

ETAPE 1 – ANALYSER LA DOULEUR DEFINIR LE MECANISME DE LA DOULEUR

→ Rechercher une composante neuropathique

(Cf Questionnaire DN4).

La composante neuropathique peut être présente dans des maladies neurodégénératives, après un AVC, mais est aussi souvent associée dans les douleurs cancéreuses (compression nerveuse, atteinte des plexus) : dysesthésies, sensation de brûlure, décharge électrique... ; action spécifique de certains antidépresseurs : Amytriptyline, Duloxetine, Venlafaxine, et anti-épileptiques : Gabapentine, Prégabaline....

→ Rechercher des causes spécifiques nécessitant des traitements spécifiques et adjuvants par exemple

-douleurs viscérales : antispasmodiques (Phloroglucinol, Scopolamine...)
-contractures musculaires : myorelaxants (benzodiazépines)
-métastases osseuses : anti-inflammatoires, radiothérapie...
-compression : corticoïdes

→ **Evaluer les douleurs nociceptives** (par lésion de tissus) : préciser le fond douloureux permanent, les douleurs provoquées par les soins ou les mobilisations, les accès douloureux paroxystiques en dehors de toute stimulation (s'aider d'échelles d'évaluation)

→ **Apprécier le retentissement psychique** qui aggrave le ressenti douloureux : intérêt des psychotropes (anxiolytiques, antidépresseurs) en association aux antalgiques

Plusieurs mécanismes peuvent être associés.

Questionnaire DN4 : oui=1 ; non = 0 ; score >=4 : douleur neurop.

1 – La douleur présente-t-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes

* brûlure * sensation de froid douloureux
* décharges électriques

2 – La douleur est-elle associée à un ou plusieurs des symptômes suivants dans la même région

* fourmillements * picotements
* engourdissements * démangeaisons

3 – La douleur est-elle localisée dans un territoire où l'examen met en évidence

* une hypoesthésie au tact * une hypoesthésie à la piqure

4 – La douleur est-elle provoquée ou augmentée par

* le frottement

ETAPE 2 – DETERMINER LES OBJECTIFS DU TRAITEMENT

En situation palliative, du fait de la complexité de la douleur et de son retentissement émotionnel, il est important de se fixer des objectifs : permettre un sommeil correct, soulager la douleur lors des soins, rendre « supportable » la douleur de fond, améliorer les capacités fonctionnelles...

Le traitement sera réévalué et réajusté en fonction de son efficacité et de sa tolérance.

ETAPE 3 – CHOIX DU MEDICAMENT MORPHINIQUE

1 - La Morphine garde toute son utilité et reste l'opiacé de première intention.

Libération immédiate (ACTISKENAN®, ORAMORPH®, Morphine injectable) : Durée d'action 4 h

Libération prolongée (SKENAN LP®) : Durée d'action 12 h

2 - L'Oxycodone peut avoir un effet sur la composante neuropathique des douleurs en plus de son action sur la composante nociceptive.

Libération immédiate (OXYNORM® per os ou injectable) :
Durée d'action 4 h

Libération prolongée (OXYCONTIN LP®) : Durée d'action 12h

3 - Le Fentanyl

en patch : libération prolongée : durée d'action 72 h

→ **ne doit jamais être utilisé pour initier un traitement morphinique** mais seulement pour des douleurs stabilisées (à envisager si le patient reçoit au moins 30 mg de morphine orale/jour)

→ l'efficacité du patch commence 12 h après la pose et persiste 12 h à 24 h après le retrait

→ doit être utilisé très prudemment chez les personnes âgées (concentrations plus élevées, délai d'élimination plus long)

→ beaucoup de variabilité d'absorption du patch selon l'existence de sueur, de fièvre...

→ nécessité d'attendre le 3^{ème} jour pour réévaluer et réajuster (durée d'action 72 h)

à libération immédiate : durée d'action 1 à 2 h : ACTIQ®, EFFENTORA®, ABSTRAL®, INSTANYL®, PECFENT®, BREAKYL® ;

→ indiqué dans les accès douloureux paroxystiques (cf verso)

→ éventuellement indiqué pour certains soins douloureux

ETAPE 4 - EN PRATIQUE

A l'initiation d'un traitement morphinique, il y a toujours une phase de tâtonnement ; la dose nécessaire au soulagement est différente d'un patient à l'autre. Il faut donc ajuster la dose par titration et réévaluer de façon quotidienne jusqu'à obtention d'un soulagement.

→ **Initier un traitement morphinique per os**

Posologie de base

→ 1 mg/kg/j de morphine orale

→ en cas d'insuffisance rénale et/ou hépatique, ou pour un sujet âgé ou fragile : 0,3 à 0,5 mg/kg/j Morphine orale

En gériatrie, intérêt de l'ORAMORPH®

→ 1 goutte = 1,25 mg de morphine orale

Peut être utilisé par voie sublinguale

Modalités

→ possibilité d'utiliser une forme à libération prolongée matin et soir en complétant par des interdoses à libération immédiate

→ Interdose : 1/6^{ème} à 1/10^{ème} de la dose totale des 24 h

Délai d'action : 1 h

peut être renouvelée toutes les 4 h si besoin

Intervalle minimum d' 1 h entre chaque prise

Nécessité d'une réévaluation au bout de 24 h : Dose de fond des 24 h + interdoses = nouvelle dose des 24 h

Ex : patient de 60 kg : SKENAN® 30 mg matin et soir

Interdose : ACTISKENAN® 5 mg toutes les 4 h si besoin

Si 4 interdoses ACTISKENAN® 5 mg (20 mg) utilisées, augmenter la dose de fond à 40 mg x 2 et donner interdoses de 10 mg si besoin

→ Associer systématiquement un traitement laxatif pour prévenir la constipation induite

→ intérêt d'associer du PARACETAMOL à dose efficace au traitement morphinique, particulièrement en gériatrie

→ en cas d'effet indésirable important et de soulagement de la douleur insuffisant, importance de réanalyser les différents composants de la douleur ; possibilité de changer de morphiniques et de faire appel aux EMSP

Traitement en S.C

- délai d'action : 20 mn
- par voie discontinue : toutes les 4 à 6 h
- par voie continue : en pousse seringue électrique
interdose de $1/10^{\text{ème}}$ de la dose totale des 24 h
intervalle minimum : 1 h

Traitement en I.V continu

- délai d'action : 10 mn
- interdose $1/10^{\text{ème}}$ de la dose totale des 24 h
Intervalle minimum : 1 h
- si patient fragile : interdose $1/24^{\text{ème}}$ de la dose totale des 24 h
intervalle minimum : 30 mn

TRAITEMENT DES ACCES DOULOUREUX PAROXYSTIQUES

Il s'agit de pics douloureux intenses, de brève durée, survenant de façon imprévisible.

Le traitement fait appel au Fentanyl d'action rapide.

- le traitement de fond doit être stabilisé
- les patients concernés sont ceux prenant au moins 60 mg de Morphine orale/24 h ou équivalent
- grande prudence chez le sujet âgé et fragile
- commencer par le plus petit dosage
Délai d'action : 5 à 10 mn
Durée d'action : 1 à 2 h
Intervalle entre deux prises : au moins 4 h

- le Fentanyl d'action rapide ne doit pas être considéré comme une interdose ;

EQUIVALENCES ENTRE MORPHINIQUES

Morphine per os	Oxycodone per os	Fentanyl
20 mg/jour	= 10 mg/jour	
60 mg/jour	= 30 mg/jour	1 patch 25 µg/h/72 h

Morphine per os	Morphine S.C.	Morphine I.V.
60 mg /jour	= 30 mg/jour	= 20 mg/jour

Oxycodone per os	Oxycodone I.V ou S.C
30 mg/jour	= 15 mg/jour

Morphine I.V	Oxycodone I.V ou S.C
20 mg/jour	= 15 mg/jour

RELAIS OPIOÏDES FAIBLES / MORPHINIQUES

	Morphine orale	Oxycodone orale
CODEINE 60 mg	= 10 mg	= 5 mg
TRAMADOL 50 mg	= 10 mg	= 5 mg

- donner la dose de morphine équivalente et des interdosés si besoin

Ex : 6 comprimés de DAFALGAN CODEINE®
= 180 mg CODEINE/j = 30mg Morphine/j

Ex : CONTRAMAL® 100 LP x 2
= 200 mg TRAMADOL/j = 40 mg Morphine/j

RELAIS FENTANYL ↔ MORPHINE ORALE

- patient sous morphine à libération prolongée : mettre le patch en même temps que la dernière prise de morphine retard

- patient sous Fentanyl patch : enlever le patch et donner la morphine retard 12 h après

Références :

-Aide mémoire REMALDO 2013

-Recommandations SFAP

« Du bon usage des dispositifs transdermiques de Fentanyl »

« Indication et utilisation de la PCA »

« Principales thérapeutiques en SP » G. LAVAL – CHU de Grenoble

RESEAU PALLIA
53
Soins Palliatifs à domicile

GUIDE D'UTILISATION

DES MORPHINIQUES

EN SITUATION PALLIATIVE

En situation de maladie grave, la douleur comporte toujours une dimension physique et une dimension psychique. La douleur rappelle la maladie et atteint la personne toute entière, retentit sur ses capacités, ses relations avec son entourage, sur le sens de sa vie...

L'évaluation de la douleur doit se faire en multidisciplinarité pour prendre en compte ses différentes composantes et associer au traitement antalgique d'autres traitements adjuvants (ex : psychotropes) et d'autres actions (soutien, projet quotidien, traitement non médicamenteux...)