P. R., Harrell, F. E., Warren, M. D., Hartmann, K. E., et coll. (2015). « Prescription Opioid Epidemic and Infant Outcomes ». *Pediatrics*, 135(5), 842-850.
- Pritham, U. A. (2013). « Breastfeeding Promotion for Management of Neonatal Abstinence Syndrome ». *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 42, 517-526.
- Reece-Stremtan, S., Marinelli, K. A., et The Academy of Breastfeeding Medicine. (2015). « ABM Clinical Protocol #21: Guidelines for Breastfeeding and Substance Use or Substance Use Disorder, Revised 2015 ». *Breastfeeding Medicine*, 10(3), 135-141.
- Rowe, H., Baker, T., et Hale, T. W. (2013). « Maternal Medication, Drug Use, and Breastfeeding ». *Pediatric Clinics of North America*, 60(1), 275-294.
- Sachs, H. C., et Committee on Drugs. (2013). « The Transfer of Drugs and Therapeutics Into Human Breast Milk: An Update on Selected Topics ». *Pediatrics*, 132(3), e796-e809.
- Sherman, J. M., Friedman, J. E., et Rocker, J. A. (2014). « Opioid Abuse in the Pediatric Population:« »Addressing a Real Public Health Epidemic. » *Consultant for Pediatricians*, 13(6), 256-261.
- Sutter, M. B., Leeman, L., et Hsi, A. (2014). « Neonatal Opioid Withdrawal Syndrome ». *Obstetric and Gynecology Clinics of North America*, 41, 317-334.
- Velluci, R., Mediati, R. D., et Ballerini, G. (2014). « Use of opioids for treatment of osteoporotic pain ». *Clinical Cases in Mineral and Bone Metabolism*, 11(3), 173-176.
- Whiteman, V. E., Salemi, J. L., Mogos, M. F., Cain, M. A., Aliyu, M. K., et Salihu, H. M. (2014). « Maternal Opioid Drug Use during Pregnancy and Its Impact on Perinatal Morbidity, Mortality, and the Costs of Medical Care in the United States ». *Journal of Pregnancy*, 2014, 1-8.

Cette ressource a été élaborée grâce au soutien de l'Education and Training Council, de l'Alberta Cross Ministry Committee (<http://fasd.alberta.ca>) et a été examinée par des experts du Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (www.ccsa.ca) et du Canada FASD Research Network (www.canfasd.ca).

Mis à jour en : juillet 2015

