

Les opioïdes à effet retard

Principes de base

- Environ 70% des patients palliatifs nécessitent un traitement opioïde pour soulager leur douleur ou leur dyspnée
- Les opioïdes sont disponibles sous deux formes galéniques, à effet immédiat et retard
- Les formes à effet immédiat permettent un soulagement de la douleur pendant environ 4 heures et nécessitent donc d'être prescrites chaque 4 heures (morphine, hydromorphone, oxycodone)
- Les opioïdes retard mettent plus longtemps à produire un effet antalgique, mais ce dernier est de plus longue durée.

Quand utiliser les opioïdes à effet retard ?

- Les opioïdes à effet retard sont généralement utilisés seulement quand la douleur est relativement bien contrôlée et stable.¹ Les opioïdes à effet immédiat sont utilisés pour initier un traitement opioïde chez les patients naïfs d'opioïdes. Une fois trouvée la dose correspondant à une antalgie appropriée, il est possible de passer à une forme retard
- Les opioïdes à effet retard ne sont généralement pas recommandés pour initier un traitement opioïde chez les patients naïfs d'opioïde ou lors de situations instables. Leurs doses ne peuvent pas être titrées rapidement (par ex. les doses des patchs de fentanyl ne peuvent pas être augmentées plus vite que toutes les 72 heures)
- Dans de rares cas, comme lorsque la compliance pose problème, on peut envisager d'initier le traitement avec une forme retard.

Quand débute l'action des opioïdes retard ?

- Le délai d'action varie selon le type d'opioïde retard:
 - Morphine, hydromorphone, oxycodone, tramadol: l'antalgie ne commence qu'environ 1 à 3 heures après la prise de la première dose
 - Patchs de fentanyl et buprénorphine: l'antalgésie commence environ 12 heures après la première application.
- Une fois le traitement débuté, le délai d'action est plus rapide. C'est pourquoi, lorsqu'une autre dose est donnée ou un nouveau patch appliqué, il n'y a pas de perte d'antalgésie pour autant que l'intervalle de prescription soit correct.

Quel est l'intervalle de prescription des opioïdes retard ?

- Tramadol, morphine, hydromorphone et oxycodone retard (12 h).
- Fentanyl transdermique (72h) et buprénorphine transdermiques (72 à 96 h selon le fabricant).

Veillez plier le long de cette ligne

Comment passer d'un opioïde à effet immédiat à sa forme retard ?

- **Etape 1:** Calculez la dose totale d'opioïde requise pour 24 heures, sachant que la dose totale quotidienne de morphine à effet immédiat et de morphine retard est identique
- **Etape 2:** Calculez la dose de l'opioïde à effet retard en fonction de sa durée d'action. Par exemple, si la morphine retard choisie dure 12 heures, divisez la dose quotidienne par 2 et prescrivez-la chaque 12 heures.

Comment passer d'un opioïde à effet immédiat au fentanyl ou à la buprénorphine transdermique ?

- **Etape 1:** Calculez la dose totale d'opioïde requise pour 24 heures
- **Etape 2:** Calculez la dose équivalente de fentanyl ou de buprénorphine, en vous référant (avec prudence) aux tables d'équivalence fournies par l'industrie pharmaceutique
- **Etape 3:** Appliquez le patch mais continuez l'opioïde antérieur pendant 12 heures environ (il faut compter jusqu'à 12 heures pour que le fentanyl transdermique commence à diffuser dans le sang et induise un effet antalgique).

Antalgie insuffisante en fin de dose

- Certains patients ressentent régulièrement une recrudescence des douleurs avant la dose suivante. La cause la plus fréquente est un dosage insuffisant. Augmentez la dose de fond sans changer l'intervalle de prescription. Si la douleur persiste malgré tout, réduisez l'intervalle de prescription (chaque 48 heures pour le patch de fentanyl et chaque 8 heures pour la morphine, l'hydromorphone ou le tramadol retard).

Dose de réserve

- Rappelez-vous de donner au patient un opioïde à effet immédiat ($1/6^{\text{ème}}$ à $1/10^{\text{ème}}$ de la dose pour 24h) pour les douleurs incidentes et procédurales (ex. lors des soins)

Références :

1. Hanks, G.,F. de Conno, et al. (1996). « Morphine in cancer pain :modes of administration. » Br J Med 312 : 826 – 828

Rédigé par :

Prof. J. Pereira, F. Porchet
Dr C. Mazzocato, P. Laurent

Réponses Quiz:

1. b
2. faux
3. vrai

COMITE DE REDACTION

José	PEREIRA	Chaire Leenards, Universités Lausanne - Genève, Chef service CHUV
Christian	BERNET	EMSP ARCOS
Maurice	BAECHLER	EHNV / CTR Chamblon
Yvan	BOURGEOIS	EMSP ASCOR- FSC / Chef de projet
Brigitte	CHAPPUIS	EMS La Maison du Pèlerin
Philippe	LAURENT	Centre de Diffusion, CHUV
Nicolas	LONG	EMSP ARC / EHLC Aubonne
Claudia	MAZZOCATO	CHUV
Sophie	MELANJOIE	EMSP ARC / EHLC Aubonne
Marie-José	PAQUIER	EHNV CTR Orbe / EMSP Nord-Broye
Françoise	PORCHET	Centre de Diffusion, CHUV
Josiane	PRALONG	Fondation Rive-Neuve
Etienne	RIVIER	Hôpital Riviera / CTR Mottex
Nathalie	STEINER COLLET	Cabinet Médical - Genève