

Les traitements de la douleur



Docteur Anne Rohan, EMASP

Docteur Sophie Saizy-Callaert, Pharmacie

Docteur Stéphanie Poullain-Termeau, Pharmacie

Plan

- **Les traitements non médicamenteux**
- **La douleur neurogène**
- **Les traitements médicamenteux**
 - Antalgiques
 - Co antalgiques

Les traitements non médicamenteux

- **Le soignant médicament +++**
- **Les techniques de relaxation**
 - Hypnothérapie
 - Sophrologie
 - Acupuncture
- **Les techniques de stimulation**
 - TENS
 - Stimulation médullaire
 - Stimulation corticale
- **Les techniques de blocs nerveux**

La douleur neurogène

- **Composante continue à type de serrement ou de brûlure**
- **Composante fulgurante, intermittente à type de décharges électriques**
- **Dysesthésies: fourmillements, picotements**

La douleur neurogène

- **La douleur peut contraster avec l'absence de lésion somatique comme dans la douleur post zostérienne.**
- **Il peut exister un intervalle libre après la lésion initiale (ex de la chirurgie)**

La douleur neurogène

■ L'examen neurologique

- Normal
- Signes d'hyposensibilité: hypoesthésie, anesthésie
- Signes d'hypersensibilité: allodynie, hyperpathie

La douleur neurogène

- **Le traitement vise une amélioration clinique et non la sédation des douleurs**
- **Les antalgiques classiques des trois paliers de l'OMS sont d'efficacité inconstante**
- **Le traitement médicamenteux repose sur deux classes de substances**

La douleur neurogène

- **Les anticonvulsivants: Tégrétol, Neurontin, Lyrica**
 - Agissent sur les 2 composantes de la douleur
 - Commencer à petites doses chez le sujet fragile
 - Augmenter par palier de 3 à 5 jours
 - Incidence sur la NFS et sur le BHC pour le Tégrétol

- **Les antidépresseurs tricycliques: Anafranil, Laroxyl, Tofranil**
 - Agissent sur la composante continue de la douleur
 - Doses antalgiques < doses antidépressives
 - Effets secondaires limitants, contre indications à respecter
 - Explications++++

- **Les traitements locaux : Emla, Versatis**

Les traitements médicamenteux

■ Antalgiques

■ Les trois paliers de prescription de l'OMS

- Palier I : antalgiques non opioïdes pour douleurs faibles à modérées
- Palier II : antalgiques opioïdes faibles pour douleurs modérées à intenses
- Palier III : antalgiques opioïdes forts pour douleurs intenses à très intenses

■ Co-antalgiques

Palier I

douleur légère à modérée

- **Paracétamol**
- **Aspirine**
- **Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)**
- **Néfopam (Acupan)**

Néfopam

Acupan

- **Forme : Solution injectable (20mg/2ml) ; IV lente 10 min ou IM**
- **Posologie : 20 mg toutes les 4h**
- **Délai d'action : 15 min pour la voie IV, 20 min pour la voie IM**
- **Effets secondaires :**
 - Sueurs
 - Somnolence
 - Douleurs au point d'injection
 - Nausées, vomissements
- **Contre Indications :**
 - Glaucome, obstacle uréthro-prostatique
 - Convulsions ou ATCD
 - Grossesse, enfant de moins de 15 ans
- **Intérêt : douleur post-opératoire (prévient frissons période de réveil)**

Palier II

douleur non soulagée par le palier I

- **Codéine +/- Paracétamol (Efferalgan codéiné)**
- **Tramadol +/- Paracétamol (Ixprim, Zaldiar – Topalgic, Contramal)**
- **Paracétamol + opium + caféine (Lamaline)**
- **Nalbuphine (Nubain)**

Palier III

douleur intense non soulagée par le palier II

■ **Morphine :**

- Sulfate de morphine : voie orale
 - libération immédiate (Sévrédol, Actiskenan, Oramorph)
 - Libération prolongée (Skénan)
- Chlorhydrate de morphine : voie parentérale

■ **Oxycodone (Oxynorm, Oxycontin LP) : Voies orale et injectable**

■ **Hydromorphone (Sophidone LP) : Voie orale**

■ **Fentanyl**

- Voie transdermique (Durogésic, Fentanyl)
- Voie transmuqueuse (Actiq, Abstral, Effentora, Breakyl, Pefcent, Instanyl)

Equivalence

- **60 mg de Codéine ~ 6 mg de Morphine orale**
- **50 mg de Tramadol ~ 10 mg de Morphine orale**
- **3 mg de Nalbuphine ~ 10 mg de Morphine orale**

Morphine orale à libération immédiate

■ Sulfate de morphine

- **Sévrédol (comprimé) : 10** et 20 mg
- **Actiskénan** (gélules) : 5, 10, 20, 30 mg
- **Oramorph** (solution buvable) uni-dose PE 10 mg, 30 mg et 100 mg/5ml; solution buvable 20 mg/ml fl. 20ml avec cpte-goutte (1gtte = 1,25mg); solution buvable 10 mg/5ml fl. 100ml avec godet doseur.
- **Délai d 'action** : 45 à 60 min
- **Durée d 'action** : 4 heures
- **Prévention des douleurs iatrogènes**
- **Inter-doses**

Morphine orale libération prolongée (LP)

- **Sulfate de morphine**
 - Moscontin cp LP 10, 30, 60, 100, 200 mg
 - Skénan gélules LP 10, 30, 60, 100, 200 mg
- **Délai d'action : 60 min**
- **Durée d'action : 12 h**
- **Traitement de fond mais jamais de prescription sans inter-doses**

Morphine injectable

- **Chlorhydrate de morphine (ampoule injectable) : 10, 20 et 100 mg**
- **Délai d'action : 10 à 20 min**
- **Durée d'action : 3 à 4 h**
- **Voie sous cutanée**
- **Voie intraveineuse**
- **PCA : analgésie auto-contrôlée**

- **Indications** : troubles digestifs ++, trouble de la conscience, de la déglutition, douleurs instables

Morphine : Equi-analgésie

- **30 mg morphine orale ~ 10 mg morphine IV**
- **30 mg morphine orale ~ 15 mg morphine SC**

Morphine

- **Evaluer régulièrement la douleur**
- **Ajuster le traitement**
 - augmentation ou diminution de 30 à 50% de la dose journalière
 - utilisation des inter-doses
- **Prévenir les effets secondaires**

Inter-doses

■ Quand ?

- Titration, douleurs intercurrentes

■ Avec quoi ?

- Palier II
- Morphine orale à libération immédiate ou injectable

■ Comment ?

- 1/10 à 1/6 de la dose journalière par prise
- En fonction du nombre d'inter-doses, on ré-ajuste la posologie des 24h

Effets secondaires des morphiniques

- **Permanents** : constipation (à prévenir systématiquement : laxatifs, règles hygiéno-diététiques)
- **Transitoires** : nausées, vomissements (anti-émétiques en début de traitement), somnolence
- **Rares** : Hallucinations, confusions, myoclonies, rétention urinaire, sueurs, prurit.
- La dépression respiratoire est exceptionnelle si on respecte les bonnes pratiques de prescription

Rotation des opioïdes

- Problème de tolérance : **dans 10% des cas.**
- Effets secondaires **traités et non contrôlés**

Rotation des opioïdes : Fentanyl

- **Durogésic, dispositif transdermique à 12, 25, 50, 75, 100 µg/heure**
- **Douleurs cancéreuses stables en cas d'échec ou d'intolérance à la morphine (meilleure tolérance digestive)**
- **Patient naïf : 12 µg/h :30mg EMO**
- **Délai d'action du 1er patch: 12 h , couvrir cette période avec d'autres antalgiques.**
- **Durée d'action : 72 h**
- **Attention à la fièvre qui majore le passage transdermique**

Rotation des opioïdes : Oxycodone

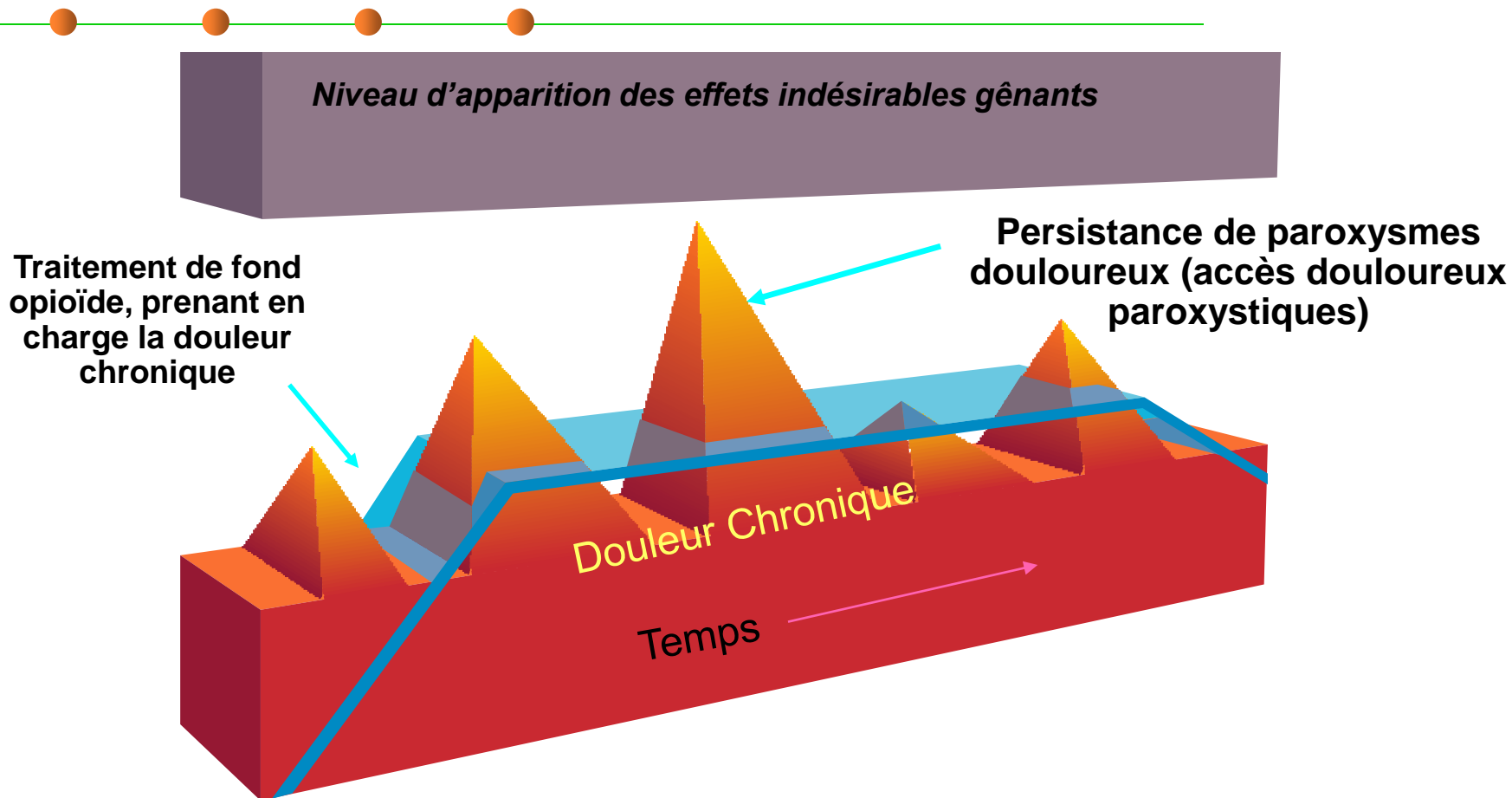
■ Oxycodone

- **Oxycontin** : voie orale à libération prolongée sur 12h : Cp LP 5, 10, 20, 40 et 80 mg
- **Oxynorm** : voie orale à libération immédiate : gélule 5, 10 et 20 mg
- **Oxynorm injectable 2ml/20 mg**
- **10 mg d 'oxycodone = 20 mg de morphine**
- **peu de métabolite actif : intérêt chez insuffisant rénal**
- **effets secondaires identiques, mais moins d'hallucinations**

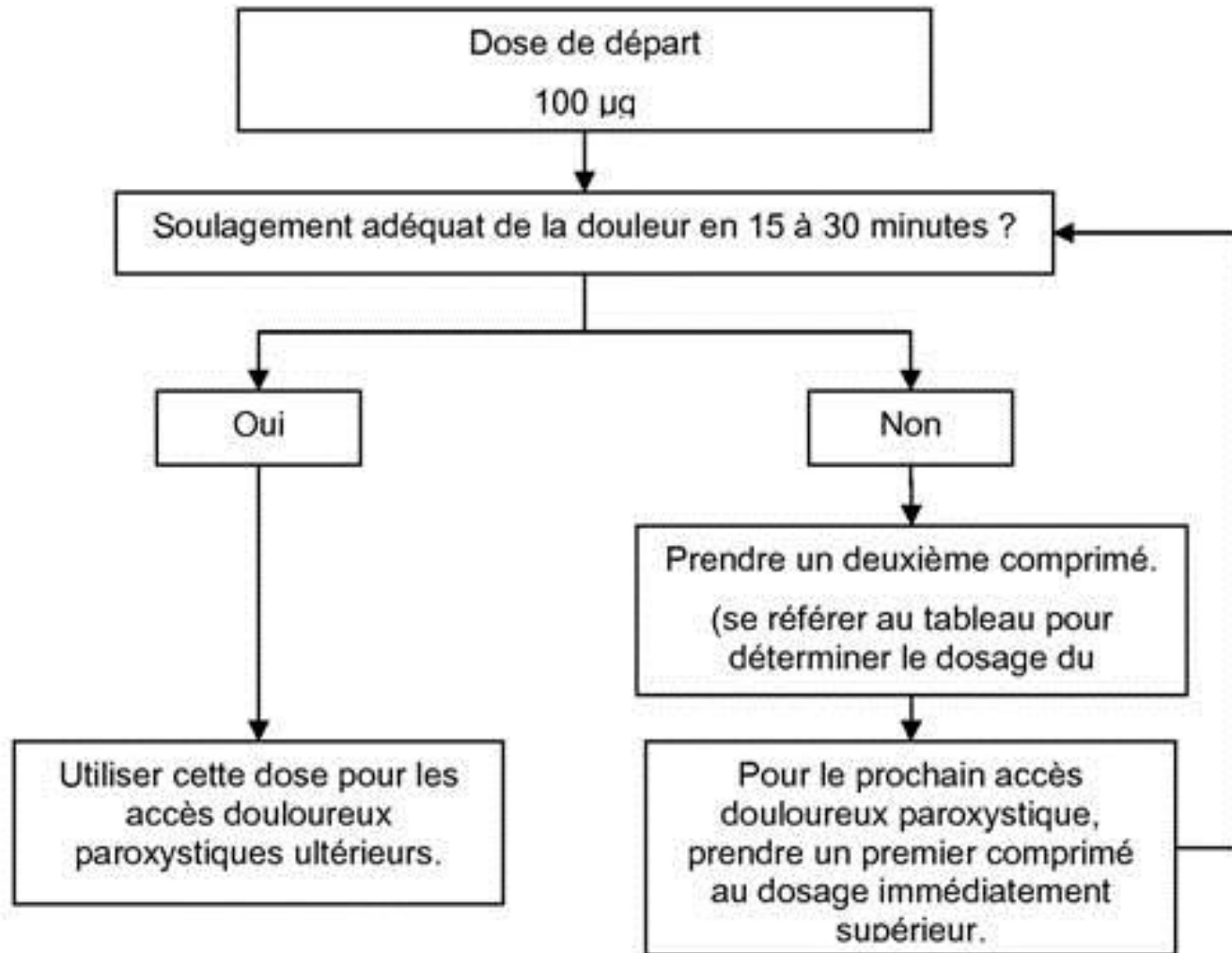
Rotation des opioïdes : Hydromorphone

- **Sophidone LP** : voie orale à libération sur 12h, **gélules LP 4, 8, 16, 24 mg**
- **4 mg d 'hydromorphone = 30 mg de morphine orale**
- **Pas de métabolite actif**
- **Effets secondaires identiques**

Les accès douloureux paroxystiques



PROCEDE DE TITRATION ABSTRAL



Co-antalgiques

- **Corticoïdes**
- **AINS**
- **Antispasmodiques**
- **Diphosphonates**
- **Myorelaxants**
- **Anxiolytiques**
- **Neuroleptiques**

Exercices

- **Mr S. sous Skenan 120 mg matin et soir**
- **Nécessité de relayer par une forme transdermique d'opioïde**
- **Il est 11h, il a déjà pris son skenan ce matin à 8h**
- **Quelle prescription pour l'IDE?**

Exercices

- **Mme G. sous Skenan 50 mg matin et soir**
- **Confusion**
- **Il est 12h30 et les IDE attendent la nouvelle prescription**

Exercices

- **Mr H. souffre de métastases osseuses vertébrales d'un cancer de prostate**
- **Skenan 30 mg matin et soir et 6 interdoses de 5 mg prises régulièrement**
- **Quelle nouvelle prescription?**
- **Il va mieux, il commence sa radiothérapie antalgique.**
- **24h après la 2ème séance, il vient aux urgences car de nouveau très douloureux au niveau vertébral.**
- **Quels ajustements vous semblent pertinents?**
- **A la fin de la radiothérapie, le malade ne prend plus d'interdose et devient « fatigué ». Sa femme vous explique qu'il déprime.**
- **Quel changement proposez vous?**

Exercices

- **Mme B., 88 ans hospitalisée pour surinfection pulmonaire.**
- **Escarre sacré stade 2**
- **Patiente difficile à évaluer mais crie pendant les soins.**
- **Que proposez vous?**

Exercices

- **Mme W. sous Durogésic 100 microg/h**
- **Hospitalisée pour sepsis avec fièvre à 39 depuis 48h**
- **Quel ajustement faites vous?**
- **Indiquer précisément votre prescription.**

Exercices

- **Mme A. 46 ans traitée pour un cancer pulmonaire métastatique.**
- **PCA d'Oxynorm 2 mg/h Bolus 5mg cons 3 bolus par jour**
- **Décrivez le relais per os sachant qu'il est 14h un vendredi....**