

Débuter un traitement de palier III

Evaluer l'état clinique du malade : conscience, confusion, constipation, dyspnée.

Indication EVA \geq 7/10 ou inefficacité d'un antalgique de palier II.

Douleur intense et ponctuelle

► Morphine LI

Administrer un bolus de 0,08 mg / kg / 4 h per os ou 0,04 mg / kg / 4 h en SC et 0,03 mg / kg / 4 h en IV

► Titration si douleur persiste

Renouveler les bolus précédents à la fréquence de 1 bolus / 10 min en IV ou 1 bolus / 30 min en SC ou 1 bolus / h PO jusqu'à une antalgie satisfaisante.

Douleur permanente

► **Soit titrer** la morphine LI, puis **reconduire** toutes les 4 h la dose déterminée. A h 24, administrer la dose quotidienne en 2 prises PO de morphine LP + interdosés

► **Soit débiter par une morphine LP** (posologie PO 1/2 mg / kg / j) + **interdose (ID)** 1/6 à 1/10 de la dose quotidienne, jusqu'à 6 fois / j, intervalle d'interdiction de 1 heure.

Adaptation du traitement de fond

- Douleurs occasionnelles nécessitant 1 à 2 ID / j : ne rien modifier
- Douleurs de fin de dose ou 3-4 ID / j : augmenter le ttt LP de 30 %
- Douleurs permanentes ou 5-6 ID / j : augmenter le ttt LP de 50 %

Si la voie orale est impossible chez un patient équilibré par un opioïde fort

► **Soit passer à la voie SC ou IV** selon le tableau d'équivalence

► **Soit ouvrir** les gélules de Skénan®, le contenu est administrable par sonde nasogastrique ou de gastrostomie

► **Si la voie transdermique (fentanyl) est envisagée** prendre un avis spécialisé.

Comment prévenir les effets indésirables ?

| Effets secondaires | Traitement préventif (P) ou curatif (C) |
|------------------------------------|---|
| Constipation (100 % des cas) | P : régime, hydratation, laxatif osmotique, +/- paraffine |
| Nausées, vomissements | C : antiémétiques ou Haldol® 0,2 % transitoirement |
| Rétention urinaire | C : sondage vésical, évacuateur, ▼ posologie opioïde fort et/ou rotation |
| Psychodyslepsie | P et C : hydratation C : Haldol® (1,5 à 6 mg / j) et/ou rotation d'opioïdes |
| Allergie et prurit | C : antihistaminiques |
| Myoclonies, somnolence et sédation | P : prudence car risque de surdosage ➤ surveillance accrue conscience, FR et diminution des posologies si persistance C : ▼ posologies, rotation des opioïdes ou changement de voie d'administration |
| Bradypnée \leq 8 / min | C : naloxone 0,04 mg / min titration (1 amp / 10 ml NaCl) : 1 ml / mn ▼ les posologies |

Paramètres à surveiller

Toutes les 4 h les premiers jours, puis 1 fois par équipe

► Efficacité

Intensité de la douleur de fond et des pics par EVA, EN, et échelle comportementale
Fréquence des pics
Topographie de la douleur

► Tolérance

Conscience et fréquence respiratoire
Myoclonies
Exonération urinaire et fécale
Nausées, hallucinations, confusion, agitation
Déshydratation et insuffisance rénale (favorise le surdosage)

► Conversion, à titre indicatif

30 mg de morphine orale sont équivalents à :

- 15 mg de morphine SC (2/1)
- 10 mg de morphine IV (3/1)
- 15 mg d'oxycodone (2/1)
- 4 mg d'hydromorphone (7,5/1)

60 à 90 mg de morphine orale sont équivalents à :

- 25 microg / h toutes les 72 h de fentanyl transdermique

Les équivalences ne sont valables que de la morphine vers les autres opioïdes.

Aide mémoire
pour l'utilisation
des **antalgiques**
dans les **douleurs**
aiguës nociceptives

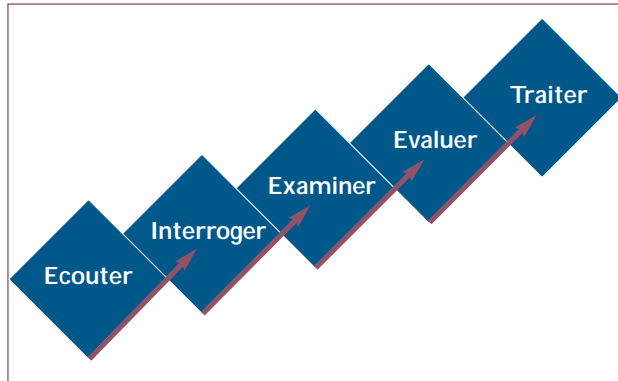
Version personne âgée

Destiné à l'information
des médecins et internes
des hôpitaux du GHU Nord

Préciser l'étiologie et le mécanisme de la douleur

La douleur aiguë ou nociceptive est le plus souvent liée à un excès de nociception en cas de destruction, compression, inflammation des tissus.

Démarche diagnostique devant une douleur aiguë, nociceptive



Evaluer l'intensité de la douleur...

- ▶ par **auto-évaluation**, par le patient, échelle visuelle analogique - EVA ou échelle verbale simple - EVS ou échelle numérique - EN
- ▶ par **hétéro-évaluation** une échelle comportementale pour les sujets non communicants.

...et réévaluer pour adapter le traitement

Les traitements symptomatiques doivent être envisagés d'emblée. *Dans tous les cas les fonctions hépatique et rénale doivent être vérifiées.*

Règle des 3 paliers de l'OMS pour les douleurs nociceptives

Palier I : douleur légère à modérée ($\leq 4/10$)

- ▶ **Paracétamol**
 - **Forme orale** 500 mg : 1 à 2 cp / 4 à 6 h, dose maxi 4 g / j
 - **Forme suppo** 1 g : 1 suppo / 4 à 6 h, dose maxi 3 g / j
 - **Forme IV** : *Perfalgan*® 500 mg et 1 g (**attention** : posologie identique à la forme orale, remplace *Prodafalgan*® 1 g et 2 g)
- ▶ **AINS**
 - **Forme orale à libération immédiate ou prolongée**, (ex. : *Ibuprofène*, *Kétoprofène* ou *Indométacine*)
 - **Forme IM ou IV** selon spécialité (prudence, cure courte, protection gastrique)
- ▶ **Nefopam** (*Acupan*®) 20 mg voie IM profonde ou IV lente / 4 à 6 h, dose maxi 120 mg / j

Palier II : douleur modérée à intense (4 à 7/10)

- ▶ **Paracétamol codéine**
Paracétamol 400 à 500 mg et *codéine* 20 à 30 mg : 1 à 2 cp ou gél, 1 à 3 fois / j, avec un intervalle mini 4 h, dose maxi 6 cp ou gél / j
- ▶ **Paracétamol dextropropoxyphène** : 1 à 2 gél / 6 h, dose maxi 6 gél / j
- ▶ **Dihydrocodéine 60 mg** (*Dicodin*®) : 1 cp / 12 h
- ▶ **Tramadol**
 - **Forme orale LI** 50 mg / 4 h et LP 100, 150 et 200 mg / 12 h, dose maxi 400 mg / j
 - **Forme IV** 100 mg / 4 h (utilisation non recommandée chez les insuffisants rénaux et hépatiques sévères)
- ▶ **Tramadol paracétamol**
Tramadol 37,5 mg et paracétamol 325 mg, 1 à 2 cp / 4 h, dose maxi 8 cp / j

Palier III : douleur intense ($\geq 7/10$)

Opioides par voie orale

- ▶ **Formes à libération immédiate**
 - *Chlorhydrate morphine*, 5, 10, 20 mg, amp buvable de 10 ml
 - *Sulfate morphine* (*Sévrédol*®) 10 et 20 mg, cp sécable ou (*Actiskénan*®) 5, 10, 20, 30 mg, gél
 - *Oxycodone* (*OxyNorm*®) 5, 10, 20 mg, cpAdministrés en interdose ou à horaire fixe, toutes les 4 heures. Formes adaptées à la phase initiale de titration. En cas de difficultés d'ingestion, les gélules peuvent être ouvertes et les microgranules mélangés à un aliment liquide ou semi-solide et les comprimés écrasés.
- ▶ **Formes à libération prolongée**
 - *Sulfate de morphine*
Moscontin® 10, 30, 60, 100, 200 mg, cp / 12 h
Skénan® LP 10, 30, 60, 100, 200 mg, gél / 12 h
Kapanol® LP 20, 50, 100 mg, gél / 24 h
 - *Hydromorphone* (*Sophidone*®) 4, 8, 16, 24 mg
Utilisée pour la rotation d'opioïdes si analgésie insuffisante ou effets secondaires, gél / 12 h
 - *Oxycodone* (*Oxycontin*®) 10, 20, 40, 80 mg, cp / 12 h, à utiliser en première intention ou en rotation.**Les comprimés sont à avaler tels quels, ils ne doivent pas être écrasés.**
Les gélules peuvent être ouvertes et les granules contenus dans la gélule peuvent être mis dans les sondes gastriques (n° 14 et +).
Ne pas écraser les granules.

Opioides par voie parentérale

- *Chlorhydrate morphine* amp 10, 50, 100, 250 et 1 000 mg ; dose initiale, parentérale continue ou discontinue par voie SC ou IV, 1/2 ou 1/3 de la dose orale
- *Buprénorphine* (*Temgésic*®) amp 0,3 mg / 8 h, voie IM, SC, IV. **Ne pas associer aux autres opioïdes**
- *Nalbuphine* (*Nubain*®) amp 20 mg / 4 à 6 h, voie IM, SC, IV. **Ne pas associer aux autres opioïdes.**

Opioides par voie transdermique

- *Fentanyl* (*Durogésic*®) 12, 25, 50, 75, 100 µg / h
Indiqué en cas de douleurs cancéreuses stables, rebelles aux autres antalgiques. La détermination de la posologie adéquate nécessite l'utilisation simultanée de morphine orale à libération immédiate ou parentérale pendant une phase d'adaptation de durée variable.