BON USAGE DES MÉDICAMENTS ANTALGIQUES OPIOÏDES

Ce qu'il faut retenir des recommandations de bonne pratique de la **H**aute **A**utorité de **S**anté (Mars 2022)

Sommaire

Généralités sur les opioïdes 1
Douleur aiguë 3
Douleur chronique non cancéreuse ... 5
Douleur du cancer 7
Trouble de l'usage 9

OFDA Observatoire Français de la Douleur et des Antalgiques

Généralités sur les opioïdes

1

Tramadol, codéine, poudre d'opium, dihydrocodéine, nalbuphine, buprénorphine, morphine, oxycodone, fentanyl, hydromorphone, méthadone

1 Tous les antalgiques opioïdes, quelle que soit leur puissance, présentent des risques similaires. Leur balance bénéfices/risques est corrélée à la dose utilisée, indépendamment de la puissance de l'opioïde (fort ou faible).

2 Un traitement opioïde au long cours aboutit fréquemment à une dépendance physique entraînant :

- **un risque de symptômes de sevrage** (en cas d'arrêt brutal ou trop rapide des prises)

et/ou

- **une tolérance** (perte partielle de son efficacité) qui nécessite souvent des posologies plus importantes pour atteindre une efficacité antalgique.

3 La balance bénéfices / risques d'un traitement opioïde doit être régulièrement réévaluée en fonction des objectifs thérapeutiques discutés avec le patient.

4 Dans la majorité des cas, l'association d'opioïdes différents n'est pas recommandée. L'outil **Opioconvert** (opioconvert.fr) facilite le changement d'opioïde ou de voie d'administration.

5 Recommandations relatives aux principaux risques d'une prescription prolongée :

- **Constipation** : préconiser systématiquement des mesures hygiéno-diététiques, éventuellement associées à un traitement laxatif
- **Dépression respiratoire** : éviter l'association avec les benzodiazépines, la prégabaline ou la gabapentine qui augmente ce risque
- **Surdose** : évaluer la pertinence d'une prescription de naloxone prête à l'emploi (= antidote)

6 Opioïdes à privilégier :

- en cas d'**insuffisance rénale** modérée à sévère : fentanyl, hydromorphone ou méthadone
- en cas d'**insuffisance hépatique** morphine ou hydromorphone

Douleur aiguë

3

1 Les opioïdes sont indiqués :

- en première intention, pour les douleurs aiguës sévères (douleur ≥ 6/10).
- en seconde intention, pour les douleurs aiguës modérées (douleur de 4 à 5/10), en cas d'absence d'amélioration avec les antalgiques non opioïdes.

2 Il est recommandé de prescrire un opioïde à **libération immédiate** et pour la durée la plus courte possible :

- 2 à 3 jours, après une sortie des urgences ou un court séjour hospitalier,
- 14 jours maximum, dans les autres cas.

3 Les opioïdes ne sont pas recommandés :

- en 1ère intention pour les douleurs dentaires, lombalgies aiguës, traumatismes simples du rachis et des membres, et coliques néphrétiques, même si la douleur est sévère.
- en 1ère ni en 2nde intention, pour la crise migraineuse.

4 Le fentanyl transmuqueux d'action rapide, n'est ni indiqué (absence d'AMM) ni recommandé pour le traitement de la douleur aiguë.

5 Chez la femme enceinte, quel que soit le terme de la grossesse, il est préférable d'utiliser la morphine.

Douleur chronique non cancéreuse

5

1 Les opioïdes sont indiqués uniquement en **dernier recours**, dans certaines douleurs chroniques (lombalgie/lombo-radiculalgie, arthrose, douleur neuropathique), après échec des autres options thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses.

2 Les opioïdes ne sont pas recommandés dans les autres douleurs chroniques : douleurs pelviennes, autres douleurs musculosquelettiques, céphalées primaires (notamment migraine) et douleurs nociplastiques (fibromyalgie).

En cas de fibromyalgie, le tramadol ne peut être envisagé qu'après avis spécialisé (consultation douleur).

3 Il n'est pas recommandé de prescrire un opioïde à libération immédiate et encore moins du fentanyl transmuqueux d'action rapide.

4 Pour éviter une escalade des traitements et de leur posologie, il est préconisé :

- de fixer, avec le patient, des objectifs thérapeutiques réalistes, sans viser le zéro douleur
- pendant les 6 premiers mois, de réévaluer chaque mois la douleur du patient et la balance bénéfices/risques du traitement

5 En l'absence de bénéfice clinique, il est préconisé de **ne pas dépasser** :

- une dose orale quotidienne de 120 mg équivalent morphine
- une durée de traitement de 3 à 6 mois

Douleur du cancer

7

1 Les opioïdes sont indiqués en 1ère intention dans la prise en charge symptomatique des douleurs nociceptives liées au cancer, même lorsqu'il existe une composante neuropathique.

2 L'utilisation de faibles doses d'opioïdes puissants peut être préférée d'emblée à l'utilisation de fortes doses d'opioïdes moins puissants.

3 Pour équilibrer un traitement opioïde de fond, il peut être proposé une forme à libération immédiate ou une forme à libération prolongée en titration progressive.

- L'administration orale est à privilégier.
- Le fentanyl transmuqueux ne doit pas être utilisé.

4 Prise en charge des **accès douloureux paroxystiques** sur une douleur de fond stabilisée par un traitement opioïde :

- S'ils durent moins de 2 heures, recours au fentanyl transmuqueux d'action rapide.
- S'ils durent plus de 2 heures, recours en interdoses à la forme à libération immédiate de l'opioïde administré en traitement de fond (par ex, morphine ou oxycodone).

Trouble de l'usage des opioïdes

9

1 Un trouble de l'usage ne contre-indique pas la prescription d'un antalgique opioïde, si celui-ci est indiqué ou recommandé dans cette douleur.

2 En cas de dépendance physique avec syndrome de sevrage, sans craving*, proposer une diminution progressive de l'opioïde sur plusieurs semaines à plusieurs mois.

En cas d'échec, considérer la possibilité de prescrire temporairement un traitement de substitution aux opioïdes (buprénorphine, méthadone) pour réaliser ce sevrage.

3 En cas de trouble de l'usage avec craving*, proposer en 1ère intention un traitement de substitution aux opioïdes.

* **le craving** définit une envie irrépressible de consommer la substance.

Support édité par

OFDA

Observatoire Français de la Douleur et des Antalgiques

www.ofda.fr

FONDATION Analgesia

Recherche sur la douleur

www.institut-analgesia.org

© Réalisé par l'OFDA

Crédit photo : Freepick / Novembre 2024