



# **FOCUS sur les Antalgiques de Palier 3**

---

**7eme Colloque Aquitain de Soins  
palliatifs et d'Accompagnement**

**19 novembre 2016**

Dr JUCHS Séverine, Gériatre  
Centre Hospitalier de Périgueux  
*Ne déclare aucun conflit d'intérêt*

# Opioïdes et grand âge: Combattre les idées reçues

---

- Dimension symbolique de condamnation, de geste dangereux et mortifère.
- Fréquentes controverses auprès des équipes de soins.
- Effets secondaires redoutés entravent la prescription.
- **Or la douleur est une urgence** gériatrique avec un impact clinique majeur: perte d'autonomie, confusion, détresse morale associée...
- Très fréquente: 50% des plus de 85 ans et 70% des patients institutionnalisés.

# « Point clinique » avant les opioïdes

---

- Sont souvent identifiés comme effets secondaires des événements qui existaient déjà avant l'introduction d'opioïdes.
- Il n'existe pas de contre indication absolue de principe qui empêche la mise sous opioïde d'une personne âgée.
- Mais cela nécessite une surveillance rigoureuse pour que le traitement soit efficace et bien toléré.

# « Point clinique » avant les opioïdes

## « BILAN CLINIQUE AVANT LA MORPHINE »

*Équipe mobile Douleur Sainte Perine; Annie PETROGNANI, Dr. Jean-Marie GOMAS*

### **Recueil préalable des données cliniques par les soignants et les médecins AVANT DE COMMENCER UN MORPHINIQUE CHEZ LE SUJET AGE**

#### **1- Respirer :**

Fréquence respiratoire ?

Pauses respiratoires ?

#### **2- Éliminer:**

Date des dernières selles moulées ?

Date du dernier TR?

Mictions régulières ?

#### **3- Boire et manger :**

Nausées ?

Vomissements?

Fausses routes ?

#### **4-Dormir:**

Le patient dort-il la nuit ? le matin ? l'après midi ?

Est-il alors facilement réveillable ?

#### **5- Communiquer :**

Le patient est-il confus, agité , délirant ?

A-t-il déjà eu des hallucinations ?

# Les règles de base

---

- Traitement de la douleur nociceptive **intense** et/ou **rebelle** au traitement.
- Le traitement antalgique ne se substitue pas au traitement **étiologique**.
- Choisir le morphinique le plus **adapté au patient**
- Utiliser la bonne dose (***start slow***)
- Titration systématique (***go slow***)
- Favoriser la voie orale/choisir la bonne **galénique**
- Adapter la **stratégie médicamenteuse**: douleur aiguë, chronique, prévention des soins douloureux, comorbidités associées (choix de la molécule et de la demi-vie).
- Evaluer **efficacité** et **tolérance**.

# Les règles de base: en pratique

---

- La titration:
  - 2,5 à 5 mg morphine PO /4h
  - 1à 2 mg morphine /4h IV
  - L'intervalle de temps entre 2 prises d'opioïde tient compte de la fonction rénale
- Le relai par forme LP impose une surveillance du fait du retard d'élimination au niveau rénal.
- Les troubles neuropsychiques sont en général favorisés par une augmentation trop rapide ou une posologie initiale trop forte (pas de CI si démence!).

# S'adapter au patient:

## Précautions d'emploi et comorbidités

---

- Insuffisance respiratoire:
  - Peu de problème en pratique car la douleur stimule le centre respiratoire et prévient la dépression causée par la morphine.
  - Attention si BPCO: on diminue de demi dose la posologie.
  - Attention également aux syndrome d'apnée du sommeil.
- Adénome de prostate:
  - risque rétention d'urine
  - Mais attention à la co-prescription de parasymphomimétique et d'alphabloqueur

# S'adapter au patient:

## Précautions d'emploi et comorbidités

---

- Insuffisance rénale et hépatique:
  - **Morphine**: métabolisme hépatique et élimination rénale
    - Accumulation M3Get M6G(morphine): corrélé à la valeur de la créatinine
    - Persistance de la M6G plusieurs heures après élimination plasmatique (accumulation au niveau SNC)
    - Attention à l'insuffisance rénale fonctionnelle intercurrente.
    - Imprévisible mais pas de CI stricte à l'emploi. Diminution dose et augmentation délai d'administration.

# S'adapter au patient:

## Précautions d'emploi et comorbidités

---

- **Oxycodone** : métabolisme hépatique et élimination rénale.  
Utilisable si insuffisance rénale modérée mais pas de données si sévère (précautions+++)  
CI si insuffisance hépatocellulaire sévère.
- Favoriser **Fentanyl** dans IRC (mais problème de titration en pratique...)

# Les spécialités opioïdes: La morphine en pratique

---

**Rapports SC/IV = 2, VO/IV = 3**

- En injectable = **0.15 mg/kg/j IV**
- Solution buvable : 20 mg de morphine = 1 ml → **1 goutte = 1.25 mg**  
**2,5 mg /4h PO.** Action après 30 min.  
Augmenter de 50% si douleur persistante
- Si douleur chronique stationnaire: relai par forme LP sans changer la dose des 24h.
- Pas de « à la demande » systématique pour les douleurs chroniques.

# Les spécialités opioïdes: L'oxycodone en pratique

---

- Moins d'effet secondaire que la morphine à type de confusion/dysphorie.
  - **10 mg oxycodone PO = 20 mg morphine PO**
  - **10 mg oxycodone IV = 10 mg morphine IV** (mais grande variabilité individuelle)
- Délai d'action : environ 40 minutes; durée d'action : 4 à 6 h.
  - Dose oxycodone **IV = Dose oxycodone SC**
  - **1 mg oxycodone IV = 2 mg oxycodone PO**
- Solution buvable 10mg/ml: **1 goutte = 1 mg** (uniquement disponible en hôpitaux) sinon forme orodispersible (plus petite dose = 5 mg)
- En injectable: si naïf = **0.125 mg/kg/j** IVSE
- Utilisée en rotation opioïdes ou en cas de douleur neuropathique associée.

# Les spécialités opioïdes:

## Le Fentanyl en voie transdermique

---

- **Activité puissante** : **100** fois supérieure à celle de la morphine PO
- Meilleure **stabilité hémodynamique** que la morphine mais beaucoup d'interactions médicamenteuse (IMAO, ATB, antifongiques...)
- **Indication: douleurs chroniques stables mais rebelles**
- Après avoir effectué une **titration préalable** par morphine IV ou PO, (ou par fentanyl IV+anecdotique) dans le cadre d'un traitement stable et bien toléré.
- **Utile si voie orale impossible**: risque occlusif, malabsorption digestive, nausées, vomissements, troubles de la déglutition, insuffisance rénale, polymédication orale gênante, anorexie...

# Les spécialités opioïdes:

## Le Fentanyl en voie transdermique

---

- A appliquer sur peau saine, sèche, non-irradiée, non-irritée, avec changement du site à chaque application; respecter un intervalle de 7 j pour utiliser un même emplacement.  
→ attention si sueurs ou fièvre (activité x3)
- **Délai d'action : 8 à 12 h** pour obtenir une variation significative du taux plasmatique (stabilisation en 12 à 24 heures)
- **Le taux plasmatique continue à augmenter au cours des 3 premières applications**, jusqu'à atteindre l'état d'équilibre.
- SURVEILLANCE+++ Attention aux mésusages!

# Effets synergiques et traitements adjuvants

---

## ○ **PARACETAMOL:**

- Additivité des effets avec les morphiniques (épargne morphinique de 35 à 45 % selon les études).
- Particulièrement utile en relais dans le service d'hospitalisation et comme traitement de toute autre cause de douleur associée.
- Mais moins efficace que AINS

## ○ **AINS:**

- limités à la fonction rénale.
- Pas d'utilisation au long court chez la personne âgée.
- IPP associé.
- Très bonne activité synergique avec opioïdes

## ○ **Antidépresseurs, antiépileptiques**

## ○ **Anesthésiques locaux; Protoxyde d'azote**

## ○ **Techniques non médicamenteuses**

**DEFINIR UN PROTOCOLE SUR MESURE POUR CHAQUE PATIENT!**

# Combattre les effets secondaires. Pour l'éducation thérapeutique en gériatrie.

---

- La constipation: règles d'hygiène+laxatif systématique. Eliminer le fécalome.
  - Nausée/vomissement: être attentif sur les 48/72 premières heures. Traitement adjuvent.
  - Rétention d'urine
  - Prurit
  - Hypotension: risque de chute
  - Si réapparition d'un effet secondaire tardivement: surdose? Autre diagnostic?
- **Eduquer le patient** à bien décrire sa douleur, ses symptômes et sa tolérance. Aide au soulagement rapide de la douleur. Dédramatiser le traitement.
- **Envisager l'arrêt** de la thérapeutique en fonction de la cause.

# Conclusion

---

- Opiïdes encore trop souvent sous-utilisés car peur de la poly médication, de la iatrogénie et des idées reçues.
- Il persiste une mauvaise connaissance par les professionnels du maniement et des pré requis.
- Or grande efficacité et bonne tolérance si administration bien surveillée.

**NE LAISSONS PLUS NOS PATIENTS AGES  
SOUFFRIR**