

Traitement de la douleur

Principes du traitement

- **Toujours anticiper la douleur** : avant soins ou gestes, prise systématique à heures fixes en chronique, sans attendre la douleur
- **Privilégier la voie la plus simple** : donc la voie orale tant qu'elle est possible (sauf Durogésic[®], forme transdermique simple)
- **Doses correctes** : fonction de l'intensité de la douleur et du patient, en respectant les précautions, contre-indications...
- **Évaluations régulières** : et ajustement en conséquence +++

Douleurs par excès de nociception

- **Antalgiques** : 3 paliers d'antalgiques de l'OMS pour la prise en charge graduée des douleurs cancéreuses, extension des paliers aux douleurs non-cancéreuses
 - **Palier I** (non-opioïdes) : douleurs d'intensité modérée, antalgiques et antipyrétiques, 3 types de produits :
 - **Paracétamol** : Dafalgan, Doliprane...
 - **AINS** (Voltarène, Profénid...) et **AINS « non anti-inflammatoires »** (Advil, Alève, Nureflex...)
 - **Néfopan** (Acupan) : non-opioïde
 - **Palier II** (opioïdes faibles) : douleurs d'intensité modérée à intense, Codéine (C), Dextropropoxyphène (D), Tramadol (T), surtout associés au Paracétamol (P) :
 - P+C = Efferalgan codéine
 - P+D = Diantalvic
 - P+T = Ixprim, Zaldiar
 - Tramadol seul = Topalgic, Contramal
 - **Palier III** (opioïdes forts) : douleurs très intenses (cancéreuses ou non, selon AMM), chef de fil = morphine (1817, principe actif de l'opium, extrait de la fleur de pavot, pas d'effet plafond), plusieurs présentations (buvables, injectables, orales)
 - **Agonistes-antagonistes** : Buprénorphine, Nalbuphine
 - **Agonistes μ purs** : Morphine, Fentanyl, Hydromorphone, Oxycodone
 - ✓ **Voies d'administration de la Morphine** :
 - ❖ **Voie orale**
 - ❖ **Voie sous-cutanée** : assez peu douloureuse si non fréquente, pic d'action moyen à 15-50 min, donc résorption très variable et imprévisible, si nécessité d'administrations répétées → aucun intérêt, intérêt si pas de possibilité par voie orale, au Pousse-Seringue Électrique (PSE) continu ou analgésie contrôlée par le patient (PCA), ou si utilisée peu fréquemment
 - ❖ **Voie intramusculaire** : à proscrire (résorption très aléatoire)
 - ❖ **Voie intraveineuse** : intérêt en urgence (délai d'action de quelques minutes) ou au PSE si pas de possibilité par voie orale. Utilisation PCA

Molécule (per os)	Ratio	Exemple
Morphine	1	60 mg/j
Fentanyl (Durogésic [®] , Actiq [®])	x 100	25 μ g/h
Hydromorphone (Sophidone [®])	x 7,5	8 mg/j
Oxycodone (Oxycontin [®] , Oxynorm [®])	x 2	30 g/j

✓ **Effets indésirables :**

- ❖ **Dépression respiratoire** : rare si précautions prises (ex : doses plus faibles chez sujets âgés), peut survenir 5 à 10 min après injection IV, 30 à 90 min après une injection SC. Si FR < 11/mn = danger. Si pauses/arrêt ventilation → appel médecin, ventilation au masque ambulatoire + O₂, préparer ampoule de Narcan
- ❖ **Somnolence** : 1^{er} signe de surdosage, souvent récupération de dette de sommeil → très facilement réveillable (sur demande orale ou simple stimulation), somnolence chez un patient bien équilibré = surdosage (insuffisance rénale, potentialisation par d'autres médicaments...)
- ❖ **Constipation** : constante, prévention systématique = conseils diététiques (fibres alimentaires, pruneaux, bonne hydratation, activité) + utilisation quotidienne de laxatifs doux (Importal, Forlax...). Si constipation opiniâtre → utilisation occasionnelle de stimulants du péristaltisme (Jamyène, Péristaltine). Parfois : Normacol, Microlax, Eductyl
- ❖ **Nausées, vomissements** : surtout début de traitement (ensuite = autres causes à rechercher), traitement = Haldol® Faible, Primpéran®, Largactil®... mais attention effets sédatifs. Si résistance → rotation opiacée
- ❖ **Hallucinations, agitation** : sujets âgés ++, éliminer une cause organique (métastases cérébrales, troubles hydroélectrolytiques, rétention urinaire...). Traitement = Haldol®, rotation
- ❖ **Rétention urinaire** : souvent sujet âgé, y penser en cas d'agitation, de confusion (rechercher un globe +++). Sondage vésical. Rotation.
- ❖ **Sécheresse buccale** : fréquente. Hydratation, soins de bouche, spray, bains de bouche bicarbonaté
- ❖ **Prurit** : peu de traitement, antihistaminiques peu efficaces. Naloxone faibles doses ?
- ❖ **Myoclonies** : souvent en cas fortes doses de morphine → rotation
- ❖ **Sueurs** : peu d'alternative. Rotation
- ❖ **Dépendance physique** : risque de syndrome de sevrage si arrêt brutal, si traitement > 7 jours
- ❖ **Dépendance psychique** : désir impérieux de prendre la substance (addiction, assuétude), rare en traitement douleur si précautions initiales et bonne surveillance

✓ **Surveillance :**

- ❖ **Évaluation fréquente** : de la douleur (échelles), de l'apparition d'effets indésirables ++, surtout en début de traitement !!
- ❖ Explications au patient et son entourage

✓ **Indications de la PCA :**

- ❖ **En douleur aiguë** : assurer une analgésie rapide et efficace, adaptée à chaque patient, avec limitation des effets indésirables
- ❖ **En douleur chronique** : surtout douleurs très instables ou fortes posologies per os, bolus = antalgie très rapide

• **Traitements complémentaires :**

- **Myorelaxants** : utilisés dans les contractures réflexes d'un muscle ou d'un groupe musculaire en rapport à une afférence douloureuse, dans un SN normal (rhumatologie ++), 2 grandes familles :
 - **Non-benzodiazépiniques** (Décontractyl, Miorel, Coltramyl...)
 - **Benzodiazépiniques** : Tétrazépam (Myolastan, Panos), Diazépam (Valium)... qui sont sédatifs et d'utilisation problématique au long court (accoutumance, tolérance)

- **Antispastiques** : utilisés pour la résolution des contractions réflexes inappropriées de la musculature striée ou d'une hypertonie d'origine pyramidale, responsable de spasticité, douloureuse souvent et gênant la rééducation ou la motricité (lésions souvent centrales) : Dantrolène (Dantrium) et le Baclofène (Liorésal). Une spasticité résiduelle doit parfois être conservée (motricité)
- **Autres traitements** :
 - **Prise en charge psychiatrique / psychologique** : approche psychothérapeutique, anxiolytiques, antidépresseurs
 - **Kinésithérapie** : essentielle, indispensable (rhumatologie, orthopédie, neurologie...)
 - **Infiltrations, acupuncture, mésothérapie, ergothérapie, thermalisme**
 - **Aspects sociaux** (assistante sociale)