

Prise en charge de la douleur

FMC Dinan

Septembre 2016

Dr Sylvie Besson

Alternative à la codéine dans la prise en charge de la douleur chez l'enfant

- **Recommandations HAS janvier 2016 suite aux recommandations de l'ANSM de 2013**
- **N'abordent pas la prise en charge non médicamenteuse, pas la prise en charge du nouveau né**

		Posologie	Voie	Galénique	AMM
Palier1	Paracétamol	60mg/kg/j en 4 prises (max 80mg/ kg/j)	Orale ou IV Voie IR non recommandée du fait de sa mauvaise absorption	Comprimés, comprimés orodispersibles gélules, sirop, sachets, ampoules IV et suppositoires	Dès la naissance
	Ibuprofène	20 à 30 mg/ kg/j en 3 ou 4 prises (max 400 mg/ prise)	Orale	Comprimés, comprimés orodispersibles sirop	3 mois

Palier 2

Tramadol

**LI : 1 (à 2) mg/
kg/prise toutes
les 6 à 8 heures
(max 100 mg/
prise)**

**LP : 1 prise toutes
les 12h**

Orale

**Gouttes et
comprimés**

**3ans:
gouttes**

**12 ans :
comp.LP**

**15 ans :
comp. LI**

Palier 3

Morphine

**Posologie
initiale : 0,2mg/
kg/prise 6 fois
par jour (max 20
mg)**

**Moins de 1 an :
posologie 0,1
mg/kg/prise**

**Dose de charge
de 0,4 à 0,5 mg/
kg (max 20 mg)**

Orale

**Comprimés et
gelules LI,
gouttes et
pipettes
monodoses**

**Voie orale :
6 mois**

**Usage hors
AMM dès la
naissance**

		Douleur modérée	Douleur intense
Douleur post opératoire	Amygdalectomie	Sans SAOS	Association paracétamol-ibuprofène + tramadol ou morphine orale
		Pour SAOS	Réévaluer avec hospitalisation éventuelle pour analgésie morphinique en surveillance continue
	Hernie inguinale	Paracétamol	Avis spécialisé car douleur intense inhabituelle
	Orchidopexie	Association paracétamol-ibuprofène pendant 48 h, puis à la demande	
	Chirurgie du prépuce	Association paracétamol-ibuprofène	Réévaluer et si besoin tramadol ou morphine orale
Chirurgie orale et mise en place de dispositif orthodontique	Ibuprofène	Association paracétamol-ibuprofène	

Douleurs aux urgences

**Traumatologie
(fractures, entorses)**

**Paracétamol ou
ibuprofène
ou association des
2**

**Association
ibuprofène-
tramadol ou
association
ibuprofène-
morphine orale**

Douleurs suspectes
d'un abdomen
chirurgical

Paracétamol

Morphine IV

Brûlures non
étendues et
sans signes de
gravité

Association
paracétamol-
ibuprofène

Tramadol ou
morphine orale

Infections ORL

Otite externe aiguë

Traitement local
(antibiotiques
+ anesthésique)**

Traitement local
(antibiotiques +
anesthésique)**
associé à du
paracétamol et
de l'ibuprofène*

Otite moyenne
aiguë

Association
paracétamol-
ibuprofène

Réévaluer et si
besoin tramadol
ou morphine
orale

Pharyngite

Paracétamol ou
ibuprofène

Association
paracétamol-
ibuprofène

Stomatites

Mucite en
oncologie

Tramadol ou
morphine orale

Analgésie
multimodale en
hospitalisation

Gingivo-stomatite

Association
paracétamol-
Ibuprofène

Tramadol ou
morphine orale

	Douleur modérée	Douleur intense
Douleur d'origine cancéreuse	Morphine (orale ou IV) et autres paliers 3	
Douleur chronique non cancéreuse inexplicée	Consultation spécialisée pour prise en charge pluriprofessionnelle Pas d'indication de morphinique	
Crises vaso-occlusives et douleurs aiguës récurrentes	Paracétamol ou ibuprofène ou association des 2	Tramadol ou morphine
Migraines, céphalées de tension et céphalées chroniques	Pas d'indication de morphinique dans les migraines, ni dans les céphalées de tension, qu'elles soient aiguës ou chroniques Consultation spécialisée à prévoir en cas de céphalées chroniques	

Nalbuphine (alternative à étudier)

Posologie	Voie	Galénique	AMM
0,2-0,3 mg/kg/ injection toutes les 4 à 6 h (max. 20 mg/ injection)	Intraveineuse – sous cutané - IM	Ampoules	18 mois (usage hors AMM dès la naissance)
0,4 mg/kg/prise toutes les 4 à 6 h	Intrarectale		Hors AMM



Utilisation des opioïdes forts

FMC Dinan
Sept 2016

Les antalgiques de palier III

(données AFSSAPS)

- **Forme à libération immédiate :**
 - Action maximale en 60 mn
 - Action pendant 4 heures

- **Forme à libération prolongée :**
 - Action maximale en 120 mn
 - Action pendant 12 heures

- **Patch transdermique :**
 - Action maximale en 12 heures
 - Action pendant 72 heures
 - Activité résiduelle 12 h après ablation.

Différents opioïdes disponibles

	Formes LI	Formes LP
Morphine	Actiskenan® 5, 10, 20, 30 Sevredol® 10, 20, 50 Oramorph® 10, 30, 100, Sol. Buv 20 mg/ml : 8 gttes= 10mg	Skenan® 10, 30, 60, 100, 200 Moscontin® 10, 30, 60, 100, 200
Oxycodone	Oxynorm® 5, 10, 20, gelule, cp orodispersible Sol Buv 10 mg/ml (RH)	Oxycontin® 5, 10, 20, 40, 80, 120

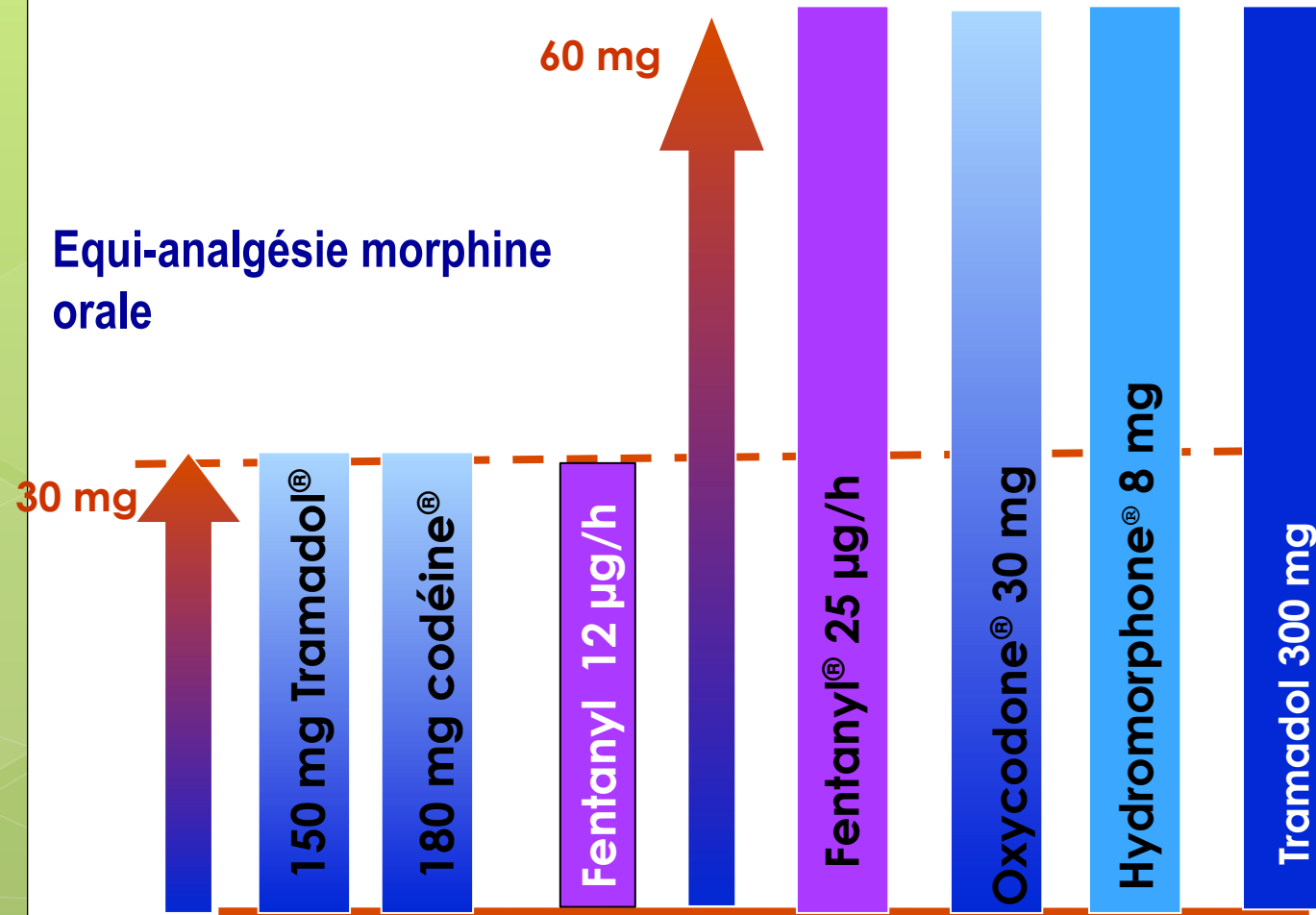
Différents opioïdes disponibles

	Formes LI	Formes LP
Hydro-morphone	Pas de forme LI disponible en France, utiliser Morphine LI ou Oxycodone LI, selon tables équianalgésie en entredose	Sophidone® 4, 8, 16, 24
Fentanyl <i>Pas de métabolites urinaires actifs</i>	Le fentanyl trans-muqueux est réservé au Traitement des ADP du cancer et n'est pas une forme LI «classique» utiliser Morphine LI ou Oxycodone LI, selon tables équianalgésie en entredose	Fentanyl patch® 12, 25, 50, 75, 100 Matrifen® Fentanyl DCI

Place des opioïdes

- Douleur cancéreuse : traitement de choix (SOR 2002)
- Douleur non cancéreuse
 - Aiguë : traitement de courte durée
 - Chronique :
 - doit tenir compte du contexte, règles de prescription (Recommandations de LIMOGES)
 - associé à un traitement non médicamenteux
 - selon le modèle bio-psycho-social (HAS 2008)

EQUI-ANALGÉSIE PALIERS 2 ET PALIERS 3



La conduite du traitement: initiation de traitement

- 1/ tenir compte des équivalences paliers 2 et 3**
- 2/ titrer surtout chez le sujet âgé, attention aux métabolites actifs de la morphine lors de l'insuffisance rénale :**
 - **Personne + 70 ans : 1/2 dose**
 - **Personne dénutrie ou co-facteur fragilité : 1/2 dose**
- 3/ évaluer et réévaluer, douleur, inconfort et angoisse**
- 4/ toujours prescrire formes LP et formes libération rapides**
- 5/ prévenir des éventuels effets indésirables**
- 6/ s'aider des co-analgésiques : corticoïdes, anxiolytiques...**

Relais d'un échec de palier II

Phase 1

- Prescription d'une forme LP d'emblée, adaptée + forme LI
- Ordonnance de courte durée, précise, réévaluation rapide

Phase 2

- Prévention et surveillance des effets indésirables
- Information patient, aidants (gestion traitement et EI)

Phase 3

- Réévaluation, ajustement selon nombre prises LI
- Nouvelle ordonnance avec formes LP et formes LI associées

Phase 4

- Suivi régulier
- Éducation thérapeutique
- Rester disponible rapidement pour révision du traitement

Patient naïf d'opioïde

Phase 1

- Prescription d'une forme LI seule, adaptée au patient,
- Ordonnance de courte durée pour réévaluation rapide,
- Précise (délai entre prises..)

Phase 2

- Prévention et surveillance des effets indésirables
- Information patient, aidants, gestion traitement et EI

Phase 3

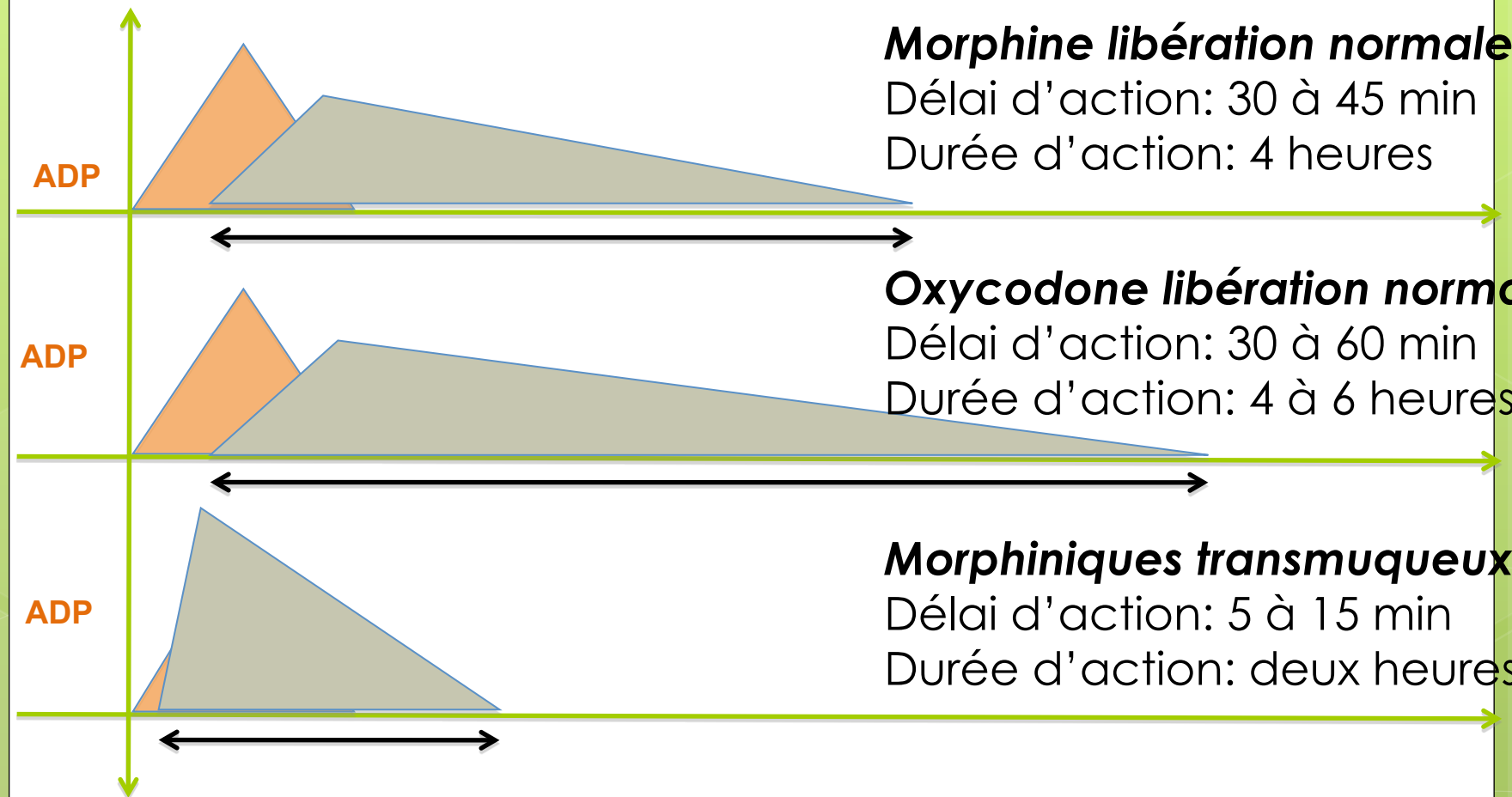
- Réévaluation traitement,
- Prévion traitement de fond LP selon nombre prises formes LI
- Nouvelle ordonnance avec formes LP et formes LI associées

Phase 4

- Suivi régulier
- Éducation thérapeutique
- Rester disponible rapidement pour révision du traitement

Accès Dououreux Paroxystiques

- Dans les maladies cancéreuses
- Douleurs caractérisées par leur survenue brutale et leur durée courte
- Traitements adaptés : efficacité rapide et courte, chez des patients déjà sous opioïdes
 - formes transmuqueuses du fentanyl
 - Formes sous cutanées ou IV des morphiniques (bolus des PCA)





Le dispositif « douleur » à Dinan

FMC Dinan
Sept 2016

Au centre hospitalier

- Consultations douleur chronique et rebelle (2 médecins – 1 IDE – 1 psycho) :
 - mésothérapie,
 - hypnose,
 - gestes au bloc,
 - TENS,
 - réflexologie plantaire
 - Hospitalisation de semaine
- Staff pluriprofessionnel : 1 fois / 2 mois
- «Groupe lombalgiques chroniques »

A la clinique

- **Consultation douleur chronique : hypnose TCC...**
- **Participation aux staffs**