

CONSEILS PRATIQUES : Avec traitements opioïdes

- Avoir une approche multimodale. Associer avec paracétamol, AINS
- Associer AINS pour la chirurgie orthopédique.
- Pas d'association opioïde faible et fort.
- Pas de dose maximum de morphine (tant que les effets secondaires sont contrôlés).
- Avec la morphine à libération prolongée (LP), prescrire des interdoses de morphine à libération immédiate (LI) : $\pm 1/10$ ème de la dose de morphine LP journalière.
- Délai minimum de 60 min entre deux interdoses de morphine LI.
- Ouvrir les formes gélules pour administrer par sonde gastrique ou gastrostomie (sans écraser les microgranules, bien rincer après).
- Potentialisation de la sédation et des risques respiratoires si association avec benzodiazépines.
- Prescription systématique de laxatifs quand traitement par opioïde fort.
- Si la douleur n'est pas soulagée : penser à une complication, à une douleur neuropathique, envisager un changement d'opioïde et/ou ajouter un co-antalgique (corticoïde, anxiolytique).

TABLEAU D'ÉQUIANALGÉSIE

Dose/24h	Morphine PO	Morphine IV	Morphine SC
Morphine PO		IV = PO/3	SC = PO/2
Morphine IV	PO = IV x 2		SC = IV
Morphine SC	PO = SC x 2	IV = SC/1,5	

Recommandations SOR 2017 « La morphine dans le cadre du changement d'opioïde ou de voie d'administration chez l'adulte avec une douleur du cancer (AFSOS, SFAP, SFETD) »

SURVEILLANCE DES OPIOIDES

EVALUATION DE LA DOULEUR

La qualité de l'analgésie s'évalue régulièrement avec des outils validés selon l'âge de l'enfant et le contexte de douleur.*

Le traitement est réévalué si : EVA – EN > 3 – Echelle des 6 visages > 4 – EVS > 2 – EDIN > 5 – FLACC > 3 – EVENDOL > 4 – HEDEN > 3

* Se référer au protocole d'évaluation du CLUD de chaque établissement

SCORE DE SÉDATION

S0 = pas de sédation, éveillé

S1 = patient somnolent, stimulant verbalement

S2 = patient somnolent, stimulant tactilement = seuil d'alerte

S3 = patient non réveillable, comateux

FRÉQUENCE RESPIRATOIRE

Seuil d'alerte selon l'âge

Plus de 5 ans : moins de 10 par minute

De 1 à 5 ans : moins de 15 par minute

Moins de 1 an : moins de 20 par minute



EFFETS INDÉSIRABLES



Conduite à tenir

- **Constipation** : Importal®, Forlax®, Movicol®, Lansoyl®
- **Nausées, vomissements** : Ondansétron (Zophren®) : 0,1 mg/kg en IV lent unique (4 mg maximum)
- **Prurit – rétention d'urine** : Naloxone en IV continu sur 24 heures : 0,25 µg/kg/h (ne diminue pas l'effet antalgique à cette dose)

Autres effets secondaires possibles

- Sueurs, hallucinations, cauchemars, **myoclonies**

SIGNES DE SURDOSAGE : CONDUITE À TENIR

Antidote des opioïdes : Naloxone (Narcan® ou Nalone®) ampoule de 0,4mg/ml

Dilution : 1 ampoule de naloxone (0,4 mg/1 ml) dans 9 ml de sérum physiologique (soit 40 µg/ml)

En cas de bradypnée (FR inférieure au seuil d'alerte prévenir le médecin, stimuler l'enfant).

En cas de détresse respiratoire ou si l'enfant ne répond pas aux stimulations

- Arrêter la morphine
- Stimuler l'enfant (voix, toucher)
- L'oxygéner (au masque en cas d'apnée)
- Prévenir le médecin
- Sur prescription médicale : Injecter de la naloxone ml/ml jusqu'à reprise d'une ventilation correcte

▲ (La naloxone a une durée d'action de 45 minutes).

Un entretien par perfusion continue de naloxone doit être mis en place (par pousse seringue électrique).

Débuter à 5 ml/h (même dilution 40 µg/ml) puis adapter en fonction de la surveillance clinique (douleur/sédation).

Références bibliographiques

- SOR 2017 : La morphine dans le cadre du changement d'opioïde ou de voie d'administration chez l'adulte avec une douleur du cancer (AFSOS, SFAP, SFETD)
- SOR Fiche Mémo : Prise en charge médicamenteuse de la douleur chez l'enfant : alternatives à la codéine - HAS janvier 2016
- Plaquette « Les opioïdes chez l'adulte » guide pratique d'utilisation version 7 - Unité Mobile Douleur - Décembre 2016 - CHU CAEN
- Recommandations de l'AFSSAPS « Prise en charge médicamenteuse de la douleur aiguë et chronique chez l'enfant » 2009
- Dépliant santé « Agir contre la douleur aiguë » en milieu hospitalier Editions Pradel 2005
- VIDAL, THERIAQUE.org
- www.pediadol.org (traitements)
- www.chu-toulouse.fr (protocoles et procédures)
- « Urgences pédiatriques » volume 2 Fiches pratiques de pharmacologie - Outils de référence - estem

Guide pratique d'utilisation

OPIOIDES chez l'enfant



Réseau Régional Douleur en Basse-Normandie

Version 2

Avril 2019



www.rrdbn-douleur.org



Nom	Voie d'administration	Galénique	Nom commercial	Posologie	Précautions - recommandations	Pic d'action	Durée d'action	AMM ▲ hors AMM Avis d'expert
Codéine	Voie orale Formes associées	Comprimé / gélule	Codoliprane® 20 mg codéine /400 mg paracétamol	- 60 mg/kg/24 h de paracétamol en 4 à 6 prises ou - 15 mg/kg toutes les 6 h de paracétamol	- Utilisation chez l'enfant de plus de 12 ans après échec du paracétamol et/ou d'un AINS - Ne pas utiliser après amygdalectomie ou adénoïdectomie	45 à 60 min	4 h	15 ans
			Dafalgan Codéiné® - Codoliprane® 30 mg codéine /500 mg paracétamol			45 à 60 min	4 h	15 ans 12 ans cp effervescent
Tramadol	Voie orale LI	Solution buvable	Tramadol - Topalgic® - Contramal® 100 mg = 1ml 2,5 mg = 1 goutte	- 1 mg/kg toutes les 6 à 8 h - 2 mg/kg/prise maximum dans les douleurs intenses - Maximum 8 mg/kg/24 h ou 400 mg/24 h	- Augmentation progressive des doses - Ne pas dépasser 1 mg/kg lors de la première prise pour faciliter la tolérance	2 h	4 à 6 h	3 ans
		Comprimé / gélule	Topalgic® - Biodalgic® - Contramal® Orozamudol® - Tramadol - Takadol® 50 mg Takadol® 100 mg - Zumalgic® 50 - 100mg cp effervescents			2 h	4 à 6 h	12 ans 15 ans
	Voie orale LP	Comprimé	Topalgic LP® - Zamudol LP® - Contramal LP® - Tramadol 50 - 100 - 150 - 200 mg	- 1 prise toutes les 12 h - 2 à 4 mg/kg par prise - Maximum 400 mg/24 h	- A utiliser en 2 ^e intention si le traitement en forme LI se prolonge	3 h	12 h	12 ans
		Comprimé/ gélule	Monoalgic® - Monotramal® - Monocrioxo® 100 - 150 - 200 - 300 mg	- 1cp/24 h - Maximum 400 mg/24 h		6 h	24 h	12 ans
	Voie orale Formes associées	Comprimé	Ixprim® - Zaldiar® - Paracétamol 325 mg/ Tramadol 37,5 mg	- ½ à 1cp toutes les 4 à 6 h - 1 mg/kg de tramadol pour la première prise		60 à 90 min	4 à 6 h	12 ans
	Voie intra veineuse	Solution injectable	Contramal® - Topalgic® - Tramadol 100 mg = 2 ml	- 50 à 100 mg toutes les 4 à 6 h - Maximum 600 mg/24 h	- En discontinu → perfusion sur 20 min - Débit continu préférable	10 à 20 min	4 à 6 h	15 ans
Opium	Voie orale Formes associées	Gélule	Lamaline® 300 mg Paracétamol/10 mg Opium/ 30 mg Caféine	- 1 à 2 gel toutes les 4 h - Maximum 10 gel/24 h		30 à 60 min	4 h	15 ans
			Izalgi® 500 mg Paracétamol/25 mg Opium	- 1 gel toutes les 4 à 6h - Maximum 8 gel/24h				
	Voie rectale Formes associées	Suppositoires	Lamaline® 500 mg Paracétamol/ 15 mg Opium/ 50 mg Caféine	- 1 suppositoire toutes les 8 à 12 h - Maximum 6 suppositoires/24 h	- Biodisponibilité variable	2 h 30	4 h	15 ans
Nalbuphine	Voie intra veineuse	Solution injectable	Nubain® - Azerty® 20 mg/2 ml	- 0,2 mg/kg toutes les 4 à 6 h (le délai peut être raccourci à 3 h ou 2 h, si analgésie insuffisante) 1,2 mg/kg/24 h en continu - Effet plafond à 2 mg/kg/24 h	- En discontinu → perfusion sur 15 à 20 min - Débit continu préférable - Surveillance respiratoire nourrisson < 18 mois - Risque respiratoire associé aux benzodiazépines	10 à 20 min	4 h	18 mois ▲ < 18 mois Avis d'expert
	Voie rectale	Solution injectable	Nubain® - Azerty® 20 mg/2 ml	- 0,3 à 0,4 mg/kg en une administration	- Biodisponibilité variable - Réserver à l'urgence	20 à 30 min	4 h	18 mois ▲ < 18 mois Avis d'expert
Sulfate de morphine	Voie orale LI	Solution buvable	Oramorph® Flacon de 20 ml avec compte-gouttes : solution à 20 mg/ml 1 goutte = 1,25 mg 4 gouttes = 5 mg Unidoses Oramorph® 10 mg/ml	Posologie initiale : 0,2 mg/kg/prise toutes les 4h Hors AMM nourrisson < 6 mois → 3 - 6 mois : ½ dose et < 3 mois : 1/4 à 1/3 de la dose - Augmenter la posologie par paliers de 30 à 50% si analgésie insuffisante après 2 prises - Au bout de 24h si équilibre antalgique satisfaisant : répartir la dose totale de morphine LI nécessaire en 2 prises de morphine LP (avec possibilité d'interdoses de morphine LI) En cas de douleur très intense : Une titration de morphine orale (LI) permet une analgésie rapide - Voie d'administration et surveillance simples: sédation, FR, initialement puis après chaque augmentation de dose Titration : 0,2 mg/kg (sans dépasser 20 mg) puis 0,1 mg/kg toutes les 30 min jusqu'à analgésie satisfaisante - Si enfant non soulagé après 3 prises : réévaluation par un médecin - Si enfant soulagé poursuivre le traitement : habituellement dose de départ 0,2 mg/kg/prise toutes les 4 h - Augmentation de la posologie de 50 % si douleur encore élevée après 2 ou 3 prises Avant un soin douloureux : 0,5 mg/kg en 1 prise 1 h avant le soin	- Goût légèrement amer : mélanger avec un liquide sucré pour masquer le goût - Peut être mélangé à l'alimentation ▲ Des dosettes de différentes concentrations d'Oramorph® existent, seules celles qui sont dosées à 10 mg/ml sont à utiliser en pédiatrie afin d'éviter des erreurs de dosages (HAS 2016)	60 min	4 h	6 mois
		Comprimé sécable	Sévedrol® 10 - 20 mg			60 min	4 h	6 mois
		Gélule	Actiskénan® 5 - 10 - 20 - 30 mg			60 min	4 h	6 mois
	Voie orale LP	Gélule	Skénan® 10 - 30 - 60 - 100 - 200 mg	- Initier le traitement avec morphine forme LI pour ajuster les doses au plus près des besoins du patient - Une prise toutes les 12 h		3 h	12 h	6 mois
		Comprimé	Moscontin® 10 - 30 - 60 - 100 - 200 mg	- Initier le traitement avec morphine forme LI pour ajuster les doses au plus près des besoins du patient - Une prise toutes les 12 h	- Comprimés pelliculés - Ne pas écraser, ni couper, ni casser	3 h	12 h	6 ans
Chlorydrate d'hydromorpone	Voie orale LP	Gélule	Sophidone® 4 - 8 - 16 - 24 mg		- Se référer au tableau d'équianalgésie - AMM = douleurs cancéreuses intenses en 2e intention	3 h	12 h	7 ans
Fentanyl	Voie transdermique	Patch	Durogesic® - Matrifen® - Fentanyl 12 - 25 - 50 - 75 - 100 µg/h	Pour des enfants recevant déjà un opioïde fort au minimum équivalent à 30 mg de morphine orale/24 h, en commençant par le dosage le plus faible (12 µg/h, un patch toutes les 72 h)	- AMM = douleur chronique cancéreuse, intense ou rebelle stable - Elimination : 13 à 22 h - Poursuivre l'antalgique précédent 12 h après pose du 1 ^{er} patch - Eviter si hyperthermie - Site de pose préférentiel = haut du dos chez le jeune enfant - Ne pas couper, ne pas plier le patch, peau nettoyée à l'eau et séchée - Associer morphine LI en interdoses	12 à 24 h	72 h	2 ans
Chlorydrate de morphine	Voie intra veineuse	Solution injectable	Morphine Ampoules : 10 - 20 - 50 - 100 - 200 - 400 - 500 mg	L'administration de morphine IV doit débiter par une titration pour obtenir une analgésie rapide Titration - 0,1 mg/kg IVD puis bolus de 0,025 mg/kg toutes les 5 min selon score de douleur et signes cliniques (cf scores de sédation et fréquence respiratoire) IV continu - Posologie initiale → enfant < 3 mois : 0,010 mg/kg/h et enfant de 3 mois à 5 ans : 0,020 mg/kg/h - Augmenter la posologie par paliers de 1/3 si insuffisant PCA - Enfant > 5 ans après titration IV - Bolus 0,020 mg/kg / période réfractaire 6 - 8 min / +/- débit continu → posologie initiale 0,020 mg/kg/h - Augmenter par paliers de 1/3 de la dose des 24 h si insuffisant.	Cf conseils pratiques (recommandations – surveillance) - Voie exclusive pour la morphine, avec valve anti-reflux - Rôle important de l'information de l'enfant et ses parents	5 à 10 min	4 h	Dès la Naissance