

**PRISE EN CHARGE  
DE LA DOULEUR  
CHEZ L'ADULTE**

# SOMMAIRE

<b>- Généralités:</b>	
. Caractéristiques des douleurs aiguës et chroniques.....	p 4
. Classification des douleurs.....	p 5
. Évaluation de la douleur.....	p 6
<b>- Douleurs par excès de nociception:</b>	
. Palier 1.....	p 8
. Palier 2.....	p 11
. Palier 3.....	p 14
<b>- Pratique des opioïdes:</b>	
. Les interdoses.....	p 17
. Mise en route d'un traitement morphiniques.....	p 18
. Tableaux de conversion.....	p 19
. Gestion des accès douloureux paroxystiques.....	p 20
<b>- Effets secondaires des opioïdes:</b> .....	p 23
. Protocole naloxone.....	p 27
<b>- Douleurs neuropathiques:</b> .....	p 28
<b>- Divers:</b>	
. Traitements co-antalgiques.....	p 31
. Analgésie inhalatoire.....	p 32

# GENERALITES

## CARACTERISTIQUES DES DOULEURS AIGUËS ET CHRONIQUES

	<b>DOULEUR AIGUË</b>	<b>DOULEUR CHRONIQUE</b>
<b>Finalité biologique</b>	Signe d'alarme utile. Le plus souvent protectrice. Oriente le diagnostic. Symptôme.	Inutile, détruit physiquement, psychologiquement et socialement. Syndrome ou maladie qui dure depuis 3 à 6 mois.
<b>Aspect évolutif</b>	Douleur transitoire.	Douleur permanente, récurrente ou répétitive.
<b>Mécanisme générateur</b>	Unifactoriel.	Plurifactoriel.
<b>Réactions végétatives</b>	Tachycardie, polypnée, mydriase, sueurs...	Entretien: rôle des composantes de la douleur qui maintiennent ou amplifient la douleur.
<b>Retentissement psychologique</b>	Anxiété.	Dépression: perte de l'appétit, trouble du sommeil, irritabilité, repli sur soi, diminution de la tolérance à la douleur. Avoir mal...être mal. Retentissement sur le comportement: plainte envahissante, modification du mode de vie, de l'activité, des relations, des loisirs, augmentation de la consommation d'antalgiques.
<b>Traitement</b>	Curatif, étiologique. Antalgiques.	Pluridimensionnel (somato-psycho-social). Réadaptatif, anxiolytiques, antidépresseurs.

# CLASSIFICATION DES DOULEURS

## Douleur nociceptive

- Stimulation des nocicepteurs lors d'un processus lésionnel. Pas de dysfonction des voies de transmission de la douleur.

- Ex: douleur viscérale en cancérologie, rhumatologie, traumatologie, chirurgie, infectiologie, post opératoire....

- Douleur sourde, lourde, battante, déchirante, à type de coup de marteau, de broiement.

## Douleur neurogène

- Lésion des nerfs périphériques, des racines, de la moelle, du système nerveux central par section, compression ou altération.

- Ex: névralgie du V, douleur post-zostérienne, douleur du membre fantôme, compression médullaire, AVC, SEP, neuropathies périphériques, SDRC chronique, traumatisme nerveux, radiculopathie, plexite...

- Douleur de topographie systématisée au territoire neurologique lésé, en éclair, à type de brûlures, de fourmillements, de décharges électriques, en étau, avec démangeaisons et déficit neurologique.

## Douleur sine materia

- Bilan négatif, mauvaise réponse au traitement, tableau atypique, signes du registre du psychique.

- Ex: céphalée de tension ...

- Mode de relation particulier avec les soignants, douleur de topographie variable.

+

Douleur mixte

# EVALUATION DE LA DOULEUR

## Intérêt

- mesure l'intensité de la douleur.
- apprécie l'efficacité thérapeutique en vue d'une adaptation du traitement.
- permet une transmission au sein des équipes.
- valeur relationnelle avec les patients.
- est un marqueur de la qualité des soins.

## Outils

### **Échelles d'auto-évaluation unidimensionnelles:**

Échelle visuelle analogique: EVA

Échelle numérique: EN

Échelle verbale simple: EVS

### **Échelles d'auto-évaluation pluridimensionnelles:**

Questionnaire Douleur de Saint Antoine (QDSA)

Échelle du retentissement émotionnel HAD (anxiété et dépression)

### **Échelles d'hétéro-évaluation pluridimensionnelles:**

Échelles comportementales

Doloplus ECPA (personne âgée)

Échelle de San Salvador (patient polyhandicapé)

# DOULEURS PAR EXCES DE NOCICEPTION

## Douleurs par excès de nociception

### Les 5 principes de l'OMS: prescription

- par la voie la moins invasive
- à intervalles réguliers
- selon une échelle d'intensité de la douleur
- de façon adaptée aux besoins individuels
- avec un constant souci du détail

### 1<sup>er</sup> palier OMS: Antalgiques non opioïdes

- Paracétamol: 500mg à 1g toutes les 6 heures.
- AINS: à doses antalgiques ou à doses anti-inflammatoires.

**Précautions d'emploi: patients âgés, diabétiques, et insuffisants cardiaques sous IEC**

+/- traitements  
co-antalgiques

Évaluation de l'efficacité du traitement

Persistance de la douleur ?

**non**

**oui**

### Surveillance:

réévaluation de la douleur, systématique, répétée, et adaptée au patient.

- Vérification de l'observance au traitement
- Changement de palier

## **ANTALGIQUES DE PALIER 1:**

### **- Nefopam:**

ACUPAN® 20mg amp inj

### **- Floctafénine:**

IDARAC® 200mg cp séc

### **- Paracétamol:**

#### **- formes orales**

CLARADOL® 500mg cp sec, cp efferv séc

DAFALGAN® 500mg gélule, 1g cp pell

DAFALGAN® 600mg suppo

DOLIPRANE® 500mg cp, cp efferv, gélule, sachet

DOLIPRANE® 1g cp, cp efferv séc, suppo, sachet

DOLKO® 500mg et 1g cp séc, sachet

EFFERALGAN® 500 mg cp, 500mg/ 1g cp efferv

EXPANDOX® 500mg cp

GELUPRANE® 500mg gélule

PARACETAMOL® 500mg/ 1g gélule, cp, cp effev

PARALYOC® 250/ 500mg lyophilisat oral

### **- formes injectables**

PERFALGAN® 10mg/ ml sol pour perfusion IV

PROPACÉTAMOL MERCK 1g, 2g pdre pour perf

### **- Salicylés:**

ASPEGIC® 500mg sachet, inj

ASPEGIC® 1000mg sachet, inj

ASPIRINE® 500mg cp, cp séc

ASPIRINE® PH8 cp gastro R

ASPIRINE® 500mg cp efferv

ASPIRINE® 1000mg cp efferv

CLARAGINE® 500mg cp efferv

**NB: La liste des spécialités référencées à la Pharmacie se trouve dans le livret du médicament de votre établissement.**

## **ANTALGIQUES DE PALIER 1:** **Anti-inflammatoires non-steroidiens**

### **- acide méfénamique**

PONSTYL® 250mg gel

### **- diclofénac:**

VOLTARENDOLO® 12,5 mg cp

### **- énoprofène**

NALGESIC® 300mg cp

### **- ibuprofène:**

NUREFLEX® 20mg/ml sol buv

ADVIL®, ANTARENE® 100mg cp

ADVIL®, ANTARENE®, EXPANFEN®,

IBUPROFEN®, NUREFLEX® 200mg cp

ADVIL®, ANTARENE® BRUFEN®,

IBUPROFEN®, NUREFLEX®, 400mg cp

NUREFLEX® LP 300mg gélule

NUROFEN® 200mg cp, gélule

SOLUFEN® 200mg cp

SPIFEN® 400 mg cp, sach sol buv

### **- kétoprofène:**

PROFENID® 100mg inj

TOPREC® 25mg cp

### **- naproxène:**

ALEVE® 220mg cp

APRANAX® 275/ 550/ 750mg cp

APRANAX® 250/ 500mg sach

APRANAX®, NAPROZYNE® 500 mg suppo

NAPROXENE SODIQUE TEVA® 275,550 mg cp

NAPROXENE TEVA® 250, 500 mg cp

NAPROZYNE® 250/ 500/ 750/ 1000mg cp

### **- nimésulide:**

NEXEN® 100mg cpr, sach

### **-Inhibiteurs sélectifs de la Cox 2:**

### **- parécoxib:**

DYNASTAT® 20/ 40mg inj IM, IV

**NB: La liste des spécialités référencées à la Pharmacie se trouve dans le livret du médicament de votre établissement.**

## Douleurs par excès de nociception (suite)

### 2<sup>ème</sup> palier OMS:

opioïdes faibles +/- maintien d'antalgiques de palier 1  
- codéine, dihydrocodéine  
- dextropropoxyphène  
- tramadol

+/- traitements  
co-antalgiques

Évaluation de l'efficacité du traitement

**PERSISTANCE DE LA DOULEUR?**

**non**

**oui**

### Surveillance:

réévaluation de la douleur, systématique, répétée, et adaptée au patient.

- Vérification de l'observance du traitement.  
- Changement de palier.

## **ANTALGIQUES DE PALIER 2:**

### **- dihydrocodéine**

DICODIN® 60mg cp LP

### **- codéine + paracétamol**

*NB: dosages indiqués en paracetamol/codéine*

ALGISEDAL® 400/25mg cp

CLARADOL CODEINE® 500/20mg cp

CODOLIPRANE® 400/ 20mg cp sec

DAFALGAN CODEINE® 500/30mg cp

EFFERALGAN CODEINE® 500/30mg cp  
efferv sec

KLIPAL CODEINE® 300/25- 600/50mg cp

LINDILANE® 400/25mg cp

PARACETAMOL CODEINE® 400/20mg cp

PARACETAMOL CODEINE® 500/30mg cp  
efferv

### **- dextropropoxyphène + paracétamol**

*NB: dosages indiqués en  
dextropropoxyphène/paracétamol*

DEXTROPROPOXYPHENE PARACETAMOL ®  
30/400mg gélule

DEXTROREF Gé® 30/400mg gélule

DIADUPSAN ®30/400mg gélule

DIALGIREX® 30/400mg gélule

DI-ANTALVIC® 30/400mg gélule

DI DOLKO® 30mg/400mg gélule

DIOALGO® 30mg /400 mg gélule

### **- caféine (30, 50mg\*) + opium (10, 15mg\*)**

### **+ paracétamol(30,500mg\*)**

LAMALINE® gélule / suppo\*

**NB: La liste des spécialités référencées à la Pharmacie se trouve dans le livret du médicament de votre établissement.**

## **ANTALGIQUES DE PALIER 2 : suite**

### **- tramadol :**

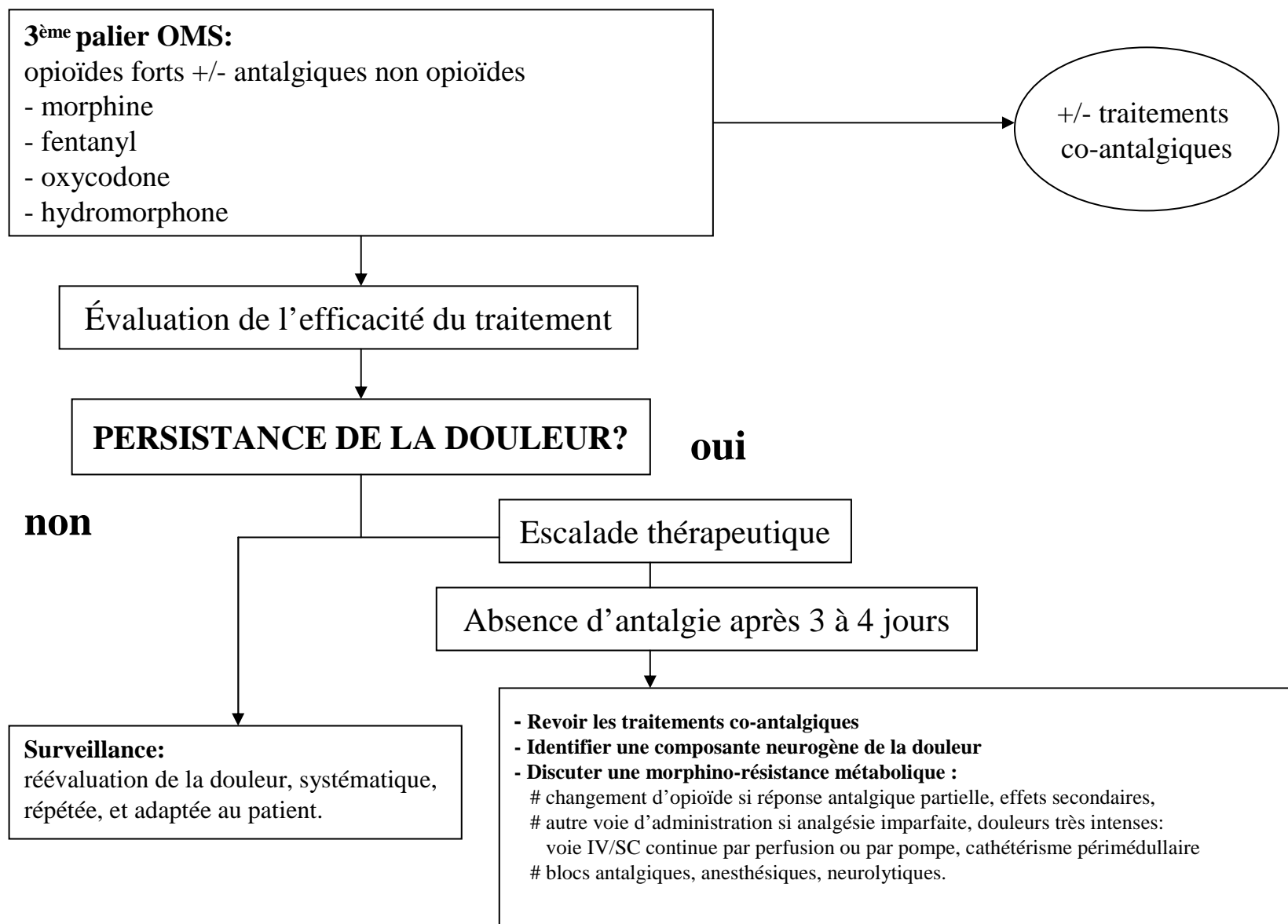
BIODALGIC® 50mg cp efferv  
CONTRAMAL® 50mg gélule  
CONTRAMAL LP® 100/ 150/ 200mg cp  
CONTRAMAL® 100mg/ml sol buv fl 10ml  
CONTRAMAL® 100mg/2ml amp inj  
MONOCRIXO LP® 100/150/200mg gél  
OROZAMUDOL50mg ® cp orodispersibles  
TAKADOL® 100mg cp efferv séc  
TOPALGIC® 50mg gélule  
TOPALGIC LP® 100/ 150/ 200mg cp LP  
TOPALGIC® 100mg/2ml amp inj  
TOPALGIC® 100mg/ml sol buv fl 10ml  
TRAMADOL 500 mg ® cp, cp efferv, gél  
TRASEDAL® 50mg cp, cp efferv  
ZAMUDOL LP® 50/ 100/ 150/ 200mg gél LP  
ZAMUDOL® 100mg/2ml sol inj IV et perf IV  
ZUMALGIC® 50/ 100mg cp efferv

### **- tramadol(37,5mg) + paracétamol(325mg) :**

IXPRIM® cp  
ZALDIAR® cp

**NB: La liste des spécialités référencées à la Pharmacie se trouve dans le livret du médicament de votre établissement.**

## Douleurs par excès de nociception (suite)



### ANTALGIQUES DE PALIER 3 :

#### AGONISTES: (durée d'action)

##### - chlorhydrate de morphine injectable: (4 h)

MORPHINE® 0,1mg/ml S inj amp 5ml  
MORPHINE® 1mg/ml S inj amp 1ml  
MORPHINE® 10mg/ml S inj amp 1ml/2ml/ 5ml/ 10ml  
MORPHINE® 20mg/ml S inj amp de 1ml/5ml/10ml  
MORPHINE® 40mg/ml S inj amp 10ml  
MORPHINE® 50mg/ml S inj amp 5 ml/ 20ml

##### - sulfate de morphine à libération rapide: (4 h)

ACTISKENAN® 5/ 10/ 20/ 30mg gélule  
SEVREDOL® 10/ 20mg cp séc  
MORPHINE AGUETTANT® sirop 5mg/ml  
ORAMORPH® 10/30/100 mg/ 5ml sol buv en unidoses  
ORAMORPH® 20mg/ml sol buv gttes (4 gttes = 5mg)

##### - fentanyl à libération immédiate: (2 h)

AMM: traitement des accès douloureux paroxystiques  
ACTIQ® dispo buccal 200/400/600/800/1200/ 1600µg

##### - sulfate de morphine orale LP: (12 h)

MOSCONTIN® 10/ 30/ 60/ 100/ 200mg cp LP  
SKENAN LP® 10/ 30/ 60/ 100/ 200mg gélule

##### - sulfate de morphine orale LP: (24h)

KAPANOL LP® 20/ 50/ 100mg gélule

##### - oxycodone libération rapide:(4h)

AMM: douleurs cancéreuses  
OXYNORM ® 5/ 10/ 20mg gélule

##### - oxycodone LP: (12 h)

AMM: douleurs cancéreuses  
OXYCONTIN LP® 5/10/ 20/ 40/ 80mg cp

##### - fentanyl LP: (72 h)

AMM: douleurs cancéreuses  
DUROGESIC®12/ 25/ 50/ 75/ 100µg/h, dispo  
transderm

##### - hydromorphone LP: (12 h)

AMM: rotation des opioïdes  
SOPHIDONE LP® 4/ 8/ 16/ 24mg gélule

##### - péthidine

PETHIDINE 100mg/2ml S inj amp 2ml

#### AGONISTES ANTAGONISTES:

**Ne pas les associer aux agonistes ou aux médicaments de palier 2**

##### - buprénorphine:

TEMGESIC® 0,2mg cp sublingual  
TEMGESIC® 0,3mg/ml S inj amp 1ml

##### - nalbuphine:

NALBUPHINE® 20mg/ 2ml amp inj

**NB: La liste des spécialités référencées à la Pharmacie se trouve  
dans le livret du médicament de votre établissement.**

# PRATIQUE DES OPIOIDES

# LES INTERDOSES

## Généralités:

La douleur est variable en fonction des jours, des périodes de la journée et de l'évolution de la pathologie.

En plus du traitement de fond adapté, il faut systématiquement penser à traiter les recrudescences douloureuses qu'elles soient:

- spontanées imprévisibles (breakthrough pain)
- prévisibles (douleur des soins, examens cliniques ou paracliniques...)

Les molécules antalgiques à libération immédiate sont adaptées pour réaliser ces interdoses.

## TRAITEMENTS NIVEAU 2 OMS:

### **• Traitement de fond par tramadol LP (ou éq):**

- possibilité interdoses par tramadol LI /4h (dans la limite de la dose de 400mg /j)
- possibilité interdoses par paracétamol 1000mg /6h (synergie)
- possibilité interdoses d'association tramadol + paracétamol
- possibilité interdoses par AINS (synergie)

### **• Traitement de fond par paracétamol + codéine:**

- possibilité interdoses par paracétamol 500mg /4h (synergie) limite 4g/j
- possibilité interdoses par AINS (synergie)

### **• Traitement de fond par paracétamol + dextropropoxyphène:**

- possibilité interdoses par paracétamol 500mg /4h (synergie) limite 4g/j
- possibilité interdoses par AINS (synergie)

Dans la mesure du possible, il n'est pas utile d'associer deux molécules de palier 2 entre elles.

## TRAITEMENTS NIVEAU 3 OMS:

### **• Interdoses réalisables avec des molécules d'action rapide:**

- SEVREDOL®, ACTISKENAN®, MORPHINE AGUETTANT® sirop, ORAMORPH® 10/30/100 mg/ 5ml sol buv en unidoses ORAMORPH® 20mg/ml sol buv gouttes (4 gttes = 5mg)
- morphine injectable (IV/SC)

### **• Posologie de l'interdose: 10 à 15% de la dose totale jour de l'opioïde utilisé pour le traitement de fond:**

- penser aux équivalences de doses entre voies d'administration
- penser aux tableaux équianalgésiques entre opioïdes.

### **• Période entre les deux interdoses (période réfractaire)**

- pour morphine LI per os SC: **1h** minimum entre les interdoses
- pour morphine IV: **15 min** minimum entre les interdoses

### **• Anticipation des situations douloureuses: (délai d'action)**

- pour morphine LI per os ou SC: **3/4h à 1h** avant
- pour morphine IV: **15 min** avant

Association autres molécules: paracétamol et AINS intéressants en association avec des antalgiques de palier 3 (+++).

# Recommandations pour la prise en charge des douleurs sévères avec EVA >7 ou Échec des antalgiques de palier I et II

## Patient non fragile

Skenan\* (10, 30, 60, 100, 200 mg)  
1mg/kg/j en 2 prises  
Ou Durogésic\* (12, 25, 50, 75, 100µg/h)  
patch 25µg/h /3 jours  
Ou Oxycontin\* (5,10, 20, 40, 80 mg)  
0.5 mg/kg/j en 2 prises  
Toujours en association à des interdoses de  
10% de la dose totale jour équivalent  
morphine per os (cf table d'équivalence)  
en respectant 1 heure entre chaque prise  
sans dépasser 4 prises successives  
(max 6 par jour)

**Après 48 heures**

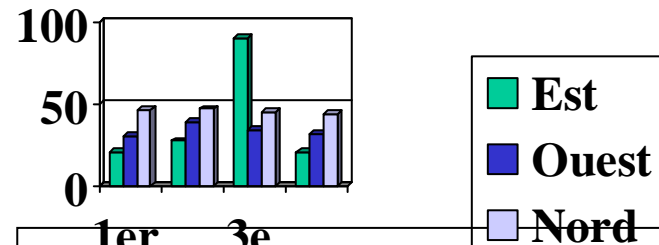
calculer la dose totale journalière reçue  
et passer à une forme LP Skenan\*, Oxycontin\*, Durogésic\*  
(cf table d'équivalence )  
en conservant des interdoses  
de 10% de la dose totale jour équivalent morphine per os

## Patient fragile

**Poids < 40kg Ins. Rénale Âge >75 ans**

Sulfate de morphine:  
Actiskenan\* (5,10, 20, 30 mg)  
Morphine Aguettant\* sirop (5mg/ml)  
Oramorph\* 10, 30, 100 mg unidose  
buvable  
et gouttes\* (1,25 mg /gtte)

**2,5 à 5mg / 4 heures**  
**Réévaluation régulière**



**1er trim. 3e trim.**  
si plus de 4 inter doses par jour,  
réintégrer ces interdoses dans la dose totale  
jour en conservant toujours  
des interdoses de 10% de la dose 18  
totale jour équivalent morphine per os

## TABLE PRATIQUE D'EQUIANALGESIE DES MORPHINIQUES FORTS DANS LA DOULEUR CANCEREUSE PAR EXCES DE NOCICEPTION

1 morphine per os = 1/2 SC = 1/3 morphine IV = 1/10 péridurale = 1/100 Intrathécale										
Morphine en milligrammes						Oxycodone en milligrammes			Hydro-morphone en mg	Fentanyl en ug/heure
Morphine orale = Sulfate de Morphine		Morphine SC		Morphine IV		Oxycodone orale			sophidone Orale	Trans-dermique
dose LP/24h	interdose L. normale 1/10	dose/24h	interdose 1/10	dose/24H	interdose 1/10	dose LP/24h		interdose 1/10	dose LP/24h	durogésic patch/72h
30	3	15	1,5	10	1	10	(5x2)			12
40	4	20	2	13	1	20	(10x2)			
60	6	30	3	20	2	30	(5+10)x2		8	25
80	8	40	4	27	3	40	(20x2)		12	25+12
120	12	60	6	40	4	60	(20+10)x2	5	16	50
160	16	80	8	53	5	80	(40x2)	10	20	50+12
180	18	90	9	60	6	90	(40+5)x2	10	24	75
200	20	100	10	67	7	100	(40+10)x2	10	24	75+12
240	24	120	12	80	8	120	(40+20)x2	12	32	100
280	28	140	14	93	9	140	(40+20+10)x2	15	36	100+12
300	30	150	15	100	10	150	(40+20+10+5)x2	15	40	125
360	36	180	18	120	12	180	(80+10)x2	20	48	150
400	40	200	20	133	13	200	(80+20)x2	20	52	150+12

# Traitement des accès douloureux paroxystiques (ADP)

## Caractéristiques des ADP:

- incidence : 50 à 76 % selon les études avec en moyenne 3 à 6 accès par jour.
- intensité de la douleur : maximum en 3mn à 30mn et souvent sévère.
- durée : en moyenne 1 heure
- survenue : 50% dans la journée  
22% pendant la nuit.
- étiologies:
  - mouvements volontaires ou involontaires
  - spontanés d'origine viscérale Inflammatoire ou neuropathique.
  - douleurs prévisibles (soins, examens).

## Traitement :

- fentanyl trans muqueux chez des patients recevant déjà un traitement de fond par morphinique pour des douleurs chroniques d'origine cancéreuse
- morphine PO à libération rapide
- Bolus IV de morphine si patient sous PCA.

# Initier le traitement avec Actiq®

200µg

1

**Frotter activement**

le comprimé contre la face interne de la joue pendant **15 minutes jusqu'à dissolution complète.**

**Ne pas le sucer**  
**Ne pas le mâcher**  
**Ne pas le croquer**

**Frotter contre la face interne de la joue**



2

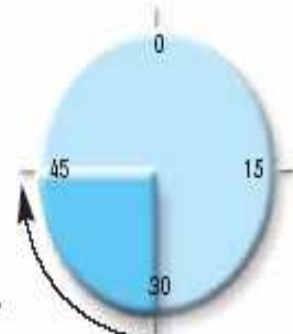
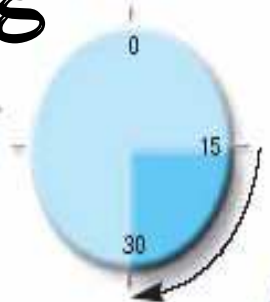
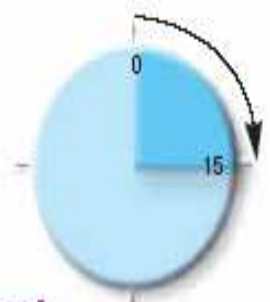
**Attendre 15 minutes**

3

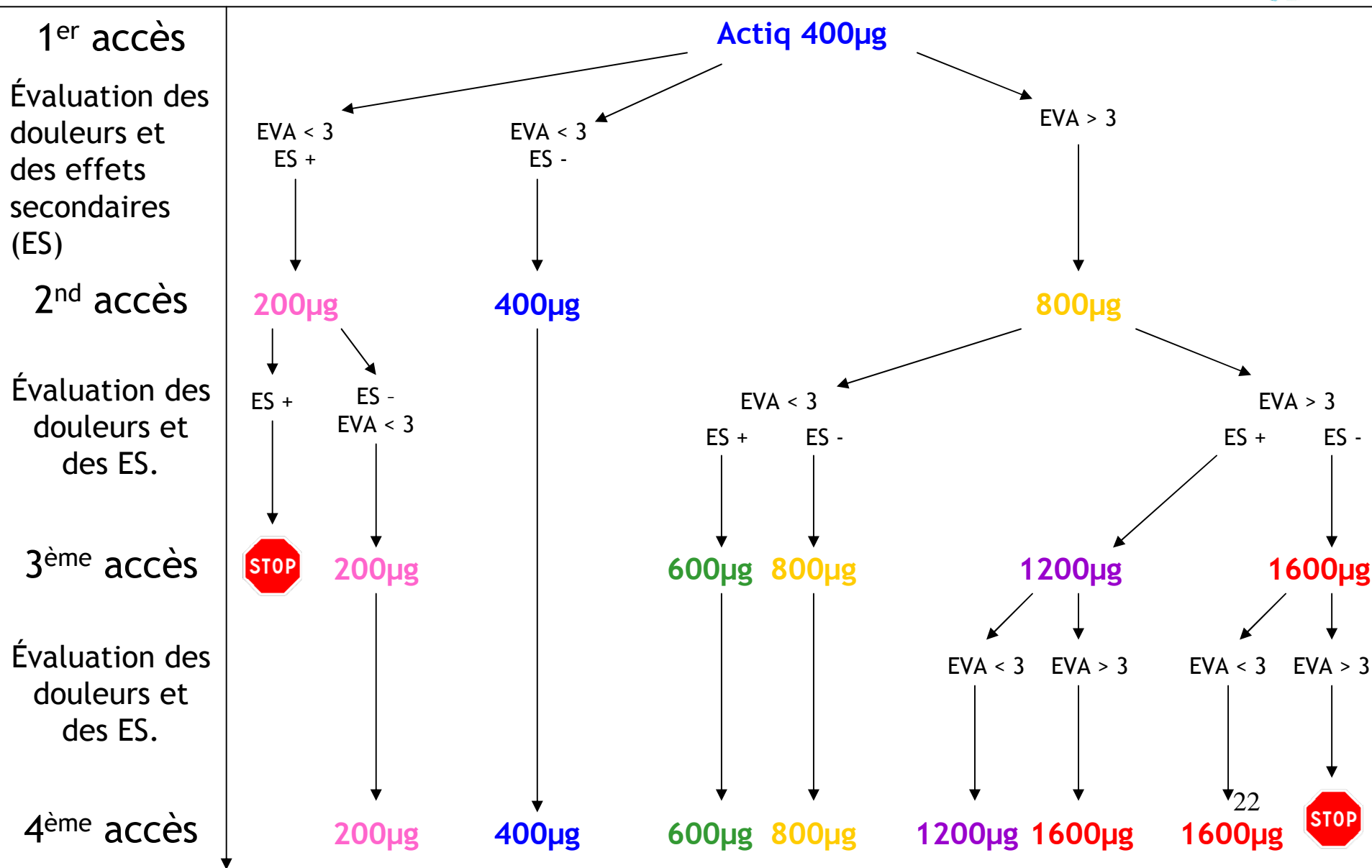
**SI soulagement INSATISFAISANT :**

Utiliser une **seconde unité** de la même dose.

**SI soulagement SATISFAISANT** avec 1 seule unité : **DOSE EFFICACE DÉTERMINÉE**



# Protocole Actiq® pour sujet non fragile Instauration à l'hôpital



# EFFETS SECONDAIRES DES OPIOIDES

## EFFETS SECONDAIRES DES OPIOIDES

### Principes généraux:

Les effets indésirables sont communs à l'ensemble des opioïdes. Selon la molécule et les patients, la fréquence et la sévérité de ces effets sont variables.

**Certains effets sont dose-dépendants.**

### CONSTIPATION:

La constipation est quasi constante avec la morphine et doit être prévenue dès la première prise et tout au long du traitement. Les voies orales, SC et IV sont à priori identiques vis à vis de la constipation (action systématique de la morphine).

#### **-Traitement préventif:**

##### Non médicamenteux:

- Apports hydriques per os adéquats: 1.5 à 2 l/j
- Alimentation riche en fibres (supplémentation aliments riches en son)
- Respect de l'intimité

##### Médicamenteux:

- **1° ligne:** *lactulose* ou *macrogol*
  - DUPHALAC® 1 à 6 sachets/j ou MOVICOL® 1 à 2 sachets/j
  - +/- SORBITOL® 100mg 1 à 2/j ou MESTINON® 1 cp matin et soir
- **2° ligne:** *macrogol* ou *PEG*
  - TRANSIPEG® : 2 sachets matin ou FORTRANS® 1/2 à 3/4 l matin
  - +/- MESTINON® 1 cpr matin et soir

#### **-Traitement curatif de la constipation opiniâtre:**

- FORTRANS® 2 à 3 l matin ou MOVICOL® 8 sachets dans 1 litre/j
- Si fécalome: fragmentation au doigt + NORMACOL® + FORTRANS®

### NAUSEES ET VOMISSEMENTS:

Relativement fréquents (30%) et peuvent être prévenus. Quand ils sont présents, ils disparaissent en général après 5 à 7 jours de traitement mais peuvent se reproduire à chaque augmentation de dose.

#### **-Traitement préventif:**

- **1° ligne:** *domperidone* ou *metoclopramide*
  - MOTILIUM® ou PERIDYS® cpr ou MOTILYO® lyophilisat oral: 10mg x2, 30 min avant chaque repas
  - ou PRIMPERAN® cpr: 10mg x2, 30min avant chaque repas
  - diminution des doses d'opioïde
- **2° ligne:** *haloperidol*  
HALDOL® 0.5mg/ml : débiter 10 gouttes matin, midi et soir puis ajuster posologie
- **3° ligne:**  
Avis de la structure anti- douleur de votre établissement

#### **-Traitement curatif:**

Utilisation des mêmes molécules (PRIMPERAN®, HALDOL®...) en privilégiant les voies rectales ou IV.

## **EFFETS SECONDAIRES DES OPIOIDES (suite)**

### **SOMNOLENCE:**

- Fréquente au début de traitement, disparaît avec la poursuite du traitement en quelques jours.
- Plus fréquente dans les situations de dette de sommeil (douleurs insomniantes les jours précédents).
- Effet indésirable dose dépendant.
- Apparition somnolence permanente = surdosage, recherche d'interactions médicamenteuses, insuffisance rénale?

### ***Traitement:***

- Diminution des doses
- Lors de la titration: augmentation des doses plus espacées dans le temps (paliers tous les 2 jours)
- Rotation des opioïdes

### **TROUBLES NEURO-PSYCHIQUES:**

- A type de confusion, d'hallucination.
- Dose dépendant.
- Les opioïdes jouent parfois seulement un rôle dans un tableau multifactoriel = métastases cérébrales, troubles métaboliques, traitement psychotropes concomitants...

### ***Traitement:***

- Diminution des doses
- Changement de voie d'administration
- Rotation des opioïdes

## **EFFETS SECONDAIRES DES OPIOIDES (suite)**

### **PRURIT:**

- Rare
- Anti H1 en général efficace
- Après avis du CETD

### **MYOCLONIES, sursauts, cauchemars:**

Penser à un surdosage

### **TROUBLES URINAIRES:**

- Dysurie ou rétention
- Surtout en cas d'obstacle sur les voies urinaires ou d'administration de morphine par voie péridurale ou intrathécale
- Effet indésirable dose-dépendant

#### ***Traitement:***

- En l'absence d'obstacle : 1- PERMIXON® 1 à 2 cp /8h  
2- MESTINON® 1 à 2 cp /8h
- Diminution dose
- Après avis du CETD: antagonisation par la naloxone
- Sonde urinaire si globe ou obstacle
- Rotation des opioïdes

**NB: en cas de hyperthermie persistante >40°C, diminuer la posologie du DUROGESIC®.**

## PROTOCOLE NALOXONE

**Si:**            **FR < 10/min**  
                      **Sat O2 < 92%**  
                      **Échelle de sédation > 2**

**Naloxone amp inj:**(antagoniste pur des morphiniques)

Diluer 1 amp de 0,4mg dans 10ml d'eau pour préparation injectable.

Injection IV 3ml par 3ml jusqu'au réveil du patient .

Suivi d'une dose d'entretien par P.S.E. IV de 0,4 mg/h.

Début d'action dans les 2 min et maximum d'action 30 minutes en IV

NB: Le patient antagonisé redevient algique.

### **ECHELLE DE SEDATION:**

**0** : pas de sédation.

**1** : patient endormi mais facilement éveillable par une stimulation orale.

**2** : patient endormi éveillable par une stimulation tactile ou verbale.

**3** : patient très endormi, non éveillable.

# DOULEURS NEUROPATHIQUES

# Douleurs neuropathiques

Composante paroxystique?

Composante continue?

## Antiépileptiques

- Carbamazépine: TEGRETOL® (400 à 800 mg/j).
- Gabapentine: NEURONTIN® (300 à 2 400 mg/j).
- Oxycarbazépine: TRILEPTAL® (150 à 1 800 mg/j).
- Clonazépam: RIVOTRIL® (0,1 à 2 mg/j).
- Prégabaline: LYRICA® (150 à 300mg/j)
- Lamotrigine : LAMICTAL ®

NB: indication hors AMM sauf pour le TEGRETOL®, le NEURONTIN® dans les algies post-zostériennes et LYRICA dans les douleurs neuropathiques périphériques et centrales.

et/ou

Neurostimulation transcutanée à discuter selon :

- la localisation anatomique
- la coopération du patient
- l'absence d'anesthésie complète

TRAMADOL

## Antidépresseurs tricycliques

- Amitriptyline: LAROXYL® (2 à 75 mg / j)  
AMM: algies rebelles
- Clomipramine: ANAFRANIL® (25 à 75 mg/j)  
AMM: douleurs neuropathiques

**EFFICACITE?**

**non**

**oui**

**non**

**EFFICACITE?**

**oui**

- Ajout ou remplacement par un antidépresseur
- Discuter une stimulation transcutanée

Surveillance réévaluation régulière de la douleur

- Douleur mixte?
- Revoir les traitements co-antalgiques
- Discuter l'indication:
  - d'une stimulation transcutanée
  - d'une consultation pluridisciplinaire

Surveillance réévaluation régulière de la douleur

# DIVERS

## Traitements co-antalgiques

<p><b><u>Médicamenteux:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Corticoïdes (corticostéroïdes)</li><li>- Antidépresseurs,</li><li>- myorelaxants</li><li>- Biphosphonates,</li><li>- Antispasmodiques,</li><li>- Antibiotiques,</li><li>- Etc...</li></ul>	<p><b><u>Non médicamenteux:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Contentions, orthèses,</li><li>- Kinésithérapie,</li><li>- Physiothérapie, massages ultra-sons...</li><li>- Aspirations digestives,</li><li>- Symphyses pulmonaires,</li><li>- Dérivations digestives,</li><li>- Dérivations urinaires,</li><li>- Endoprothèses,</li><li>- Psychothérapie,</li><li>- Thérapie cognitivo-comportementale,</li><li>- Hypnose,</li><li>- Relaxation,</li><li>- acupuncture</li><li>- Etc...</li></ul>
<p><b><u>Autres techniques médicales:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- techniques interventionnelles radiologiques,</li><li>- techniques neuro-chirurgicales: neurostimulation médullaire, corticale ...</li><li>- techniques anesthésiques loco-regionales.</li></ul>	

**ANALGESIE INHALATOIRE :**  
**MEOPA ( KALINOX®)**  
**(Mélange Equimoléculaire d'oxygène et de Protoxyde d'azote)**

Présentation :

Le MEOPA se présente sous forme de bouteilles prêtes à l'emploi délivrant à la sortie du détendeur un mélange de 50% d'oxygène et de 50 % de protoxyde d'azote.

L'utilisation de ce gaz est préconisée afin de prévenir les douleurs induites par les gestes douloureux de courte durée (inférieure à 1 heure) chez l'adulte et chez l'enfant.

Il a un effet à la fois antalgique et anxiolytique qui s'installe rapidement, après 3 minutes d'inhalation et disparaît également 3 minutes après l'arrêt de l'inhalation.

Les indications sont multiples :

Effractions cutanées (ponctions, biopsies, infiltrations)

Explorations invasives radiologiques, endoscopiques,...

Petite chirurgie (sutures, pose et ablation de drains, réfection de pansements, réduction de fracture simple ou luxation...)

Mobilisations douloureuses

Pose de sondes, cathétérisme vésical

En odontologie, en obstétrique, pour l'aide médicale d'urgence...

Il existe des contre-indications :

Patients nécessitant une ventilation en oxygène pur

Pneumothorax, embolies gazeuses, bulles d'emphysème

Occlusion digestive ou distension abdominale

Accidents de plongée, accidents sur l'oreille interne, obstruction sinusienne

Patient ayant reçu dans les 3 derniers mois un gaz ophtalmique suite à un décollement de rétine

Toute altération de l'état de conscience

Hypertension intracrânienne, insuffisance cardiaque majeure et état hémodynamique précaire

Premier trimestre de la grossesse

**ANALGESIE INHALATOIRE :**  
**MEOPA ( KALINOX®)**  
**(Mélange Equimoléculaire d'oxygène et de Protoxyde d'azote)**  
**(Suite)**

Utilisation :

Ce produit est un **médicament**,

son utilisation se fait **sur prescription médicale**, par un **personnel formé** à son utilisation, dans des **locaux aérés, équipés d'une source d'oxygène et d'aspiration**.

**Un chariot de réanimation** doit être **à disposition** et le **médecin** doit être **joignable**, voire présent lors de situations particulières et de certaines associations médicamenteuses.

L'administration nécessite une **surveillance continue par une personne se consacrant exclusivement à cette tâche**.

On surveille principalement **l'état de conscience**.

D'autres effets indésirables peuvent survenir tels : sensation d'euphorie, agitation, vertiges, angoisse, nausées, vomissements, paresthésies, modification des perceptions sensorielles auditives et visuelles.

Ces effets sont connus et disparaissent à l'arrêt du traitement.

Précautions d'utilisation :

La durée de l'inhalation ne doit pas dépasser 1 h par jour en continu et en cas de répétition ne pas dépasser 15 jours.

Pour éviter tout risque de pollution et d'exposition du personnel, plusieurs mesures préventives sont à respecter, en particulier :

- Pas d'utilisation par les femmes enceintes
- Pratiquer la rotation du personnel utilisateur
- Ne pas retirer le masque pour parler au patient lors de l'administration,
- Fermer la bouteille avant de retirer le masque,
- Bien aérer les locaux, entrouvrir la fenêtre pendant et après l'utilisation,
- En cas d'utilisation prolongée dans un lieu fixe, utiliser le kit prêt à l'emploi qui dispose d'un tuyau d'évacuation des gaz.

Certaines précautions de sécurité sont également à respecter concernant les conditions de température, de stockage et les risques de combustion, ainsi que les précautions habituelles concernant les gaz en bouteille.

**Ont participé à l'élaboration de cet ouvrage:**

**Dr Florence TIBERGHIE-CHATELAIN**

**Dr Jean Louis LAJOIE**

**Dr Claire HAVET**

**Dr Véronique PICCAND**

**Dr Frédérique LASSAUGE**

**Mme Françoise CHALOPIN, infirmière**

**Mme Anna FIGARD, infirmière**

**Mme Margot DRAUX, infirmière**

**Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur (CETD)**

**CHU Besançon**

**Mme Michèle ESSERT**

**Pharmacie Centrale**

**CHU Besançon**

**Réseau douleur de Franche-Comté:**

**Dr BALP Laurent (CH Lons-le-Saunier)**

**Dr DELACOUR Jean luc ( CHI de Haute Saône)**

**Dr DOVICO Calogera (CH Belfort-Montbéliard)**

**Dr FONTAINE Pierre (CH St Claude)**

**Dr GIROD Alain (CH Pontarlier)**

**Dr LALLIER Emmanuelle (CH Dole)**

**Dr SCHOCH Jean-Pierre (CH Belfort-Montbéliard)**

**Remerciements pour sa contribution: Dr Ivan KRAKOWSKI, Centre Alexis Vautrin, Nancy.**

**Novembre 2006**