

Les opiacés, comment s'y retrouver ?

Hélène Demers et Michel Lapierre



**Vous voulez prescrire des opiacés ?
Lisez ce qui suit !**

En présence de douleur chronique, le traitement par un opiacé devrait toujours commencer par un agent à courte durée d'action prescrit selon un horaire régulier et dont les intervalles correspondent à la durée d'action de l'agent choisi.

Tant que les besoins du patient ne sont pas établis, il faut éviter les agents à longue durée d'action et les formulations retards.

L'équianalgésie simplifiée... $\times 10$ ou $\div 5$?

Lorsque les équivalences posologiques sont respectées, aucun opiacé n'est supérieur à un autre en ce qui a trait à l'analgésie et à la tolérance aux effets indésirables. En pratique, il existe cependant de grandes variations interindividuelles. Il devient alors possible de modifier l'ordonnance pour un autre opiacé en calculant la dose analgésique équivalente (*tableau I*).

La conversion des opiacés en fentanyl (Duragesic®) se calcule différemment (*tableau II*).

À la page suivante, l'outil de conversion (*figure*) présente une façon plus visuelle d'effectuer la conversion d'un opiacé à un autre.

Lors d'un changement d'opiacé, il est fortement recommandé de prescrire 75 % de la dose équianalgésique calculée du nouvel agent choisi puisque la tolérance entre les opiacés n'est pas parfaitement croisée.

M^{me} Hélène Demers, pharmacienne, exerce à la Cité de la Santé de Laval. Le D^r Michel Lapierre, omnipraticien, est professeur adjoint de clinique et exerce aux Groupes de médecine familiale de la Cité de la Santé de Laval et de Lorraine.

Tableau I

Doses équianalgésiques en cas de douleur chronique

Opiacé	Doses par voie orale	Doses par voie parentérale (SC)
Morphine	De 10 mg à 15 mg	5 mg
Codéine	De 100 mg à 150 mg	45 mg
Hydromorphone	De 2 mg à 3 mg	1 mg
Oxycodone	De 5 mg à 7,5 mg	—

Tableau II

Conversion pour le fentanyl (Duragesic®)

Quantité totale de morphine par jour		Duragesic®
Voie orale	Voie sous-cutanée	
50 mg	25 mg	25 µg/h

Tiré de : Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec en collaboration avec Sabex. *Guide pratique des soins palliatifs : gestion de la douleur et autres symptômes*. 3^e éd. Montréal : L'Association ; 2002. p. 26.

Il existe également des facteurs de conversion si on change de voie d'administration :

$$1 \text{ SC} = \text{de } 2 \text{ à } 3 \text{ PO} = \text{de } 2 \text{ à } 3 \text{ IR} = 1,5 \text{ SL} = \text{de } 0,75 \text{ à } 1 \text{ IV}$$

SC = sous-cutané, PO = oral, IR = intrarectal, SL = sublingual, IV = intraveineux

Tiré de : Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec en collaboration avec Sabex. *Guide pratique des soins palliatifs : gestion de la douleur et autres symptômes*. 3^e éd. Montréal : L'Association ; 2002. p.49.

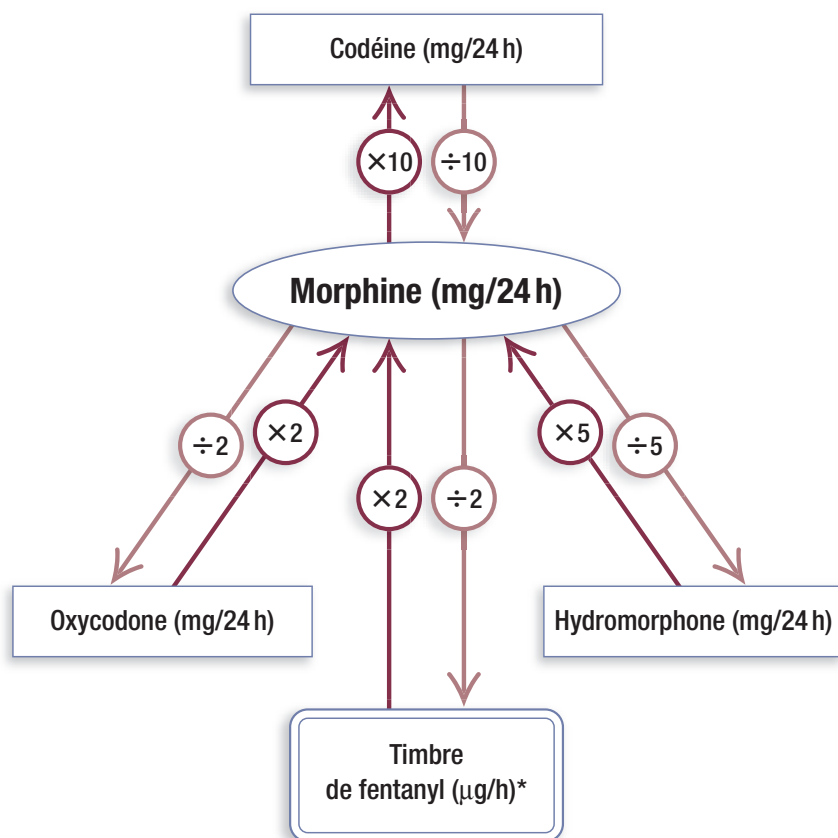


Quelques outils pour vous aider à prescrire

Même si les opiacés ne peuvent être prescrits verbalement, il est possible de prescrire des Atasol®-30 (30 mg de codéine + 325 mg d'acétaminophène + 15 mg de caféine/comprimé) plutôt que des Empracet®-30 (30 mg

Figure

Doses équivalentes (PO, IR, SC) (patients recevant déjà un opiacé régulièrement)



Tiré de : Boulanger A. Les opiacés et la douleur chronique : comment amorcer le traitement. *Le Médecin du Québec* 2003 ; 38 (6) : 66.

« Docteur, est-ce que je peux conduire ? »

Même si la plupart des patients acquièrent une tolérance à l'effet sédatif des opiacés lors d'un usage chronique, quelques règles s'appliquent afin d'assurer une conduite automobile sans risque. Le patient devrait donc s'abstenir de conduire :

- en tout temps suivant si le médicament réduit sa vigilance ;
- pendant les 2 à 3 heures suivant la prise d'un opiacé à courte durée d'action ;
- durant les 2 premières semaines suivant le début de la prise de l'opiacé ;
- durant les 2 semaines suivant une augmentation des doses.

Note : Actuellement, aucune règle n'est formulée par la Société de l'assurance automobile du Québec.

Adapté de : Boulanger A. Les opiacés et la conduite automobile. *Le Médecin du Québec* 2003 ; 38 (6) : 91-5.



Les pièges à éviter

La codéine est un promédicament devant être transformé en morphine par l'isoenzyme CYP 2D6

afin d'exercer son effet analgésique. Dans la population, 10 % des gens ont une déficience du phénotype de cette isoenzyme. Ils ne métabolisent donc pas la codéine et, par conséquent, n'obtiennent pas de soulagement, peu importe la dose prescrite.

La mépéridine (Demerol®) ne devrait jamais être prescrite pour soulager des douleurs chroniques puisqu'une prise régulière peut entraîner une accumulation du métabolite toxique et, par conséquent, causer des effets indésirables (confusion, agitation, tremblements, convulsions, myoclonies multifocales, etc.).



« Je fais une réaction : est-ce que ce sont mes pilules ? »

Les allergies « réelles » aux opiacés sont rares. Habituellement, il s'agit d'intolérance ou de réactions cutanées résultant de la libération d'histamine par

Tableau III

Différences entre les allergies et les intolérances aux opiacés

	Description	Symptômes
Intolérance	Effets indésirables	Nausées, vomissements, sédation, rougeur, poussées vasomotrices, éruption cutanée, prurit
Allergie	Réaction anaphylactique, éruption cutanée pancorporelle	Défaillance respiratoire avec œdème du larynx, bronchospasme, hypotension, urticaire étendue

Tiré de : Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec en collaboration avec Sabex. *Guide pratique des soins palliatifs : gestion de la douleur et autres symptômes*. 3^e éd. Montréal : L'Association ; 2002. p. 31.

de codéine + 300 mg d'acétaminophène). Les Atasol-30 ne sont toutefois pas remboursés par la RAMQ.

l'opiacé (tableau III). Lorsque ce genre de réaction survient, l'opiacé peut être remplacé par un autre causant une moins grande libération d'histamine (potentiel histamino-libérateur : morphine > hydromorphone > fentanyl).

Que faire si le patient est intolérant à l'opiacé prescrit ? (tableau IV)

Lorsqu'il s'agit d'une intolérance, un agent de la même classe peut être utilisé sans danger. L'administration d'un antihistaminique permet de réduire au minimum les réactions indésirables liées à la libération d'histamine. Il faut toutefois demeurer attentif aux effets cumulatifs tels que la somnolence.

Que faire si le patient est allergique à l'opiacé prescrit ? (tableau IV)

Lorsqu'il s'agit d'une allergie à un opiacé « naturel » ou « semisynthétique », il est recommandé de prescrire un opiacé « synthétique » pour diminuer le risque de réaction croisée. Selon le type d'allergie (éruption cutanée pancorporelle par rapport à choc anaphylactique), un opiacé « semisynthétique » pourrait être utilisé sous observation médicale.



« Y a-t-il une interaction avec mes autres médicaments ? »

La paroxétine (Paxil®) et la fluoxétine (Prozac®) sont des inhibiteurs de l'isoenzyme CYP 2D6. Théoriquement, un patient prenant l'un de ces ISRS pourrait ne pas convertir la codéine et, par conséquent, ne pas être soulagé.



« Et le prix ? »

Le coût des opiacés est très variable. Par exemple, si l'on ne considère pas l'assurance du patient, un traitement de 30 jours par le Duragesic® (un nouveau timbre tous les trois jours, qui libère 50 µg/h) coûte 160 \$ alors qu'un traitement de 30 jours par le MS Contin® (60 mg, deux fois par jour) revient à environ 95 \$.



« Est-ce sur la liste ou pas ? »

Tous les opiacés sont remboursés par la RAMQ, à l'exception de quelques formulations de codéine

Tableau IV

Classification des opiacés selon leur structure chimique

Opiacés naturels	Codéine, morphine
Opiacés semisynthétiques	Hydromorphone, oxycodone, hydrocodone
Opiacés synthétiques	Mépéridine, fentanyl, méthadone

Tiré de : Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec en collaboration avec Sabex. *Guide pratique des soins palliatifs : gestion de la douleur et autres symptômes*. 3^e éd. Montréal : L'Association ; 2002. p. 31.

et des associations comprenant de l'oxycodone (Ex. : Percocet®).

Les laxatifs sont remboursés par la RAMQ à titre de médicaments d'exception chez les patients atteints de « constipation liée à la prise d'opiacés ». Depuis juin 2005, la RAMQ accorde une autorisation de paiement pour l'ensemble des laxatifs sur réception d'une seule demande concernant l'un des médicaments de ce groupe. 🌀



Ce que vous devez retenir

- 🌀 Pour commencer l'analgésie, utilisez un opiacé à courte durée d'action prescrit régulièrement. Une fois la douleur mieux maîtrisée, utilisez le même opiacé à longue durée d'action prescrit régulièrement avec des entredoses au besoin.
- 🌀 La tolérance entre les opiacés n'est pas parfaitement croisée : prescrivez 75 % de la dose équianalgésique, puis réévaluez.
- 🌀 Doses équianalgésiques par voie orale : 1 mg d'hydromorphone = 2,5 mg d'oxycodone = 5 mg de morphine = 50 mg de codéine.
- 🌀 Conversion entre les voies d'administration : 1 SC = de 2 à 3 PO = de 2 à 3 IR = 1,5 SL = de 0,75 à 1 IV.
- 🌀 Les vraies allergies aux opiacés sont rares. Il s'agit habituellement d'une intolérance.
- 🌀 Aucune règle n'est actuellement définie par la SAAQ pour la conduite automobile. Certains délais devraient être respectés. Il ne s'agit habituellement pas d'une interdiction de conduire.
- 🌀 Presque tous les opiacés sont remboursés par la RAMQ, à l'exception de certaines formulations de codéine ou d'oxycodone.