

Mise en place d'un traitement aux opioïdes

Rédigé par l'équipe algologique
du CHA-Vivalia

Prescrire un traitement aux opioïdes n'est pas anodin.

Par conséquent, il convient de se questionner sur différents points avant de débiter le traitement.

→ Les 9 Commandements à l'utilisation des opioïdes :

- 1** Nécessité d'un diagnostic clair. Qu'est ce qui cause la douleur (origine post-opératoire, cancéreuse, ...) ? Investigations indispensables !
- 2** Avant toute chose, il est impératif de commencer par une évaluation complète de la douleur :
 - > Type de douleur -> douleur par excès de nociception, douleur neuropathique, douleur dysfonctionnelle ?
 - > Durée -> Distinction entre une douleur aiguë intense récente ou chronique.
- 3** Eviter l'usage des opioïdes dans les douleurs chroniques non- cancéreuses et ne pas les prescrire en cas de douleurs dysfonctionnelles.
- 4** Favoriser au maximum une antalgie multimodale (paracétamol, AINS, antiépileptique, antidépresseur,...) pour permettre une diminution des doses par son effet synergique ; et ce dans le but d'augmenter son efficacité et / ou de diminuer ses effets secondaires.
- 5** Pour le patient gériatrique, commencer par un dosage moins élevé -> Privilégier le dosage en fonction du poids du patient.
- 6** Evaluer et ré-évaluer la douleur et les effets secondaires en cours de traitement afin d'adapter le dosage.
- 7** En cas d'absence de diagnostic clair et en présence de yellow flags (anxiété, dépression), la prise en charge sera multidisciplinaire
- 8** Avertir le patient qu'il est interdit de conduire un véhicule lorsqu'on débute un traitement par opioïde et pendant l'adaptation du dosage (cadre légal).
- 9** Informer le patient qu'il faut éviter de consommer de l'alcool, des benzodiazépines, même de manière modérée, lors d'un traitement aux opioïdes.

→ Eviter la prescription des opioïdes si :

- > Absence de diagnostic clair surtout face à une douleur chronique non-cancéreuse.
- > Interactions médicamenteuses : tenir compte du traitement du patient surtout pour les benzodiazépines.
- > Prendre connaissance d'éventuels antécédents tels que la toxicomanie, l'alcoolisme, ou l'abus de benzodiazépines / opioïdes.

→ Quand arrêter un traitement aux opioïdes ?

- > En cas d'absence d'efficacité.
- > Si les effets secondaires sont supérieurs aux bénéfices.
- > Lors de l'amélioration de la symptomatologie douloureuse.

!! L'arrêt du traitement doit être progressif pour éviter un syndrome de sevrage.

→ Douleurs aiguës

Face à une douleur aiguë, il faut tenir compte de l'intensité de la douleur. En général, on administre les opioïdes lorsque la douleur estimée est supérieure à 6/10. Elle peut toutefois être prescrite avant si elle s'avère nécessaire.

| Intensité | Echelle numérique | Palier |
|-----------------|-------------------|-------------------------------|
| Douleur légère | Entre 0 et 3 | Palier 1 - paracétamol AINS |
| Douleur modérée | Entre 4 et 6 | Palier 2 - Tramadol / codéine |
| Douleur intense | > 6 | Palier 3 - Opioides |

En cas de douleur aiguë, on débute le traitement par une forme rapide.

Favoriser la forme prolongée (comme traitement de fond) en cas de douleur persistante.

Débuter par une titration de départ (cfr ci-bas dans douleurs subaiguës et chroniques) car il existe de grandes variations inter-personnelles afin d'atteindre la dose d'antalgique efficace, bien tolérée avec le moins d'effets

→ Douleurs subaiguës et chroniques

Commencer les traitements par le plus petit dosage apportant un soulagement afin de limiter les effets secondaires et les surdosages. L'augmentation du dosage se fait progressivement.

Mise en place d'un traitement de fond qui couvre la douleur de façon continue (jour et nuit).

Prévoir des interdoses (= supplément d'analgésique en cas d'accès douloureux).

- > Celles-ci doivent toujours être sous une forme rapide et doivent être équivalentes en général à 10 % de la dose quotidienne.

Exemple: si le patient reçoit 100 mg de Morphine /24h, l'interdose sera 10 mg par prise.

- > Respecter un intervalle de minimum 4h entre deux prises (sauf exception). Si besoin de plus de 4 interdoses / jour, réévaluer afin d'augmenter le dosage du traitement de fond.

Exemple : MS Contin (= voie retard) 60 mg/j d'office et prévoir jusqu'à 4 interdoses de 10 mg de MS Direct selon les besoins (cf le tableau d'équianalgésie).

Enfin, garder à l'esprit que toute prescription d'antalgique impose d'en vérifier l'efficacité (afin d'adapter la posologie le plus rapidement possible) et que les effets positifs doivent être supérieurs aux effets négatifs.