

Informations importantes sur la réduction des risques pour
les fentanylls à action rapide (FAR)

Effentora et ses génériques - Guide pour le pharmacien

Il existe plusieurs médicaments contenant du fentanyl qui se présentent sous différentes formes pharmaceutiques transmuqueuses : comprimé buccogingival, comprimé sublingual, comprimé avec applicateur buccal, film orodispersible, spray nasal.

Ces différentes formes pharmaceutiques ne sont pas interchangeables entre elles.

En effet, ces différents médicaments ont une biodisponibilité différente. Par conséquent, la dose en μg peut varier entre les produits. Une fois que la dose appropriée a été identifiée pour un patient donné avec un médicament donné, celui-ci ne peut pas être échangé avec une autre forme transmuqueuse de fentanyl.

INTRODUCTION

Ce guide vous fournira des informations sur la façon de délivrer correctement des fentanyls à action rapide (FAR) à vos patients. Avant de délivrer des FAR, veuillez lire attentivement les informations de sécurité importantes suivantes et les conserver pour pouvoir vous y référer ultérieurement. Les patients doivent être soigneusement sélectionnés en fonction de l'indication thérapeutique du produit : traitement des accès douloureux paroxystiques (ADP) chez des patients recevant déjà un traitement de fond opioïde pour des douleurs chroniques d'origine cancéreuse.

Pour une sélection précise des patients, une check-list de délivrance est également fournie. Celle-ci peut également être téléchargée à partir du site Internet de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) ou du site de l'entreprise pharmaceutique commercialisant le produit. Elle peut aussi être obtenue en contactant directement cette dernière ou en flashant ce QR code.



Les documents suivants sont aussi disponibles :

- Un guide pour les patients / aidants,
- Un guide pour les prescripteurs, incluant une checklist de prescription.

Nous vous rappelons que tous les effets indésirables doivent être signalés à votre Centre régional de pharmacovigilance (CRPV) ou via le portail de signalement des événements indésirables du ministère de la Santé : <https://signalement.social-sante.gouv.fr>. Pour plus d'informations, voir la rubrique « Déclarer un événement indésirable » du site Internet de l'ANSM : <http://ansm.sante.fr>.

Les cas d'abus, de dépendance ou d'utilisation détournée doivent être signalés à votre Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance - addictovigilance (CEIP-A) local (liste disponible sur le site Internet de l'ANSM ou à l'adresse <https://signalement.social-sante.gouv.fr>).

Table des matières

Partie commune à tous les fentanyl à action rapide

- Chapitre 1 : Que sont les fentanyl à action rapide ?
- Chapitre 2 : Quels sont les risques associés aux fentanyl à action rapide ?
- Chapitre 3 : Guide de délivrance
 - Actions obligatoires
- Chapitre 4 : Quels sont les risques associés au trouble de l'usage d'opioïdes ?
 - Qui est exposé au TUO ?
 - Comment détecter les effets indésirables associés au TUO ?
 - Que devez-vous faire si vous pensez que votre patient est atteint d'un TUO ?
- Chapitre 5 : Points importants à noter lors de la délivrance de fentanyl à action rapide / effets secondaires
- Chapitre 6 : Mises en garde

Partie spécifique à Effentora et ses génériques

- Chapitre 7 : Administration de Effentora et ses génériques
- Chapitre 8 : Informations de conservation, sécurité d'emploi et élimination de de Effentora et ses génériques
- Chapitre 9 : Eléments à vérifier avant délivrance
- Chapitre 10 : Références

Chapitre 1 : Que sont les fentanyl à action rapide ?

- **Définition** : les fentanyl à action rapide (FAR) sont des fentanyl transmuqueux à libération immédiate [1].
- **Indication** : les FAR sont **UNIQUEMENT** indiqués dans le traitement des accès douloureux paroxystiques (ADP) du cancer chez les patients atteints de cancer recevant déjà un traitement morphinique de fond.
- **Accès douloureux paroxystique (ADP)** : exacerbation rapide (paroxysme en moins de 3 minutes) et passagère (environ 30 minutes) d'intensité modérée à sévère d'une douleur chronique cancéreuse bien contrôlée (fond douloureux stable) par un traitement de fond morphiniques forts (opiacés ou opioïdes) à posologie stable. Ces ADP doivent être distingués des accès douloureux survenant en fin de dose (installation progressive 2 à 3h avant l'horaire d'une nouvelle dose de morphinique à libération prolongée) et justifiant une augmentation de la dose ou du nombre d'interdoses de morphiniques. La survenue de plus de 4 ADP par jour pendant plusieurs jours consécutifs doit conduire à une réévaluation globale des mécanismes et des causes de la douleur [4].
- **Traitement morphinique de fond** : les patients recevant un traitement morphinique de fond sont ceux prenant au moins : 60 mg par jour de morphine orale, ou 25 microgrammes par heure de fentanyl transdermique, ou 30 mg par jour d'oxycodone, ou 8 mg par jour d'hydromorphone orale ou une dose équianalgésique d'un autre opioïde, et ce pendant une durée d'au moins une semaine.

Chapitre 2 : Quels sont les risques associés aux fentanyl à action rapide (FAR) ? - Quelques définitions

- **Trouble de l'usage d'opioïdes (TUO)** : le TUO correspond à un usage problématique des opioïdes entraînant des conséquences significatives [3]. Le TUO comprend un désir persistant d'utiliser les opiacés, une augmentation de la tolérance aux opiacés et un syndrome de sevrage lors de l'arrêt du traitement par opiacé [2].
- **Abus d'opioïde** : c'est l'utilisation intentionnelle et non thérapeutique d'opioïde dans le but d'atteindre des effets physiques ou psychologiques [5].
- **Dépendance** : elle peut être physique ou psychologique. La dépendance physique est une adaptation physiologique à une exposition répétée à un médicament. Elle se manifeste par des symptômes de manque lors de l'arrêt brutal tels que nausée et vomissement, transpiration excessive et troubles du sommeil [8]. La dépendance psychologique fait référence à une perte de contrôle de la consommation du médicament, liée à l'action du produit sur le circuit neuronal de la récompense [2].
- **Addiction** : une utilisation chronique et récurrente d'un médicament caractérisée par la recherche compulsive du produit, et un usage continu malgré des conséquences néfastes [6]. Elle est définie par les comportements suivants : Perte de Contrôle, Craving (envie impérieuse), Consommation Compulsive indépendamment des Conséquences (les 5 C de l'addiction) [9].
- **Pseudo addiction** : est un terme utilisé pour décrire un patient qui présente les symptômes d'une addiction aux opioïdes ou un comportement de recherche d'opioïdes résultant d'une douleur non traitée ou insuffisamment traitée [7].
- **Utilisation hors AMM** : l'utilisation d'un produit pour une indication non approuvée, pour une population, un dosage ou une voie d'administration non approuvés. L'utilisation hors AMM des FAR inclut :
 - L'utilisation pour tout autre usage que les accès douloureux paroxystiques (y compris dans la douleur),
 - L'utilisation chez des patients ne recevant pas de traitement morphinique de fond,
 - L'administration à des doses plus fréquentes que celles recommandées.A noter qu'il existe différentes formulations de fentanyl ayant d'autres indications, assurez-vous de bien connaître les indications des FAR avant de les délivrer. L'utilisation de FAR hors AMM peut augmenter les risques de mésusage, d'abus, d'erreur médicamenteuse, de surdosage, d'addiction et de décès.
- **Surdosage** : prise d'une dose supérieure à la dose maximale recommandée dans le résumé des caractéristiques du produit (RCP) ou la notice du FAR. Les signes de surdosage sont décrits dans le chapitre 6 « Mises en garde » ci-dessous, les effets significatifs les plus graves étant l'arrêt cardiorespiratoire et le décès.
- **Mésusage** : situations dans lesquelles un médicament est utilisé intentionnellement d'une manière inappropriée et non conforme aux informations autorisées sur le produit. Les FAR ne doivent pas être utilisés à des fins autres que le traitement des ADP. Le mésusage d'un médicament peut augmenter le risque de développer un trouble de l'usage.
- **Erreur médicamenteuse** : une erreur médicamenteuse est une défaillance non intentionnelle du processus de traitement par le médicament qui nuit ou peut nuire au patient. Il peut s'agir de l'administration, la prescription ou de la délivrance du médicament à la mauvaise dose, par la mauvaise voie, à la mauvaise fréquence, à la mauvaise personne ou pendant la mauvaise durée. Il est important d'éviter les erreurs médicamenteuses lors de la prescription de FAR.

Chapitre 3 Guide de délivrance

Actions obligatoires :

Avant de délivrer des FAR, assurez-vous que vous et tous les membres du personnel avez pris connaissance du RCP/de la notice des FAR, de ce guide et du guide destiné aux patients et aux aidants.

Veillez présenter au patient le guide complet sur les FAR destinée aux patients et aux aidants, et assurez-vous que le patient comprend comment utiliser correctement les FAR ; assurez-vous qu'il en prenne une copie. Veillez utiliser la liste de contrôle de délivrance qui se trouve à la fin de ce guide ou en ligne.

- Les FAR doivent être prescrits par un médecin expérimenté dans la prise en charge des traitements aux opioïdes chez les patients atteints de cancer.
- Les FAR ne doivent être prescrits qu'aux patients atteints d'un cancer présentant des accès douloureux paroxystiques.
- Les patients doivent être informés qu'ils ne doivent pas utiliser simultanément deux formulations différentes de fentanyl à courte durée d'action pour le traitement des ADP.
- Veuillez rappeler au patient de ne jamais partager son traitement par FAR, ni de l'utiliser pour une autre raison que les accès douloureux paroxystiques.
- Les patients doivent être informés de la sécurité enfant de la plaquette thermoformée, ainsi que de la façon de différencier les différents dosages disponibles de FAR selon :
 - Un emballage à code couleur différent
 - Et les doses imprimées sur l'emballage des FAR
- Le nombre de dosages de comprimés disponibles pour le patient à un moment donné doit être réduit au minimum pour éviter toute confusion et réduire le risque de surdosage.
- Les instructions posologiques prescrites doivent être scrupuleusement respectées par le patient.
- Identification des patients à risque de Trouble de l'Usage des Opioïdes : utilisation de l'échelle ORT, recherche d'antécédent d'addiction ou de troubles psychiatriques chez le patient ou dans sa famille.
- Les patients à risques d'abus et de mésusage avant et pendant le traitement par FAR doivent être suivis pour distinguer les caractéristiques des effets indésirables induits par les opioïdes vs les TUO.
- Le médecin prescripteur doit être notifié si un cas de TUO est détecté.
- Les cas d'utilisation hors AMM, mésusage, abus, dépendance, addiction, erreurs médicamenteuses, et surdosage doivent être rapportés aux autorités compétentes.
- Veuillez informer le patient qu'afin de réduire le mésusage ou l'usage détourné du médicament, il doit conserver ses FAR en lieux sûrs, à l'abri des éventuels vols.
- Les patients doivent être conscients de la nécessité de consultations répétées chez le médecin prescripteur pour effectuer des contrôles périodiques.
- Les patients doivent être encouragés à signaler tout problème lié à leur traitement.

Chapitre 4 : Quels sont les risques associés au trouble de l'usage d'opioïdes ?

Qui est exposé au TUO ?

L'utilisation répétée et surtout inappropriée de FAR peut entraîner le développement d'un trouble de l'usage d'opioïdes. Le risque de développer un TUO est majoré chez les patients ayant des antécédents personnels ou familiaux (parents, frères ou sœurs), d'addictions (alcool, benzodiazépines, tabac, etc.), ou de troubles psychiatriques (dépression majeure, troubles anxieux, troubles de la personnalité, etc.).

Tableau 1 : Critères diagnostiques pour le trouble de l'usage d'opioïdes (DSM-5) [10]

1	Les opiacés sont souvent pris en quantité plus importante ou pendant une période plus prolongée que prévu.
2	Il y a un désir persistant, ou des efforts infructueux, pour diminuer ou contrôler l'usage d'opiacés
3	Beaucoup de temps est consacré à des activités nécessaires pour obtenir des opiacés, à utiliser des opiacés ou à récupérer de leurs effets.
4	Envie impérieuse, fort désir ou besoin pressant d'utiliser les opiacés
5	Usage répété d'opiacés conduisant à l'incapacité de remplir des obligations majeures, au travail, à l'école ou à la maison.
6	Usage continu d'opiacés malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par les effets des opiacés.
7	Des activités sociales, professionnelles ou récréatives importantes sont abandonnées ou réduites à cause de l'usage d'opiacés.
8	Usage répété d'opiacés dans des situations où cela peut être physiquement dangereux.
9	L'usage d'opiacés est poursuivi bien que la personne sache avoir un problème psychologique ou physique persistant ou récurrent susceptible d'avoir été causé ou exacerbé par les opiacés.
10	Tolérance, définie par l'un des symptômes suivants : a. Besoin de quantités notablement plus fortes d'opiacés pour obtenir une intoxication ou l'effet désiré. b. Effet notablement diminué en cas d'usage continu de la même quantité d'opiacés. N.B. : Ce critère n'est pas considéré comme valable pour ceux qui prennent les opiacés uniquement sous surveillance médicale.
11	Sevrage caractérisé par l'une ou l'autre des manifestations suivantes : a. Syndrome de sevrage caractéristique des opiacés b. Les opiacés (ou une substance très proche) sont pris pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage. N.B. : Ce critère n'est pas considéré comme valable pour ceux qui <u>prennent les opiacés uniquement sous surveillance médicale.</u>

Ce tableau énumère les principaux critères diagnostiques du trouble de l'usage d'opioïdes. Le nombre de critères remplis correspond à la sévérité du trouble de l'usage d'opioïdes : Léger : 2-3 critères. Modéré : 4-5 critères. Sévère : 6 critères ou plus sur 12 mois.

Comment détecter les effets indésirables associés au TUO ?

- Soyez attentif aux patients qui sont exposés à des risques importants : certains des facteurs de risque de TUO comprennent, par exemple, les antécédents personnels et familiaux d'abus de substances, le stress psychologique, les traumatismes ou les maladies, les antécédents de traitement d'abus de substances, les antécédents de problèmes avec la justice, le jeune âge, le fait de fumer, l'exagération de la douleur et l'étiologie peu claire de la douleur [11]. Pour les patients présentant des signes et symptômes d'addiction aux opioïdes, une consultation avec un addictologue doit être considérée.
- Passez en revue les critères diagnostiques du trouble de l'usage d'opioïdes et recherchez les patients qui répondent à ces critères. Vous pouvez par exemple utiliser l'échelle POMI pour une évaluation en cours de traitement.
- Décelez les symptômes d'addiction et de sevrage.
- Communiquez avec vos patients : posez des questions sur leur bien-être général et déterminez si les problèmes abordés sont liés au diagnostic principal, aux analgésiques ou à d'autres facteurs.

Que devez-vous faire si vous pensez que votre patient est atteint d'un TUO ?

Les patients souffrant de TUO peuvent être traités par des opioïdes pour soulager leurs douleurs liées au cancer. Il existe plusieurs options de prise en charge du TUO telles que des traitements de substitution (méthadone ou buprénorphine), traitements comportementaux ou psychosociaux, etc [12]. Les TUO nécessitent une prise en charge pluridisciplinaire (addiction, douleur, psychiatrie et autres comorbidités) pour mieux caractériser les troubles sous-jacents et déterminer leur prise en charge de manière globale, coordonnée et personnalisée. Les médecins ne pouvant pas proposer un traitement eux-mêmes doivent diriger leurs patients vers un addictologue.

Quelques adresses utiles :

- [Addictions : à qui s'adresser ? | ameli.fr | Assuré](#)
- [Les structures de prise en charge de la douleur chronique \(SDC\) | Santé.fr \(sante.fr\)](#)

Chapitre 5 : Points importants à noter lors de la délivrance de FAR / effets secondaires

- Effets indésirables : voir section 4.8 du RCP
- Hyperalgésie : comme avec les autres opioïdes, la possibilité d'une hyperalgésie induite par les opioïdes doit être envisagée en cas de contrôle insuffisant de la douleur après augmentation de la dose de fentanyl. Il peut être conseillé de réduire la dose de fentanyl, d'interrompre le traitement ou de revoir la dose : voir sections 4.2 et 4.4 du RCP
- Contre-indication : voir sections 4.3 et 4.5 du RCP.
- Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions (par exemple benzodiazépine, alcool etc.) : voir section 4.5 du RCP
- Grossesse : voir section 4.6 du RCP
- Conduite de véhicules ou utilisation de machines : voir section 4.7 du RCP

Chapitre 6 : Mises en garde

- L'exposition involontaire aux FAR peut être mortelle, elle doit être considérée comme une urgence médicale.
- Si un enfant est accidentellement exposé au produit, demandez immédiatement une aide médicale, car cela est considéré comme une urgence médicale et peut, sans traitement médical approprié, entraîner le décès.
- Assurez-vous que votre personnel connaît les signes du surdosage en FAR et les signes de toxicité de ce médicament. Les patients et les aidants doivent également connaître les signes du surdosage en FAR, en comprendre la gravité potentielle et être informés de ce qu'il convient de faire en cas d'urgence. Les signes les plus graves du surdosage (toxicodrome morphinique) sont les suivants :
 - Altération de la conscience,
 - Dépression respiratoire pouvant mener à une détresse respiratoire et une insuffisance respiratoire pouvant mener au décès.
 - Myosis

Les autres symptômes de surdosage comprennent :

- Hypotension ;
- Des cas de respiration de Cheyne-Stokes ont été observés en cas de surdosage de fentanyl, en particulier chez les patients ayant des antécédents d'insuffisance cardiaque,
- Convulsions ;
- Coma (perte de conscience) ;
- Arrêt cardiorespiratoire ;
- Décès.

Tous ces événements nécessitent une assistance médicale immédiate.

En tant que pharmacien, assurez-vous que vous et votre personnel avez mis en place un protocole approprié pour la prise en charge du surdosage d'opioïdes, y compris le bon usage de la naloxone pour traiter le surdosage d'opioïdes. Les patients et leurs aidants doivent être formés à l'usage de la naloxone. Il est important de rappeler que l'action de la naloxone est de courte durée et que le patient peut être encore en danger malgré son administration. De fait, il doit être surveillé afin de détecter tout signe de rechute. Assurez-vous que vous et votre personnel êtes formés aux soins immédiats en réanimation et appelez le 15 pour obtenir une assistance médicale immédiate si nécessaire.

Partie 2 : Partie spécifique à EFFENTORA et ses génériques

Vous trouverez sur le site internet de l'ANSM les documents de minimisation du risque de toutes les spécialités à base de FAR. Leurs notices sont disponibles sur la base de données publique des médicaments :

Accueil - Base de données publique des médicaments (medicaments.gouv.fr)

Chapitre 7 : Administration de fentanyl comprimé buccogingival

Un générique de fentanyl sous forme de comprimé buccogingival ne doit être pris qu'en initiation de traitement ou en substitution d'EFFENTORA et en aucun cas d'une autre spécialité à base de fentanyl.

Utilisation appropriée de fentanyl comprimé buccogingival

Malgré les risques abordés dans ce guide, les opioïdes jouent un rôle important dans les soins aux patients. Ils font partie d'une approche pluridisciplinaire de la douleur et ne doivent pas être considérés comme une solution isolée. Le fentanyl comprimé buccogingival peut permettre de soulager les ADP d'origine cancéreuse lorsqu'il est utilisé selon les recommandations. Sans traitement, les ADP peuvent avoir des effets négatifs importants sur la qualité de vie d'un patient.

En tant que pharmacien, vous devez parler aux patients et vous assurer qu'ils ont compris comment utiliser correctement EFFENTORA ou ses génériques, conformément à la notice patient :

- **1 comprimé buccogingival** : Administration **d'un seul comprimé par ADP**, avec la possibilité de prendre un 2nd comprimé du même dosage au bout de 30 minutes, si le soulagement de la douleur n'est pas satisfaisant.

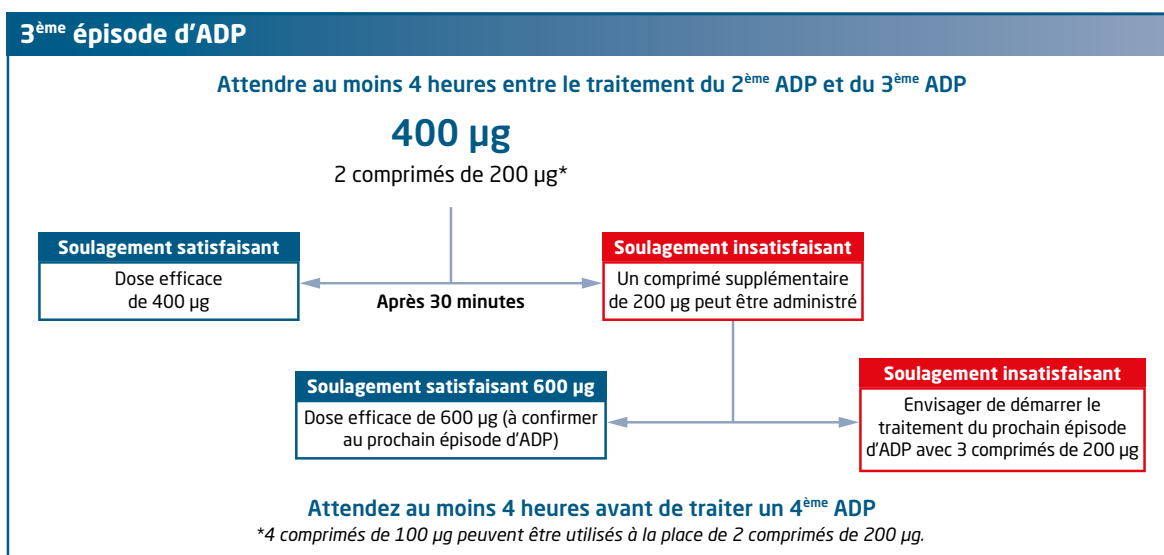
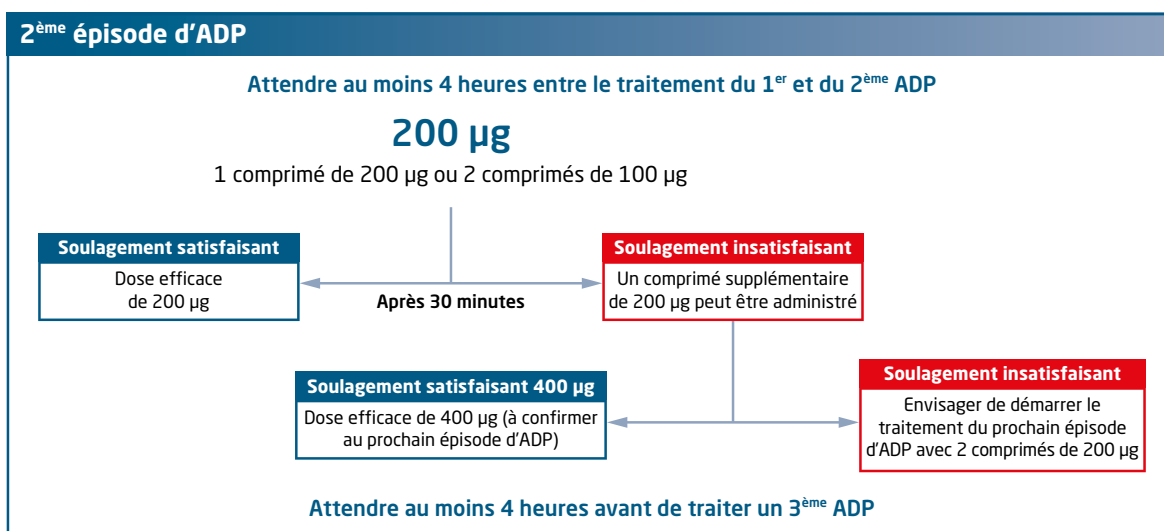
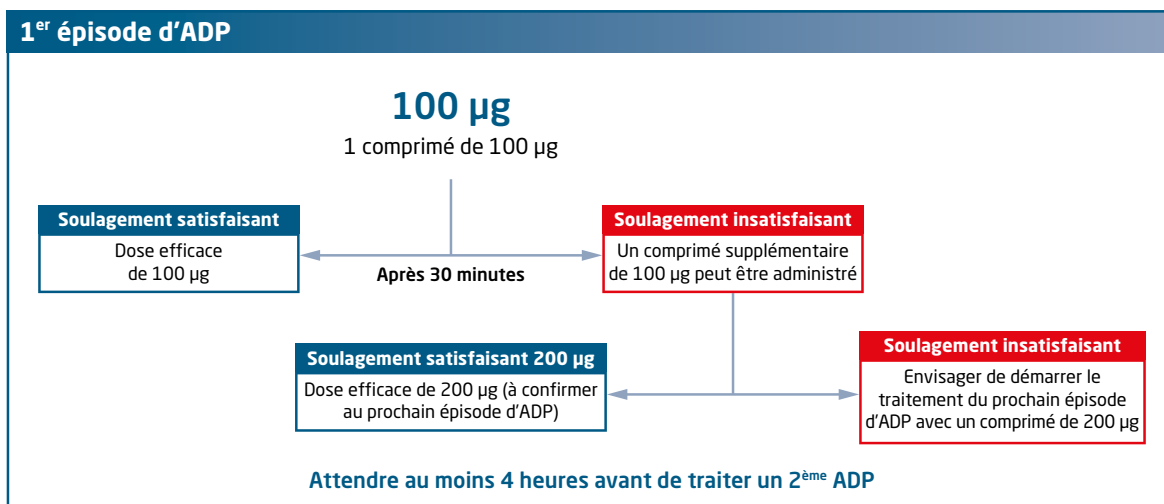
- **4 heures** : Il est important d'expliquer au patient que **4 heures** doivent s'écouler entre chaque traitement d'ADP, en soulignant les risques associés à une prise plus fréquente [13].
- **Pas plus de 4** : Ne pas traiter plus de quatre ADP par jour. Si les patients présentent régulièrement plus de quatre ADP par 24 heures, il peut être nécessaire d'ajuster le traitement opioïde de fond [13].

Veillez noter qu'EFFENTORA comprimé buccogingival et ses génériques ne sont pas interchangeables avec d'autres produits à base de fentanyl. Ne comparez pas les dosages de fentanyl comprimé buccogingival à celles d'autres produits contenant du fentanyl. La dose doit correspondre au RCP de la spécialité de fentanyl comprimé buccogingival.

Le fentanyl sous forme de comprimé buccogingival ne doit pas être délivré à des enfants et adolescents âgés de moins de 18 ans.

Méthode de titration

La dose initiale de fentanyl comprimé buccogingival doit être de 100 microgrammes, avec augmentation de la posologie, si nécessaire, conformément à la gamme de dosages disponibles.



4^{ème} épisode d'ADP

Attendre au moins 4 heures entre le traitement du 3^{ème} ADP et du 4^{ème} ADP

600 µg

3 comprimés de 200 µg

Soulagement satisfaisant

Dose efficace de 600 µg

Après 30 minutes

Soulagement insatisfaisant

Un comprimé supplémentaire de 200 µg peut être administré

Soulagement satisfaisant 800 µg

Dose efficace de 800 µg (à confirmer au prochain épisode d'ADP)

Soulagement insatisfaisant

Envisager de démarrer le traitement du prochain épisode d'ADP avec 4 comprimés de 200 µg

Attendez au moins 4 heures avant de traiter un 5^{ème} ADP

5^{ème} épisode d'ADP

Attendre au moins 4 heures entre le traitement du 4^{ème} ADP et du 5^{ème} ADP

800 µg

4 comprimés de 200 µg

Ne jamais dépasser cette dose de 800 µg

Soulagement satisfaisant

Dose efficace de 800 µg

Après 30 minutes

Soulagement insatisfaisant

ENVISAGER D'AUTRES OPTIONS THÉRAPEUTIQUES*

Envisager d'autres options thérapeutiques si une dose de 800 µg se révèle insuffisante.

* Les doses fentanyl en comprimé buccogingival, supérieures à 800 µg n'ont pas été évaluées lors des études cliniques.

Traitement d'entretien et ajustement de la dose

Une fois que la dose efficace a été déterminée en suivant les étapes décrites précédemment, le patient doit continuer d'utiliser un seul comprimé de ce dosage.

Les ADP peuvent varier en intensité et la dose requise de fentanyl comprimé buccogingival peut augmenter avec le temps en raison de la progression de la maladie cancéreuse sous-jacente. Dans ce cas, un second comprimé du même dosage peut être utilisé.

Si le traitement de plusieurs ADP consécutifs a requis un second comprimé, la dose d'entretien de fentanyl comprimé buccogingival doit être augmentée [13].

Lors du traitement d'entretien, les patients doivent attendre au moins 4 heures avant de traiter un autre ADP [13].

Pour ajuster la dose, les mêmes principes que ceux décrits pour la titration doivent être appliqués.

L'ajustement de la dose du traitement de fond par opioïdes, après une réévaluation des douleurs, doit être envisagé si le patient présente régulièrement plus de quatre épisodes d'ADP par 24 heures.

La dose d'EFFENTORA, de ses génériques, ou des autres médicaments analgésiques ne peut être modifiée que par un médecin qualifié, conformément au Résumé des caractéristiques du produit (RCP) en vigueur.

Arrêt du traitement

Le traitement par fentanyl comprimé buccogingival doit être immédiatement arrêté si le patient ne présente plus d'ADP. Le traitement de fond des douleurs chroniques doit être poursuivi conformément à la prescription.

S'il est nécessaire de mettre fin à tous les traitements à base d'opioïdes, le patient devra être étroitement surveillé par le médecin qui devra mettre en place une titration progressive à la baisse des doses d'opioïdes, afin d'éviter les effets d'un sevrage brutal.

Carte de suivi de doses

Veuillez conseiller aux patients d'utiliser la carte de suivi de doses. Cette carte permet d'enregistrer le nombre de comprimés pris et leur dosage.

Le patient doit remplir la carte de suivi de doses chaque fois qu'il prend du fentanyl comprimé buccogingival. La carte pourra être revue avec le médecin lors de chaque visite. Elle permettra d'évaluer l'utilisation efficace du produit et d'aider à déterminer un éventuel ajustement de dose.

Chapitre 8 : Informations de conservation, sécurité d'emploi et élimination

Rappelez au patient les instructions importantes suivantes en matière de conservation du produit :

- Fentanyl comprimé buccogingival ne doit être manipulé que par les patients ou leurs aidants. Veuillez conseiller au patient de ne jamais laisser d'autres personnes utiliser le produit.
- Le comprimé buccogingival de fentanyl doit être conservé dans son emballage extérieur d'origine, à l'abri de l'humidité. Une fois sorti de la plaquette, le comprimé doit être immédiatement utilisé. Il ne doit pas être conservé en dehors de la plaquette car l'intégrité du comprimé ne peut être garantie et un risque d'exposition accidentelle peut survenir.

Informez les patients et les aidants du danger que représente une exposition au fentanyl comprimé buccogingival pour les enfants qui l'absorbent accidentellement. Le comprimé buccogingival de fentanyl doit être conservé hors de la vue et de la portée des enfants car il peut mettre leur vie en danger.

- Le fentanyl, est un médicament pouvant intéresser les personnes qui abusent des opioïdes ou de drogues illicites, assurez-vous que les patients comprennent bien la nécessité de conserver le fentanyl comprimé buccogingival dans un endroit convenablement sécurisé.

Administration

Sortir le comprimé de la plaquette

- Pour ouvrir la plaquette contenant un comprimé, le patient doit plier l'alvéole le long de la ligne indiquée et retirer la pellicule protectrice.



- Il doit ensuite sortir le comprimé de l'alvéole sans l'écraser ni le couper.

Le mettre en place

- Le patient doit immédiatement placer le comprimé entier dans la cavité buccale (près d'une molaire, entre la joue et la gencive).
- Le comprimé peut également être placé sous la langue.



Le laisser fondre

- Le comprimé se dissout sans manipulation active (le temps de présence du comprimé ne semble pas avoir d'influence sur le passage précoce du fentanyl dans la circulation sanguine).
- Le comprimé ne doit pas être sucé, mâché ou avalé. Après 30 minutes, s'il reste des morceaux de comprimé de fentanyl buccogingival, il est possible de les avaler avec un verre d'eau.



Élimination

Les comprimés doivent être conservés dans les plaquettes jusqu'à leur prise pour les protéger de l'humidité.

Le comprimé buccogingival de fentanyl ne doit pas être conservé dans un pilulier. Une fois sorti de la plaquette, le comprimé doit être immédiatement utilisé.

Veuillez donner aux patients ces consignes supplémentaires en matière de sécurité et d'élimination du produit :

- Instructions pour ouvrir l'emballage (voir notice) ;
- Informations concernant une élimination adaptée : conseiller aux patients et aux soignants de rapporter les comprimés non utilisés, plaquettes non terminées ou périmées à la pharmacie, afin qu'ils soient éliminés conformément à la réglementation en vigueur. Les comprimés ne doivent pas être jetés au tout à l'égout ou dans les ordures ménagères [13].

Chapitre 9 : Éléments à vérifier avant délivrance

Veillez remplir la liste suivante avant de délivrer un fentanyl à action rapide (FAR).

Assurez-vous que l'indication thérapeutique est bien conforme à l'AMM. Le fentanyl comprimé buccolingival ne doit être prescrit que pour les accès douloureux paroxystiques chez l'adulte recevant déjà un traitement d'entretien à base d'opioïdes pour des douleurs cancéreuses chroniques.

Si vous pensez que la prescription ne correspond pas aux indications de l'AMM, veuillez contacter le prescripteur pour obtenir des précisions.

Expliquez au patient/aidant les **modalités d'utilisation**.

Veillez à ce que le patient/aidant lise bien la notice.

S'il ne l'a pas, fournissez au patient/aidant le guide et expliquez lui comment utiliser la carte de suivi de doses.

Indiquez au patient/aidant la méthode d'ouverture de l'emballage.

Expliquez au patient/aidant les risques liés à la prise d'une quantité supérieure à celle recommandée.

Informez-le patient/aidant des signes de surdosage et de la nécessité d'une assistance médicale immédiate.

Expliquez au patient/aidant que le fentanyl comprimé buccolingival doit être conservé en lieu sûr, hors de la portée et de la vue des enfants.

Expliquez au patient/aidant comment éliminer les comprimés non utilisés, non terminés ou périmés de manière adaptée.

Encouragez-le patient/aidant à discuter de ses douleurs de fond, de ses ADP et de sa prise d'opioïdes avec son médecin.

Chapitre 10 : Références

1. Doultou B. (2014). Pharmacologic management of adult breakthrough cancer pain. Canadian family physician Medecin de famille canadien, 60(12), 1111-e589. Brząkała, J., & Leppert, W. (2019). The role of rapid onset fentanyl products in the management of breakthrough pain in cancer patients. Pharmacological reports : PR, 71(3), 438-442.
2. Dydyk AM, Jain NK, Gupta M. (2024). Opioid Use Disorder. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing;. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553166/>
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Opioid Use Disorder: Preventing Opioid Overdose. Available at: <https://www.cdc.gov/overdose-prevention/prevention/index.html>. Accessed on 04 June 2024.
4. Brząkała, J., & Leppert, W. (2019). The role of rapid onset fentanyl products in the management of breakthrough pain in cancer patients. Pharmacological reports : PR, 71(3), 438-442.
5. U.S. Food and Drug Administration (FDA). Assessment of abuse potential of drugs. (2017). <https://www.fda.gov/media/116739/download>. Accessed 18 April 2024.
6. National Institute on Drug Abuse (NIDA). The science of drug use and addiction: the basics. Last updated July 2018. <https://www.drugabuse.gov/publications/media-guide/science-drug-use-addiction-basics>. Accessed 18 April 2024.
7. Greene, M. S., & Chambers, R. A. (2015). Pseudoaddiction: Fact or Fiction? An Investigation of the Medical Literature. Current addiction reports, 2(4), 310-317. <https://doi.org/10.1007/s40429-015-0074-7>
8. O'Brien, C. P., Volkow, N., & Li, T. K. (2006). What's in a word? Addiction versus dependence in DSM-V. The American journal of psychiatry, 163(5), 764-765. <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.5.764>
9. Jovey R. D. (2012). Opioids, pain and addiction - practical strategies. British journal of pain, 6(1), 36-42. <https://doi.org/10.1177/2049463712439132>
10. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
11. Webster LR. Risk Factors for Opioid-Use Disorder and Overdose. (2017). Anesth Analg. Nov;125(5):1741-1748.
12. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Policy and practice briefings: tackling opioid dependence. http://www.emcdda.europa.eu/print/best-practice/briefings/tackling-opioid-dependence_en. Accessed on 19 April 2024.
13. RCP et notice Actiq

