

Une étude de l'UNIL-CHUV invite à changer le mode de prescription de la méthadone

Communiqué de presse – 5 mars 2007

Utilisée dans le traitement de la douleur et de la dépendance aux opiacés, la méthadone peut causer des troubles du rythme cardiaque chez certains patients. Deux équipes de l'UNIL et du CHUV révèlent les causes de cette toxicité. Le médicament produit actuellement combine deux éléments, dont l'un peut se révéler nocif pour le cœur.

Récemment introduite par l'OMS dans la liste des médicaments essentiels, la méthadone est prescrite avec une certaine réserve aujourd'hui, dans la mesure où des effets indésirables constatés chez certains sujets ont pu conduire à la mort de patients à travers le monde, en particulier aux Etats-Unis. A l'inverse, des malades qui métabolisent trop rapidement la méthadone ne reçoivent pas la quantité qui leur serait nécessaire. Cette double angoisse — ne pas supporter la méthadone ou ne pas en recevoir assez — pourrait bientôt n'être qu'un souvenir.

Le Docteur Chin B. Eap, responsable adjoint de l'unité de biochimie et psychopharmacologie clinique, et le Professeur Hugues Abriel, du département de pharmacologie et toxicologie de l'UNIL, révèlent dans la prestigieuse revue américaine «Clinical Pharmacology & Therapeutics», les surprenants résultats d'une étude qu'ils ont réalisée sur 179 patients. Ces deux spécialistes en pharmacologie et en pharmacogénétique, un domaine en plein essor qui conditionne la prescription des médicaments à la connaissance du bagage génétique des patients, se sont interrogés sur les causes des effets parfois nuisibles de la méthadone.

Il ressort de leurs travaux que la forme de synthèse produite aujourd'hui devrait cesser d'être utilisée, même si sa fabrication peut sembler plus simple que la production de méthadone pure employée durant la Seconde Guerre mondiale par les Allemands pour soulager les douleurs des blessés (méthadone pure toujours disponible en Allemagne). Actuellement, plus d'un demi-million de patients à travers le monde reçoivent un mélange à 50% de méthadone active (R-méthadone) et à 50% de méthadone inactive (S-méthadone). Or cette substance inactive sur le plan cérébral se révèle plus toxique sur le plan cardiaque pour au moins 6% des patients. Ces personnes connaissent en effet une modification au niveau d'un gène impliqué dans l'élimination de la méthadone.

L'étude des groupes de Chin B. Eap et d'Hugues Abriel révèle clairement des modifications sur l'électrocardiogramme des patients, troubles cardiaques d'autant plus fréquents dans la proportion précitée de patients moins aptes que les autres à dégrader la méthadone. Dans tous les cas, la forme active se révèle nettement moins toxique au niveau du cœur. A l'avenir, affirment les deux chercheurs, il ne faudrait administrer que la R-méthadone, même si la forme de synthèse utilisée actuellement peut sembler plus simple et moins coûteuse.

La méthadone soulage efficacement les douleurs et réduit la mortalité chez les patients dépendant aux opiacés. Mais elle sera plus sûre en étant administrée sous une forme pure, telle est la conclusion de cette étude de l'UNIL et du CHUV, dont les résultats devraient modifier le mode de prescription de la méthadone pour des centaines de milliers de patients à travers le monde.

Pour en savoir plus:

Dr Chin B. Eap, 021 643 64 38. Centre des Neurosciences Psychiatriques, Hôpital de Cery, Département de Psychiatrie - CHUV

Prof. Hugues Abriel, 021 692 53 64. Département de pharmacologie et toxicologie, UNIL et Service de cardiologie, CHUV

ou par l'intermédiaire de Nadine Richon au 078 775 28 18