

# Antalgiques

## ✓ Réflexes

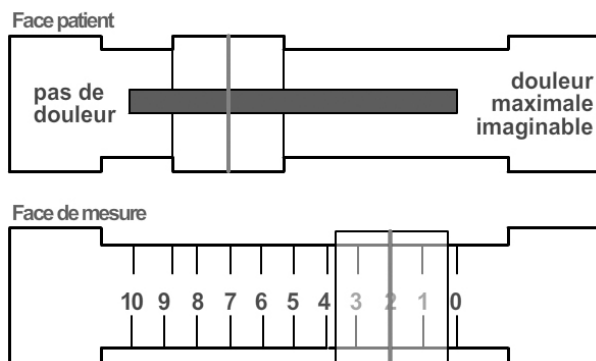
Jamais 2 antalgiques du même palier OMS

Jamais d'association de 2 morphiniques

Il est fréquent d'associer un antalgique d'action centrale à un antalgique d'action périphérique

Réévaluation régulière de l'efficacité du traitement antalgique : EVA régulière

## EVA : ECHELLE VISUELLE ANALOGIQUE



## ✓ Evaluation de la douleur

L'échelle visuelle analogique est l'outil de base d'évaluation de la douleur. Il existe de nombreuses échelles mais celle-ci est la plus utile à la décision de mise en place ou d'adaptation de l'antalgie chez l'adulte pour les douleurs par excès de nociception.

## ✓ Classification

Il existe plusieurs types de douleurs :

- Douleurs par excès de nociception
- Douleurs neuropathiques
- Douleurs mixtes
- Douleurs sine materia (sans substrat organique identifié)

La douleur par excès de nociception se traite avec deux types d'antalgiques :

- Les périphériques : aspirine et paracétamol
- Les centraux : la morphine et ses dérivés

Les propriétés pharmacologiques des morphiniques permettent de retenir les points suivants :

- Pas d'association de 2 morphiniques ensemble
- Pas d'association d'un agoniste-antagoniste (nalbuphine) à la morphine
- Il est fréquent d'associer un antalgique d'action centrale à un antalgique d'action périphérique

Les paliers de l'OMS, même s'ils ne sont plus à utiliser dans les nouvelles recommandations, sont en pratique à retenir :

<b>Palier I : non morphiniques :</b>
Aspirine
AINS
Paracétamol
<b>Palier II : opiacés faibles :</b>
Codéine
Tramadol
<b>Palier III : opiacés forts :</b>
Agonistes/antagonistes
Agonistes partiels
Agonistes purs

### Classification des antalgiques

Morphiniques (ou opiacés)	Non morphiniques
Morphine (agoniste $\mu$ )	AINS
Agonistes totaux des récepteurs $\mu$ :	Aspirine
Codéine et paracétamol	Paracétamol
Tramadol	Paracétamol + caféine
Tramadol et paracétamol	Néfopam
Paracétamol + caféine + opium	
poudre	
Agonistes partiels des récepteurs $\mu$ :	
Hydromorphone	
Buprénorphine	
Agonistes kappa et antagonistes $\mu$ :	
Nalbuphine	

### Antalgiques de palier I

- **Paracétamol :**

- Le paracétamol est le traitement de première intention pour les douleurs faibles à modérées (60 mg/kg/j).

## Antalgiques

- Paracétamol (voie orale ou IV) : 1 g x 3/j (minimum 4 heures entre chaque prise).
- **Attention aux contre-indications :**
  - Insuffisance hépatocellulaire +++
  - Hypersensibilité
- **AINS (voie orale, IV, IM) :**
  - Ibuprofène 200 mg 1 comprimé par prise pendant les repas à renouveler toutes les 4 à 6 heures si besoin.
  - **Attention aux contre-indications :**
    - Grossesse dès le sixième mois
    - Ulcère gastroduodéal évolutif
    - Allergie

**Réflexe à l'iECN :** prescription d'un IPP si âge > 65 ans ou antécédents d'ulcère gastroduodéal.

- **Néfopam (IV, IM ou une ampoule sur un sucre) :**
  - 20 mg toutes les 4 à 6 heures si besoin (dose maximale 120 mg/j).
  - **Attention aux contre-indications :**
    - Epilepsie et antécédents de troubles convulsifs
    - Risque de glaucome aigu par fermeture de l'angle
    - Rétention aiguë d'urines
    - Enfant < 15 ans

## Antalgiques de palier II

- Paracétamol (500 mg) + **codéine** (30 mg) : 1 comprimé x 6 par jour par voie orale
- Paracétamol (325 mg) + **tramadol** (37,5 mg) : 1 à 2 cp toutes les 4 à 6 heures par jour
- Effets indésirables :
  - Somnolence
  - Nausées
- Paracétamol (500 mg) + **opium** (15 mg) + caféine (30 mg) : 3 à 5 cp par jour
- **Tramadol** : 1 gélule de 50 mg toutes les 4 à 6 heures sans dépasser 400 mg par 24 heures ou 50 à 100 mg en IV lente puis 50 mg toutes les 10 à 20 minutes si besoin sans dépasser 250 mg durant la première heure et 600 mg par 24 heures

## Antalgiques de palier III

- Ordonnance sécurisée obligatoire pour les stupéfiants, avec pour obligation de noter :
  - L'identité du prescripteur (nom, adresse, n° de téléphone, qualité, n°RPPS)
  - L'identité du malade
  - La dose en toutes lettres
  - La durée du traitement en toutes lettres
- Règles de prescription :

### Durée maximale de l'ordonnance de morphiniques

7 jours	28 jours
Les voies parentérales : Chlorhydrate de morphine	Sulfate de morphine per os

Il faut toujours privilégier la forme per os. Il existe un rapport entre les doses de morphine IV, SC et per os.

IV	SC	Per os
20 mg	30 mg	60 mg

### Réflexes à l'IECN :

- *Penser à réduire la dose de 50 % chez le sujet âgé ou l'insuffisant rénal*
- *Penser à prendre en charge dès la prescription les effets secondaires : constipation :*
  - *PEG en poudre type macrogol*
  - *Vomissements : dompéridone*
- *Penser à réévaluer la douleur et adapter le traitement*

### Adaptation des doses

Schéma de base comprenant une dose LP (libération prolongée) sur 12h avec maximum 6 interdoses à la demande  
 Evaluation sur 24h du nombre d'interdoses prises  
 Si les interdoses sont nécessaires, on augmente la prescription LP équivalente  
 Si les interdoses ne sont pas demandées, on baisse la dose de LP

### Titration des morphiniques

- Les morphiniques sont indiqués après échec palier I ou II. Ils peuvent être proposés d'emblée si l'EVA supérieure à 6.
- Schéma de titration per os :
  - Dose initiale de morphine à libération rapide faible

- Evaluation à 1h de l'EVA :
  - Si  $< 3$  : renouveler la dose initiale/4h
  - Si  $> 3$  : renouveler la dose toutes les heures jusqu'à l'antalgie : puis cumuler les doses/4h pour la suite de la prise en charge

*Par exemple :*

- Commencer à 10 mg de morphine
- Si EVA = 2 à 1h, proposer 10 mg toutes les 4h
- Si EVA = 6 à 1h (H1)
  - Proposer 10 mg à H2
  - Réévaluer l'EVA :
    - . Si  $> 3$  : reproposez 10 mg à H3 et réévaluer l'EVA à H4
    - . Si  $< 3$  : la dose est donc de 20 mg à proposer toutes les 4h

Il convient ensuite de mesurer la dose totale de morphine reçue par le patient sur 24h afin de lui proposer cette dose en LP avec des interdoses à la demande toutes les 4 heures.

*Par exemple :*

- Si votre patient a demandé 20 mg/4h ; la dose totale est de 160 mg sur 24h
- Vous pouvez donc lui proposer une forme LP 80 mg toutes les 12h et des interdoses à 10 mg à la demande toutes les 4 heures

#### ● **Schéma de titration IV (chlorhydrate de morphine) :**

- Dose de charge de 0,1 mg/kg puis 3 mg toutes les 5 minutes jusqu'à EVA inférieure ou égale à 3
- Réinjection toutes les 4 heures de la dose (dose de charge initiale + titrations supplémentaires) en sous-cutané ou relais PCA (pompe d'analgésie autocontrôlée) avec bolus de 1 mg autorisé toutes les 7 minutes.

#### **Adaptation de la voie d'injection**

Outre la voie per os et IV proposées dans les douleurs aiguës, il existe une voie transcutanée via les patchs de Fentanyl.

Ils sont indiqués pour les douleurs chroniques stables, après initiation d'un traitement par morphiniques. Ils doivent être associés aux morphiniques classiques pendant au moins 12h le temps qu'ils fassent effet puis leur durée d'action est de 72h.

## Adaptation des antalgiques chez l'enfant

### • Palier I :

Paracétamol (voie orale, sirop, IV) :

- Nouveau-né : 60 mg/kg/j en 4 prises, (excepté pour la voie IV avant l'âge d'un an : 7,5 mg/kg/ 6 h)
- Nourrisson et enfant : 60 mg/kg/j en 4 prises

AINS : ibuprofène 30 mg/kg/j en trois prises, AMM : âge > 3 mois

Aspirine : 50 mg/kg/j en 3 prises

### • Palier II :

Codéine 0,5 à 1 mg/kg/6h par voie orale (sans dépasser 6 mg/kg/j), AMM : âge > 1 an

Nalbuphine 0,2 mg/kg x 4 à 6 par jour IV ou sous cutané, 0,4 mg/kg par voie rectale, AMM : âge > 18 mois

### • Palier III :

Chlorhydrate de morphine IV ou sous cutané :

- Dose de charge 0,1 mg/ kg puis 0,025 mg/kg toutes les 5 minutes jusqu'à sédation de la douleur
- Relais IV continu : dose totale en titration sur 4 heures
- PCA (chez le plus de 6 ans) : 10 µg/kg/h en continu avec bolus de 20 µg/kg (20 bolus durant 4 heures maximum)

## A savoir pour l'iECN

- Surveillance du traitement antalgique :
  - Efficacité :
    - EVA : réévaluation horaire
  - Tolérance :
    - Constipation
    - Nausées
    - Dépression respiratoire
    - Rétention aiguë d'urines
    - Somnolence
- Conduite à tenir en cas de surdosage en morphiniques :
  - Reconnaître le surdosage lors d'une titration :
    - Sédation importante
    - Fréquence respiratoire < 9 cycles/min
    - Myosis serré punctiforme
  - Prise en charge par :
    - Oxygénothérapie

- Intubation oro-trachéale avec ventilation si besoin
- Antidote par Naloxone IVD : 1 ampoule de 0,4 mg puis PSE 6mg/h
- Effets secondaires de la morphine :
  - Emétisant
  - Convulsivant
  - Dépression respiratoire
  - Myosis
  - Constipation
  - Toxicomanie
  - Dilatation veineuse : hypovolémie
  - Autres : sueurs, sécheresse buccale, rétention d'urine, hallucinations...
- Contre-indications de la morphine :
  - Enfant < 30 mois
  - A l'accouchement
  - Insuffisance respiratoire
  - Insuffisance hépatocellulaire majeure
  - Syndrome occlusif
  - Traumatisme crânien (risque de majoration d'un œdème cérébral)

**Tableau d'équivalence morphinique**

Codéine	360 mg		
Tramadol	300 mg		
Dextropropoxyphène	180 mg		
Morphine	Per os : 60 mg	SC : 30 mg	IV : 20 mg
Oxycodone	30 mg		
Hydromorphine	8 mg		
Fentanyl	25 µg/h		



📅 **Notes personnelles**