

# Les effets indésirables de la méthadone : l'hypersudation

Dr Sophie VELASTEGUI, CH Clermont (60)

## Fréquence de l'hypersudation



La majorité des consommateurs d'opiacés connaissent le problème de la transpiration excessive, car c'est un effet commun aux opiacés. La plupart du temps, les usagers pharmaco-dépendants sont accaparés par la quête du produit, et ce genre de désagrément apparaît comme secondaire.

Cependant, une fois stabilisé avec un traitement par la méthadone ou par la buprénorphine, l'hypersudation est l'effet secondaire le plus fréquemment constaté et peut, dans certains cas, devenir un sérieux handicap (*difficulté de réinsertion, recherche de travail, relations...*) (1).

C'est un effet secondaire pouvant être gênant, et qui doit être pris en considération, car c'est une des raisons possibles de demande d'arrêt du traitement, avec les conséquences négatives que cela peut avoir pour l'utilisateur.

Il semblerait également qu'elle fasse partie des demandes de soins fréquemment non prises en compte (2).



## Prise en soin

- Hygiène de vie :

Des règles hygiéno-diététiques peuvent être préconisées :

- **Une activité physique, régulière**, permettant d'éliminer par voie naturelle l'excès d'eau.
- Une alimentation équilibrée, privée si possible de substances favorisant l'hypersudation (*café, alcool notamment*).
- Des bains tièdes, dans lesquels on aura mis à dissoudre une poignée d'amidon de maïs et au terme duquel on ne se rincera pas, sont préconisés par les associations d'usagers.
- Le port de vêtements légers en fibres naturelles (*coton...*) favorisant l'évaporation naturelle.

- Traitements locaux :

- Des antisudorifiques forts ; ils sont assez efficaces en application locale. Il s'agit principalement de produits composés de sels d'aluminium (Etiaxil® par exemple). En présence d'eau, l'aluminium donne des hydroxydes avec acidification du milieu, d'où une réduction de l'humidité locale, de la flore bactérienne (*pouvoir antiseptique*) et de la bromhidrose, au prix toutefois d'une acidité irritante pour la peau et certains textiles fragiles.

- La pierre d'alun, d'origine minérale est également efficace, elle agit en déposant un film invisible de sels minéraux et en resserrant les pores. Outre son effet sur la régulation de la transpiration, la pierre d'alun est ainsi reconnue pour ses propriétés adoucissantes, astringentes et purifiantes.
- L'utilisation de poudre de talc...

- Traitements médicamenteux :

En premier lieu, le **changement de MSO** semble logiquement s'imposer (*BHD pour un patient présentant une hypersudation avec la méthadone, méthadone pour un patient présentant une hypersudation avec la BHD*), si celui-ci est possible.

Une des attitudes consiste également à **baissier la posologie du MSO**, mais cette baisse doit être compatible avec le bien-être du patient, sans apparition de signes de manque pouvant entraîner une reconsommation des opiacés ou d'autres substances psycho-actives (*benzodiazépines, alcool, etc...*). Chez certaines personnes, la transpiration diminue ou disparaît en dessous d'un certain dosage de méthadone. A partir de 40-60 mg, il pourrait y avoir une amélioration sensible pour des patients qui avaient des posologies plus élevées.

Certaines équipes utilisent également des traitements homéopathiques, à base de **VERATRUM ALBUM 9 CH**, 5 granulés à sucer, 3 à 6 fois par jour, sans que cette solution n'ait fait l'objet d'aucune évaluation ni publication. On retrouve cette proposition sur les sites qui donnent des informations sur les traitements homéopathiques. A Clermont, nous avons adopté cette solution qui nous semble être efficace.

Certains médicaments à visée systémique sont utilisés contre la transpiration excessive, comme les anti-cholinergiques. L'efficacité de ces médicaments n'ayant pas été contrôlée par des études cliniques, ils n'ont pas d'AMM et leur utilisation se fonde principalement sur de nombreuses années d'observation. **L'oxybutynine (Ditropan®)**, 3-5 mg/j à 20 mg/j, est celui qui a donné des résultats prometteurs. Mais, de fréquents effets secondaires ont pu être observés : xérostomie, troubles de l'accommodation, tachycardie ainsi que dysfonctionnements du tractus gastro-intestinal et de la vessie (4).

Une équipe de chercheurs de Zurich souligne également le succès du bipéridène sur l'hypersudation auprès de 3 patients évoqués qui ne prenaient aucun autre médicament. Aucun d'entre eux ne présentait d'effets indésirables (*sédation, étourdissement, sécheresse de la bouche...*) (3). Le bipéridène est disponible en France sous la présentation **Akineton® LP 4 mg** qui permet une prise tous les 2 jours (*3 à 4 fois par semaine*). Nous avons également une bonne expérience de cette solution. Nous avons constaté une disparition ou une nette amélioration de l'hypersudation, au-delà du traitement lui-même qui dure en moyenne de 1 à 2 mois, sans avoir à eu à baisser la posologie du traitement par la méthadone.

**Bibliographie :**

1. Meili D. et al. Recommandations médicales pour les traitements basés sur la substitution des patients dépendants aux opioïdes. Société Suisse de Médecine de l'Addiction, SSAM 2007.
2. Winstock A. et al. Patients help-seeking behaviors for health problems associated with methadone and buprenorphine treatment. Drug and alcohol Review (july 2008), résumé dans Flyer 36.
3. Calfish C. et al., Biperiden for Excessive Sweating From Methadone. Am J Psychiatry 2003; 160: 386-387.
4. Böni R., Sudation et hyperhidrose ; Forum Med Suisse n° 18, mai 2001.