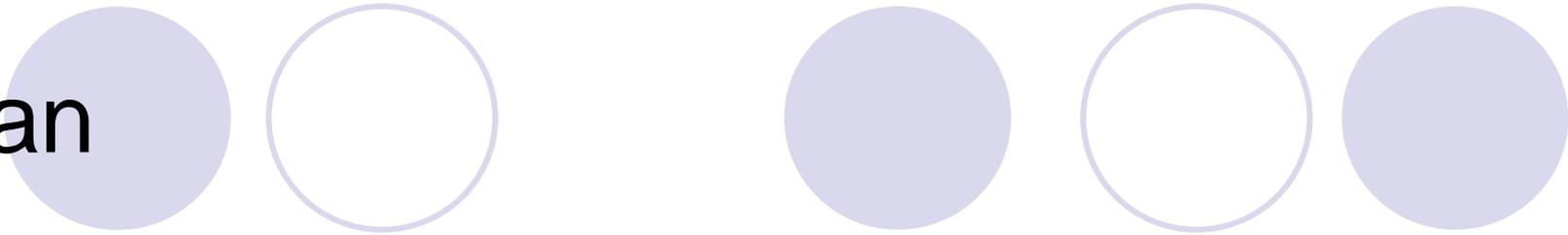




Les antalgiques

Gaëlle DUNOYER
IFSI CHU Fort-de-France
23 septembre 2013



Plan

I. Généralités

- 1) Définition
- 2) Types de douleurs
- 3) Paliers OMS
- 4) Principes de traitement

II. Médicaments du palier 1

III. Médicaments du palier 2

IV. Médicaments du palier 3

V. Co-analgésiques

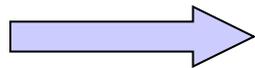
VI. Traitements adjuvants

I. Généralités

1) Définition douleur

Selon l'International Association for the study of Pain (1979):

La douleur est « une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable liée à des lésions tissulaires réelles ou potentielles ou décrites en des termes décrivant de telles lésions »



MULTIFACTORIEL

I. Généralités

2) Types de douleurs (1)

- 1- Douleur nociceptive ou par excès de nociception
 - Lésions des tissus périphériques: excès d'influx douloureux transmis par SN intact
 - brûlure, traumatisme, post opératoire...etc
 - Aigüe (douleurs dentaires, IdM...) ou chroniques (rhumatismes, maux de dos, cancers...)

⇒ Antalgiques « classiques »

Types de douleurs (2)

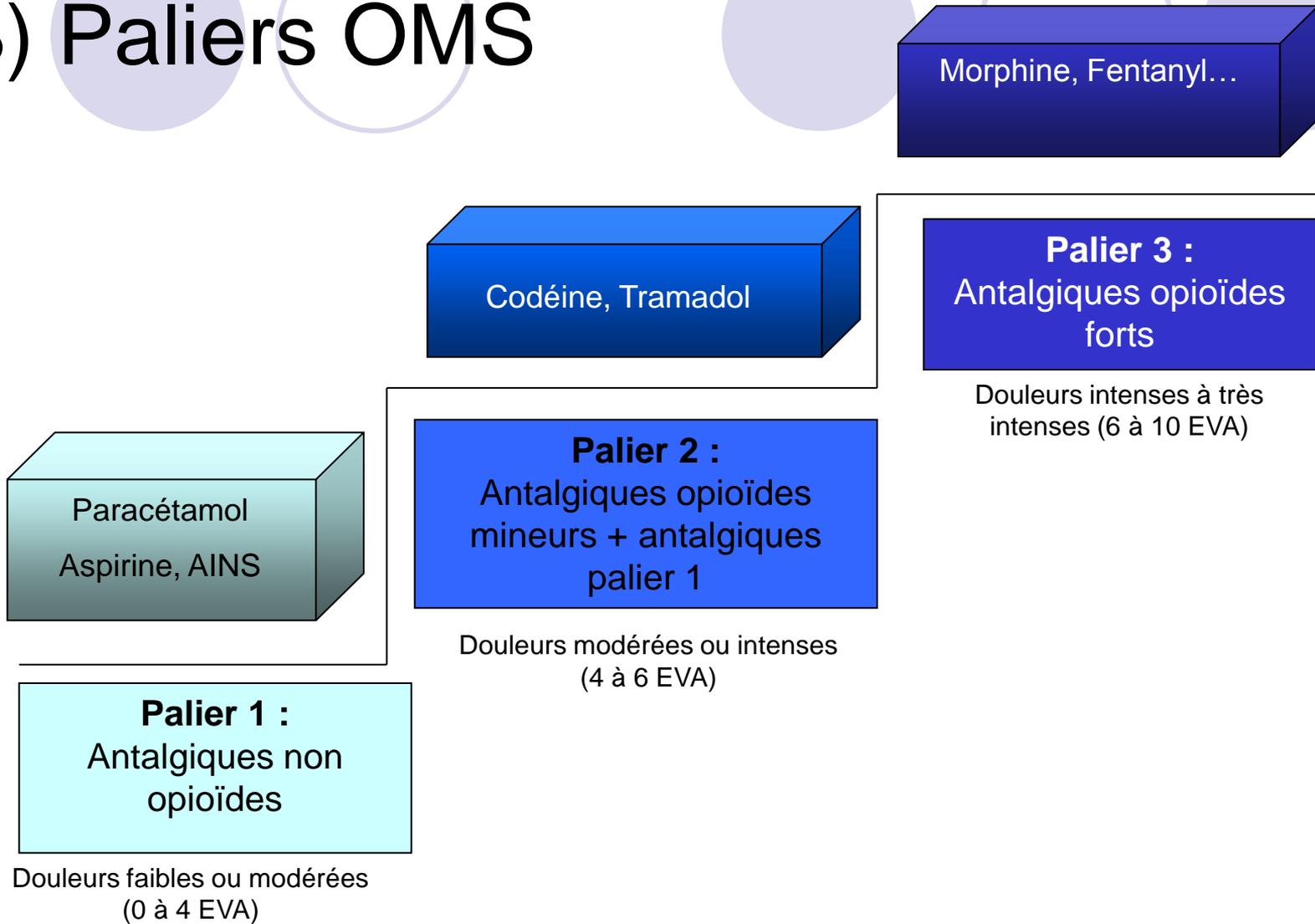
- 2- Douleur neuropathique ou neurogène
 - Liée à une lésion du SNP (section d'un nerf, zona, neuropathie périphérique) ou SNC (traumatisme médullaire, infarctus cérébral)
 - Peut résulter d'un stimulus non douloureux ou normalement peu douloureux

⇒ Co-analgésiques

- 3-Douleur psychogène
 - Pas de lésion apparente
 - Dimension affective ou interprétative de la douleur amplifiée par phénomènes psychologiques

⇒ Anti-psychotiques

3) Paliers OMS



4) Principes de traitement

- Horaire fixe
- Privilégier la voie orale
- Passage au palier suivant quand mdt palier précédent inefficace à posologie correcte
- Réévaluation régulière
- Prévention et traitement des EI
- Prescription personnalisée

I. Médicaments du palier 1:

1- Paracétamol

- **Antalgique (douleurs d'intensité faibles à modérées), antipyrétique**
- **Délai d'action : 1 à 2 heures**
- **Durée d'action : 4 heures**
- **Formes : gélules, cp, cp effervescents, injectable, lyocs, suppos... → attention aux mdts associés**
- **Posologie :**
 - per os :
 - 500 à 1000mg/ prise; max. 4 g/j à répartir en 4 fois (/6h)
 - enfants: 60mg/Kg/j en 4 fois (/6h)
 - IV : douleurs post-opératoires ou si PO impossible
 - Perfusion IV en 15 min
 - paracétamol (PERFALGAN®): 1g/6h

Médicaments du palier 1:

1- Paracétamol

- **Effets indésirables** : très bien toléré aux doses usuelles
- allergies cutanées :rash ou éruption urticarienne d'origine probablement allergique
- toxicité hépatique (à doses supra-thérapeutiques)

- **Contre-indication:**
- IHC, hypersensibilité
- Adapter posologie si IR (espacer et diminuer les prises)

- **Femme enceinte, allaitement:** OK aux doses usuelles

Médicaments du palier 1:

1- Paracétamol

- **Surdosage aigu** : (> 125 mg/kg ou 10g en 1 prise chez adulte)
 - Symptômes: nausées, vomissements, anorexie, pâleur et douleurs abdominales
 - cytolysse hépatique → nécrose complète et irréversible (IHC, acidose métab., encéphalopathie) dans les 24H
 - Traitement : acétylcystéine per os ou perfusion lente
 - Dosage paracétamolémie

Médicaments du palier 1:

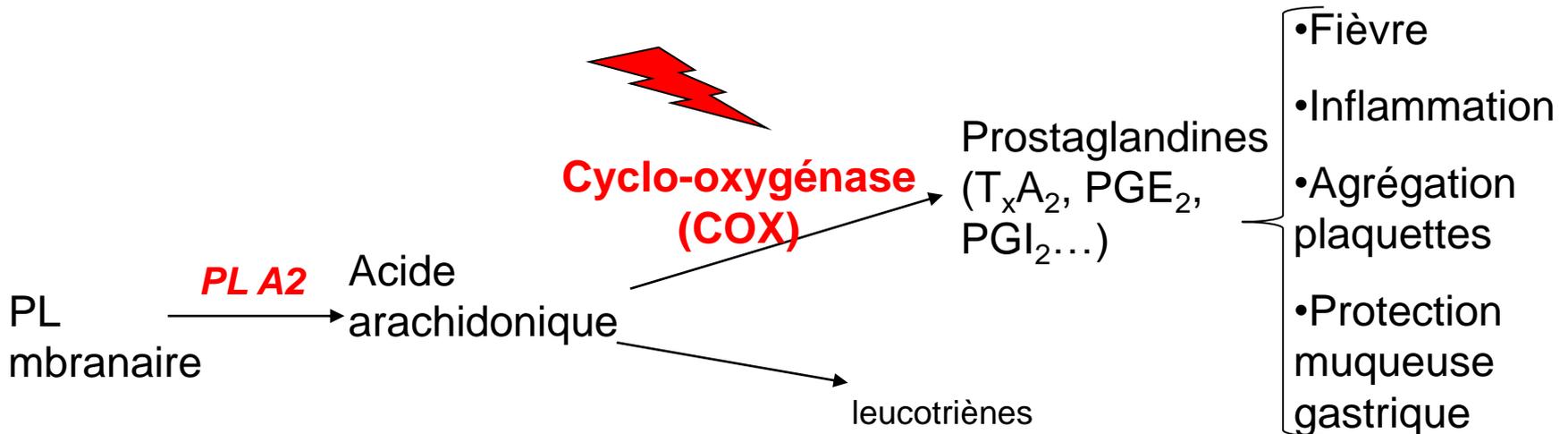
2- Floctafénine IDARAC®

- Antalgique puissant
- **Délai d'action** : 15 - 30 min
- **Durée d'action** : 6 - 8 heures
- **Forme** : comprimés à 200 mg
- **Posologie** : 1 à 2 cp, 1 à 3 fois/j (max 800 mg/j)
- **EI** : Accidents allergiques (rares mais graves+++): « *Éviter la répétition de prises uniques, facteur de sensibilisation* »
- **CI**: bêta-bloquants
- **Femme enceinte, allaitement**: déconseillé
- **Surdosage**: N,V,D

Médicaments palier 1: 3- AINS

- **Mécanisme d'action:**

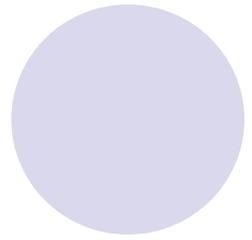
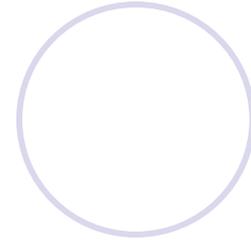
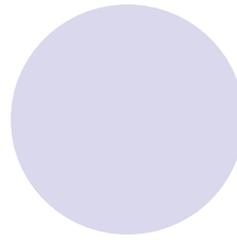
inhibiteur de la synthèse des prostaglandines



- Groupe hétérogène / absence de structure stéroïdienne
- Nombreux, voies d'administration multiples
- Utilisation très large et risques de banalisation

Médicaments palier 1:

3- AINS



● Propriétés:

- AINS Faiblement dosé : Antalgique et anti-agrégant plaquettaire.

Ex: KARDEGIC®, ASPEGIC® 100mg

- AINS « classique » : Antalgique, anti-inflammatoire et anti-agrégant plaquettaire.

- Anti COX 2 : Antalgique et anti-inflammatoire.

Médicaments palier 1:

3- AINS

- **Aspirine** : acide acétylsalicylique
- **Acides arylalcanoïques**:
 - **Dérivé de l'acide acétique**: Diclofénac VOLTARENE®;
 - **Dérivé de l'acide propionique**: Ibuprofène ADVIL®, NUROFEN®, Kétoprofène PROFENID®, Naproxène APRANAX®, Acide tiaprofénique SURGAM®
- **Acides fénamiques**: Acide niflumique NIFLURIL®, Acide méfénamique PONSTYL®
 - liste II, prescription + large, meilleure tolérance
- **Dérivés indoliques**: Indométacine INDOCID®
- **Oxicams**: Piroxicam FELDENE®, Meloxicam MOBIC®, Ténoxicam TILCOTIL®
 - Liste I (prescription prudente)
- **Pyrazolés**: Phénylbutazone BUTAZOLIDINE®
 - Liste I : EI graves, indications restreintes
- **Sulfonanilides-sulfones**: Celecoxib CELEBREX®

Médicaments du palier 1:

Acide acétylsalicylique

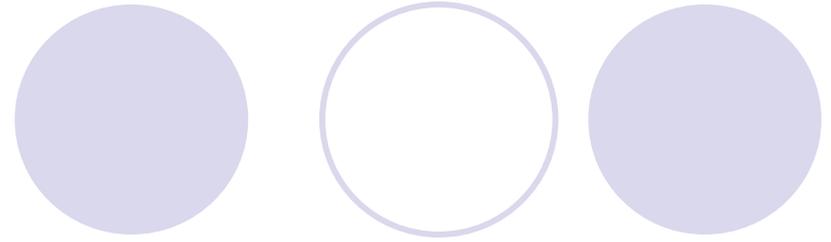
- Antipyrétique, anti-agrégant plaquettaire (<500mg), Antalgique (500 mg à 3 g), anti-inflammatoire
- **Délai d'action** : 30 à 60 minutes
- **Durée d'action** : 4- 6 heures
- **Formes** : cp, cp effervescents, injectable, sachets
- **Posologie** :
 - per os et IV: max 3 g/jour répartis en 3 à 4 prises (espacées minimum 4h)
 - Enfant: 60 mg/kg/j en 4 à 6 prises
 - Exceptionnellement jusqu'à 6 g/j dans les affections rhumatismales

Médicaments du palier 1:

Acide acétylsalicylique

- **Effets indésirables** : troubles digestifs (N,V, brûlures épigastriques), hématologiques (tps de saignement ↑), allergiques (cutanés et respi.), troubles neuro.
- **Contre-indication**: hypersensibilité, UGD, maladies hémorragiques, AVK, MTX
- **Femme enceinte**: CI dern. trim., **allaitement** : déconseillé
- **Surdosage aigu**:
 - Modéré: bourdonnements d'oreille, sensation de baisse de l'acuité auditive, céphalées, vertiges
 - Sévère: vomissements, hémorragies digestives, hyperthermie, déshydratation
 - Traitement : lavage gastrique (même tardif) et traitement symptomatique.

Médicaments palier 1: 3- AINS



Indications des AINS

- **Aspirine et ibuprofène** délivrés sans ordonnance : affections douloureuses et fébriles
- **Fénamates, indoliques, arylalcanoïques** : pathologies extra-rhumatismales
 - Traumatologie
 - Stomatologie et ORL
 - Gynécologie: dysménorrhées
- **Oxicams** : Rhumatologie: traitement symptomatique au long court des rhumatismes inflammatoires chroniques et de courte durée des poussées aiguës de rhumatisme

Médicaments palier 1:

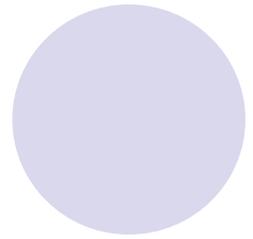
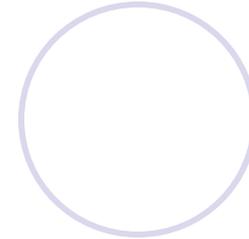
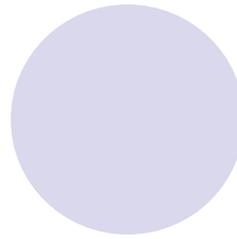
3- AINS

● Effets secondaires :

- **Troubles gastro-intestinaux:** N,V,D, douleurs abdo., ulcères, brûlures d'estomac (asso IPP), hémorragies GI
- **Hypersensibilité:** troubles cutanés (Lyell), troubles respiratoires (crise d'asthme), œdème de Quincke
- **Troubles nerveux:** céphalées, somnolence, vertiges, insomnie, acouphène, troubles visuels
- **Troubles hépatiques**
- **Troubles rénaux:** IR fonctionnelle par diminution filtration glomérulaire (dose-dépendant)
- **Troubles hématologiques** pour les pyrazolés

Médicaments palier 1:

3- AINS



● **Contre-indications**

- Hypersensibilité aux produits
- Hémorragies ou antcdts perforation digestive avec AINS
- Ulcères gastro-duodénaux en évolution
- Grossesse (1er et 3ème trimestre) et allaitement
- Enfants < 15 ans
- IH et IR sévères

● **Précautions :**

- pédiatrie = extrême prudence (Brufen®, Surgam®, Voltarène®, Naprosyne®)
- sujets âgés: troubles rénaux, CV
- antécédents d'ulcère

Médicaments palier 1:

3- AINS

● Interactions

- Anticoagulants oraux: majoration du risque UGD
 - CI: AAS et piroxicam sont contre-indiqués
 - Déconseillé: autres AINS
- MTX >20 mg/semaine: majoration toxicité MTX (hématologique) car diminution Clairance rénale
- Pas d'asso entre AINS: majoration du risque de saignement
- Mdts susceptibles de favoriser hyperK (sels de potassium, diurétiques hyperkaliémiants, IEC, ARA2, HBPM, HNF, ciclosporine et tacrolimus, triméthoprime) : majoration risque hyperK
- Les patients sous faible dose d'AAS en prévention d'accident cardio-vasculaire doivent être avertis des risques de l'automédication

Médicaments palier 1:

3- AINS

● **Surveillance infirmière**

- Intolérance digestive
- Topiques gastroduodénaux administrés à distance
- Troubles de la diurèse chez sujets à risque
- Vertiges et autres troubles du SNC (conduite)
- Saignements
- 1er et surtout 3ème trimestre de grossesse et allaitement
- Interactions

● **Conseils au patient**

- Administration aux repas.
- Pas d'association avec l'aspirine en cas de fièvre
- L'association de 2 AINS est déconseillée
- Arrêt immédiat du traitement en cas de réaction allergique

Médicaments palier 1: 3- AINS

Au total :

- Dans le traitement des poussées
- Durée aussi brève que possible
- AINS à demi-vie brève
- Respect des précautions d'emploi et CI
- Arrêt si EI

II. Médicaments du palier 2

- Antalgiques opiacés ou morphiniques
 - Action antalgique par fixation sur récepteur μ (nociception, respi, œil, CV, dig), κ (nociception, diurèse, œil) et delta (analgésie, fn cognitive, respi, intest.)
 - Alcaloïdes de l'opium
 - Effet antalgique... mais aussi action psychomotrice, sédative, dépression respi., spasme musculaire (V, constipation), stimulation vagale (myosis, hypotension)
 - Notion de tolérance et dépendance

Médicaments du palier 2:

1) codéine

Agoniste morphinique pur, transformation en morphine par CYP2D6 (polymorphisme génétique)

- Seul: antitussif (dépression centres respi)
- En association paracétamol: antalgique
- **Délai d'action: 1 h / Durée d'action: 4h**
- **Formes: Voie orale**
- **Posologies:**
 - Seul: Dihydrocodéine DICODIN® 60 LP :1 à 2 cp/j
 - 30 mg en association à 500mg paracétamol ttes les 6h

Médicaments du palier 2:

1) codéine

- **Effets secondaires** : nausées, vomissements, constipation, somnolence, dépression respiratoire à forte dose
- **CI**: allergie à codéine, toxicomanie, insuff. hépatique et respiratoire, association aux agonistes- antagonistes morphiniques
- **Surdosage**:
(codéine base > 2 mg/kg/prise : cf intoxications morphiniques)
 - Traitement par Naloxone (NARCAN®) et réanimat° cardio-respiratoire, lavage gastrique

Médicaments du palier2

2) Tramadol

- antalgique faible central à double action :

- action opioïde
- effet monoaminergique par inhibition de la recapture neuronale de noradrénaline et augmentation de la libération de sérotonine

- **Délai d'action:** 2 h (6h forme LP)

- **Durée d'action:** 6h (12h forme LP)

- **Formes :** gélules 50 mg, cp efferv., cp LP 50 mg, inj.

- Seul: CONTRAMAL®, TOPALGIC® ; asso avec paracétamol: IXPRIM®

- **Posologie et mode d'administration:**

- Adapter les doses en cas d'IR IH et si >75 ans !
- douleurs aiguës : 50 à 100 mg 4 fois/jour (400 mg / j maxi.)

et relais par formes LP (50 mg x 4 => 100 mg LP x 2)

- IV lente : 50 à 100 mg (2-3 minutes) puis si besoin 50 mg toutes les 10 à 20 min (600 mg / j maxi.)
- En association paracétamol (325 mg): 2 cp (37,5 mg) ttes les 6h (max 8 cp/j)

Médicaments du palier 2:

2) Tramadol

- **Contre-indications** : hypersensibilité, insuff. respiratoire ou hépatique sévère, enfant <12 ans, épilepsie non contrôlée, association agonistes-antagonistes morphiniques, IMAO, ATD ISRS
- **Effets secondaires** : vertiges, N,V, convulsions, céphalées, bouche sèche, constipation, sédation, hypersudation
- **Surdosage** : syndrome sérotoninergique = troubles du comportement (confusion, hypomanie), agitation, myoclonies, hypersudation, frissons, incoordination, tremblements, diarrhée) + tableau clinique d'intoxication morphinique

Médicaments du palier 2:

3) Poudre d'opium LAMALINE®

- **Poso:**

- 1 à 2 gélules de l'association paracétamol 300mg/poudre d'opium 10mg/caféine 30mg , ttes les 4 heures max10 gélules/jour.
- Réduction doses chez le sujet âgé et en cas d'insuffisance respiratoire chronique.

- **EI:**

- constipation et somnolence. Il est recommandé de prévenir systématiquement la constipation.
- L'utilisation prolongée à des doses élevées peut conduire à un état de dépendance.

- **Contre-indications**

- IHC, grossesse et allaitement,
- en association aux agonistes partiels ou aux agonistes-antagonistes morphiniques (nalbuphine, buprénorphine, pentazocine) en raison d'un risque de diminution de l'effet antalgique par blocage compétitif des Rc et de survenue d'un syndrome de sevrage.

Médicaments du palier 2:

4) Nefopam ACUPAN®

- Analgésique non morphinique, Antalgique pur, inhibition recapture monoamine
- **Forme et posologie** :
 - Uniquement sous forme injectable (IV voire IM)
 - 20 mg toutes les 6 heures, max 120 mg/j
(20 mg de Nefopam # 10 mg de morphine)
- **Effets secondaires** : sueurs, nausées, vomissements, somnolence, + effets atropiniques : bouche sèche, tachycardie, palpitations, rétention d'urines
- **Contre-indications** : enfant < 15 ans, convulsions, risque de rétention urinaire, adénome prostatique, glaucome

III. Médicaments du palier 3

- Opioides forts
- **Agonistes purs** : efficacité antalgique augmente avec la posologie de manière linéaire.
 - Morphine
 - Hydromorphone : SOPHIDONE®
 - Oxycodone : OXYCONTIN® LP
 - Fentanyl : DUROGESIC® , ACTIQ®
 - Péthidine : Péthidine RENAUDIN®
- **Agonistes-antagonistes ou agonistes partiels** : efficacité limitée car effet plafond même si on augmente la dose.
 - Buprénorphine TEMGESIC®
 - Nalbuphine

1) Morphine

- **1) Les différentes formes**

- - Action rapide (per os, injectable)

- - Action lente (per os)

- **2) La mise en route du traitement**

- **3) Entre-doses**

- **4) L'arrêt du traitement**

Morphine:

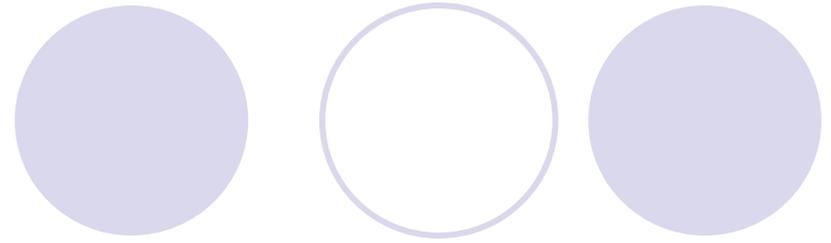
1-Différentes formes

- **1-1) Action rapide (per os, injectable)**
- **Utilisation pour** : douleurs très intenses, les interdoses, la titration, avant soins ou actes diagnostiques douloureux, chez les personnes âgées, en cas de trouble métabolique
- **Per os :**
 - Délai d'action : 20 à 60 min / durée d'action : 4 heures
 - Chlorhydrate de morphine : ampoules buvables 0,1 %
 - (10 mg/10ml) ou 0,2 % => en 6 prises orales espacées 4h
 - Sulfate de morphine à libération immédiate

ACTISKENAN® 5, 10, 20 et 30 mg gél/ SEVREDOL® cp 10 et 20 mg/ ORAMORPH® sol buv
=> 6 prises quotidiennes
- **Forme injectable** : (chlorhydrate de morphine)
 - Délai d'action : 15 à 60 min / durée d'action : 4 heures
=> Nécessité de 6 injections / jour

Morphine:

1-Différentes formes



- **1-2) Action lente**

- **Per os :**

- **Sulfate de morphine LP:** délai d'action/ durée d'action

- **MOSCONTIN® ; SKENAN®: 2 à 4h /12h**

- **KAPANOL®: 5h/24 h**

- => Doses équivalentes avec fréquence de prises différentes

- => Les gélules de SKENAN® et KAPANOL ® peuvent être ouvertes et mélangées => alimentation ou sonde de gastrostomie

Morphine:

2) Mise en route du traitement

- **Pas de dose maximale de morphine !**

(jusqu'à plusieurs grammes / jour).

- Mais si « escalade » de la posologie => rechercher : une aggravation de la pathologie ou mauvaise biodisponibilité.

- **Forme d'action rapide :**

- Inj° SC : débiter 10-20mg réévalué toutes les 1-2 h +50 %

- Relais :

- Dose per os = Dose SC X 2

- Dose per os = Dose IV X 3

- Ex: 60 mg morphine orale = 30 mg morphine SC = 20 mg morphine IV

- Adapter avec forme rapide puis LP

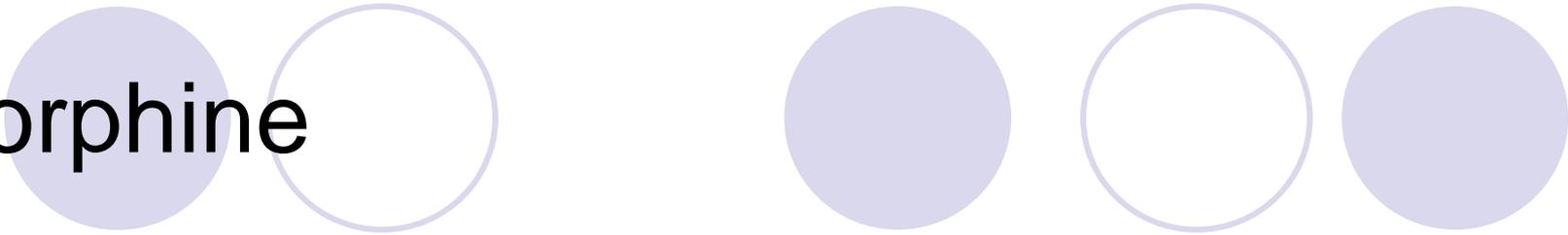
Morphine:

2) Mise en route du traitement

● **Forme LP :**

- douleurs sévères non soulagées par palier 2 ne nécessitant pas l'utilisation de forme injectable
- Moscontin® / Skenan® : débiter 30 mg réévalué après 10-12 h + 30-50 %
=> posologie adéquate
- Kapanol LP®: 50 mg (en général) réévalué à 24 h + 50 %

Morphine



● 3) Entre-doses

- Prévues si : douleur persistante ou instable, prévision d'actes douloureux
- Règles :
 - Chaque entre-dose # 10 % de dose journalière
 - Respecter un intervalle de 1h entre 2 entre-doses
 - Ajouter la quantité de l'entre-dose à la dose initiale pour la posologie du lendemain (60mg +3x5=75)

● 4) Arrêt :

- Diminuer la dose/ jour qd douleur diminue
- Arrêt progressif réparti sur quelques jours

2) Hydromorphone SOPHIDONE LP®

- Agoniste opioïde sélectif Rc μ
- **Prescription en 2eme intention**
 - AMM: Utilisation quand résistance ou intolérance à la morphine uniquement pour douleurs cancéreuses
- **Délai d'action : 2 heures / durée d'action : 12 heures**
- **Gélules avalées entières (dosages 4, 8, 16, 24 mg)**
- **Posologie:** 4 mg (en général) réévalué à 12 h + 50 %
Equivalence : dose de Chlorhydrate d'hydromorphone X 7,5 = dose de sulfate de morphine
ex: 8 mg d'hydromorphone = 60 mg de morphine orale
- **EI :** somnolence, confusion, N,V, constipation

3) Péthidine (Péthidine RENAUDIN®)

- Morphinomimétique agoniste pur
- **Délai d'action:** 20 à 60 min
- **Durée d'action :** 3 à 4 heures
- **Forme et posologie :** existe en forme inj.
100mg / 2ml
 - **IM :** 1 à 2 ampoules / 24 h
 - **IV :** injection lente
 - **! Ne pas dépasser 250 mg / 24 h**

4) Oxycodone

OXYNORM® OXYCONTIN LP®

- Agoniste opioïde pur
- **Délai d'action:** 1 heure/ durée 12h
- **Formes et posologie:**
 - Cp: 5 mg toutes les 4 à 6h, LP 10 mg toutes les 12h
 - Inj: 1 mg voie orale = 0,5 mg voie IV ou SC
 - Equivalence: 10 mg d'oxycodone = 20 mg de morphine orale
- **EI** : moins d'effets psychodysléptiques

5) Fentanyl

- **Opioïde fort, agoniste pur**
- **Dispositif transdermique: Patchs DUROGESIC® 12, 25, 50, 75, 100 µg/h**
 - Equivalence : 60 mg/j Morphine *per os* = Patch 25 µg/h
 - Délai d'action : 12-24 heures / durée d'action : 72 heures
 - Utilisation : douleur chronique cancéreuse, intense, stables
 - Changement du patch tous les 3 j et zone d'applic° différente
 - Pas de 1er passage hépatique, pas de métabolite actif
 - EI : moins de constipation

5) Fentanyl

❖ Traitement des accès douloureux paroxystiques

(exacerbation d'une douleur chronique) chez des patients adultes et recevant déjà un traitement de fond morphinique pour des douleurs chroniques d'origine cancéreuse.

● **Dispositif transmuqueux :**

ACTIQ® 200, 400, 600, 800, 1200 , 1600 µg

- Pas d'équianalgésie encore bien définie
- Délai d'action : 5 minutes / durée d'action : 2-4 heures
- cp + applicateur buccal, renouvelable 1x après 15 mn
- Explications au patient nécessaires



● **Comprimés gingivaux effervescents EFFENTORA® (voie orotransmuqueuse) ou sublinguaux ABSTRAL®**

- Délai d'action: plus rapide que l'ACTIQ (10 minutes contre 20) car dissolution + rapide, et meilleure maniabilité

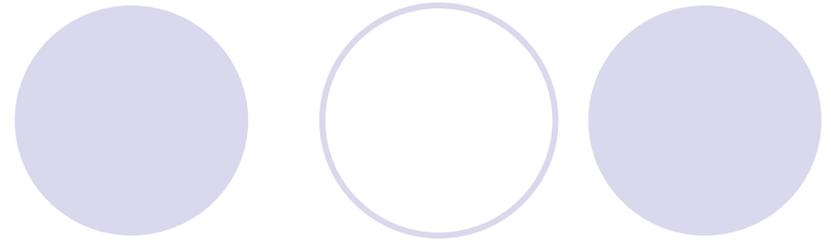
● **Voie nasale INSTANYL® 50, 100 et 200µg, PECFENT®₄₁ 100 et 400µg**

6) Buprénorphine (TEMGESIC®)

- Agoniste partiel => effet plafond !
- **Délai d'action/ durée d'action:**
 - Per os: 2-3h/ 8-12h
 - 10-20 min/ 6-8h
- **Forme et posologie:**
 - Pas voie per os : effet de premier passage hépatique
 - Cp sublingual à 0,2 mg: 1 à 2 cp X 3 (jusqu'à 1 mgx3)
 - Injectable: (0,3 mg/ml –usage hospitalier) voie SC, IM, IV / dose 0,3 mg (jusqu'à 0,6 mg)

! Ne pas associer à un autre morphinique

7) Nalbuphine



- **Agoniste antagoniste** => interaction avec morphiniques classiques
 - Prescrits **AVANT** => diminue efficacité (blocage Rc)
 - Prescrits **APRES** => possible sd sevrage
- **Forme:** injectable 20mg/2 ml
- **Posologie:** voie SC, IM, IV / dose 10-20 mg toutes les 3 à 6 heures; effet plafond pour doses > 30 mg (max.160mg /j)

Quel opioïde et quelle voie?

- Morphine reste l'antalgique de référence
- Voie la moins invasive est tjs la meilleure
- Voie orale : voie idéale, avantage des formes LP.
- Voie sublinguale : intérêt actuellement contesté
- Voie transdermique : confort et régularité
- Voie injectable : action rapide et lors impossibilité de la voie orale

Effets indésirables des morphiniques

- les plus fréquents

- **Constipations** : prévention par des laxatifs

- J1 => émollient (paraffine) ;

absence de selles J3 laxatif stimulant ou osmotique (lactulose, sorbitol) ;

- J5 possible utilisation de PEG ou pyridistigmine (MESTINON®)
- RELISTOR® Methyl naltrexone= antagoniste morphinique voie SC 8 à 12mg 1jour sur 2

(action sélective sur les Rc μ dont l'activation par les morphiniques est considérée comme responsable de l'inhibition de la motilité intestinale et donc des constipation

- **Nausées et vomissements** :

- tolérance rapide
- Prescription possible : métoclopramide (PRIMPERAN®)
- ! NB : les 5HT₃ (ZOPHREN®) n'ont aucune action !

- **Somnolence, troubles cognitifs** : surtout avec les personnes âgées, réduire la posologie

Effets indésirables des morphiniques

- Rares :

- Myosis

- Rétention urinaire: Peu fréquente + survenue terrain dysurique => rechercher une cause associée (neurologique ou médicamenteuse)

- Sécheresse buccale: assez fréquente : favorisée par déshydratation et diminution de la sensation de soif, induite par la morphine (+ prévention mycose buccale)

- Dépression respiratoire

Effet n'apparaissant que pour surdosage ! (après contrôle de la douleur)

=> adaptation soigneuse et progressive de la posologie

Contre-indications des morphiniques

- Allergie
- IRS
- IHS
- Syndrome abdominal aigu d'étiologie inconnue
- Traumatisme crânien, hypertension intracrânienne
- État convulsif
- Alcoolisme

Surdosage et précautions

○ **Tableau d'intoxication morphinique :**

- Myosis,
- Excitation
- Somnolence
- Vomissement
- Bronchoconstriction
- Arrêt respiratoire

○ Antidote: Si fréquence respi. < 8/min avec somnolence

Naloxone NARCAN®

○ **Précautions** : Éviter toute utilisation prolongée à fortes doses, réduction de la dose chez le sujet âgé, insuffisance rénale ou respiratoire.



- **Tolérance**

= nécessité d'augmenter les doses pour obtenir le même effet antalgique. En général lié à la progression pathologie.

- **Dépendance**

- Risque exceptionnel (1 / 10 000 prescriptions)
- rare aux doses thérapeutiques
- ! Différence:
 - dépendance psychologique : besoin impérieux de s'administrer des morphinK pour effets non antalgiques
 - dépendance physique : syndrome de sevrage qd arrêt brutal du traitement =>diminuer les doses progressivement

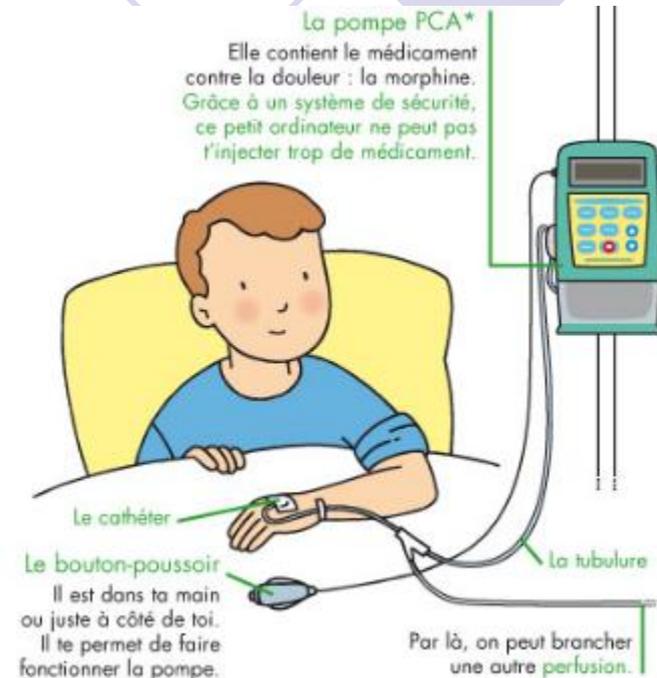
Dispositif d'analgésie contrôlée par le patient: pompe PCA

- système d'admin. de morphine
- permet au patient de recevoir, un débit continu de morphine et, à sa demande (par auto admin.) des doses unitaires supplémentaires de morphine.
- Pompe de perfusion SC ou IV si le patient est porteur d'une chambre implantable ou d'un cathéter veineux central.
- Utilisation
 - accès douloureux paroxystiques fréquents nécessitant des suppléments antalgiques rapidement efficaces
 - difficultés à poursuivre chez un patient, un traitement morphinique oral ou transdermique (voie d'administration impossible ou inadaptée)
 - EI ou douleurs non contrôlés après différents traitements opioïdes per os ou transdermiques
 - Nécessité d'une titration rapide en cas de douleur intense
- CI:
 - Refus du patient, patient incapable de comprendre la méthode
 - Absence d'infrastructure adaptée, absence de formation
 - Syndrome psychiatrique, Handicap moteur, Toxicomanie active
 - Liées au produit utilisé

Dispositif d'analgésie contrôlée par le patient: pompe PCA

● Paramètres

- Débit continu mg/h
- Dose du bolus mg
- Période réfractaire entre les bolus min
- Nombre maximum de bolus /h



● Surveillance infirmière

- Pose, organisation et surveillance de la perfusion.
- Changement de l'aiguille et pansement tous les 3 jours (\pm selon protocoles) si voie SC ou tous les 7 jours si voie veineuse centrale et plus souvent si nécessaire.
- Evaluation douleur et surveillance du traitement (pouls, TA, fréquence respi, EVA, sédation, constipation).

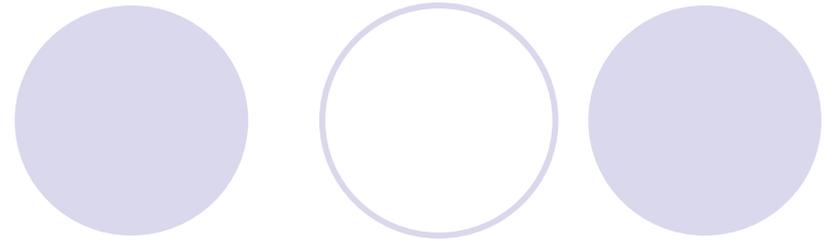
V. Co-analgésiques:

1-les antidépresseurs et anti-épileptiques

- Action au niveau central
- Indication première : traitement du syndrome dépressif (tristesse, insomnie, apathie...) et de l'épilepsie
- Dans la douleur, traitement des algies rebelles dues à une atteinte d'un nerf périphérique (amputation, zona, section de nerf)
- Laroxyl®, Anafranil®: douleurs continues, brûlures, dysesthésies
- Tegretol®, Neurontin®, Rivotril®: douleurs paroxystiques

V.Co-analgésiques:

2- traitements locaux



- **VERSATIS® emplâtre de lidocaïne 5 %**
 - traitement symptomatique des douleurs neuropathiques post-zostériennes
 - Poso: 1 fois/j 12h max/24 (Max 3 patches)
 - EI: réactions au niveau du site d'application.
- **QUTENZA (capsaïcine), antalgique local en patch**
 - traitement des douleurs neuropathiques périphériques des adultes non diabétiques, seul ou en association avec d'autres antalgiques
 - 60 mn ts les 90j (30mn pour les pieds)
 - Max 4 patches
 - gants nitrile et nettoyage des régions traitées
 - EI: douleur au site d'application, érythème au site d'application

VI. Traitements adjuvants

1) Les antispasmodiques:

- Action au niveau des muscles lisses du tube digestif, des voies urinaires et du muscle utérin
- **Indication :**
 - syndromes douloureux des voies digestives, urinaires, biliaires et de la sphère génitale
 - prémédication anesthésique pour protéger des manifestations cardiaques vagues
- **Spasfon®**, **Debridat®**

Traitements adjuvants

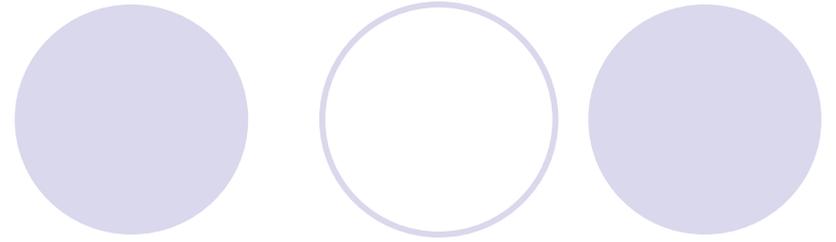
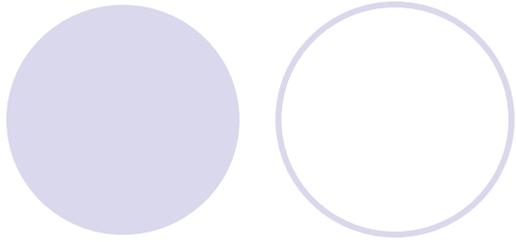
2) Les glucocorticoïdes:

- Action : douleurs d'origine inflammatoire, par compression ou infiltration d'organes
- Indications : hypertension intra-crânienne, compressions nerveuses, sciatique, hépatomégalie, tumeur de la tête et du cou
- Précautions d'emploi : gastrototoxicité, diabétogène

Traitements adjuvants

3) Le MEOPA: Kalinox®

- **Action** : gaz médical => oxygène+protoxyde d'azote
- **Indications** : urgences, actes douloureux de courte durée de l'adulte et de l'enfant, obstétrique
- Masque respiratoire adapté patient, débit: déterminé par la ventilation spontanée, durée tjs < 60 min
- **CI** : altération de la conscience, pneumothorax, embolie gazeuse...
- **Effets indésirables** : euphorie, agitation, nausées vomissements, céphalées, hallucinations



- CLUD
- Equipe mobile douleur

PRISE EN CHARGE GLOBALE DU PATIENT

ÇA TOMBE BIEN...
J'AI MAL
PARTOUT!

