



Douleur du cancer,
douleur hors cancer
indications & suivi

Dr Virginie PIANO
CH de la Dracénie 83

Indications des opioïdes forts



Douleur du cancer

Palier OMS

-

Recommandations SOR



Douleur hors cancer

Classification de Lussier

-

Recommandations SFETD 2016



Opiïdes forts dans la douleur du cancer

- Après échec des paliers 1 (AINS, paracétamol) et des paliers 2 (tramadol, codéine, opium)
- Pour une intensité élevée
- Pour tout type de cancer
- Pour tout type de patients
- Pas de dose limite
- Sous réserve de limiter les effets secondaires (nausées, constipation...)



Classification OMS – traitements par paliers

Classification OMS				
		Palier I	Palier II	Palier III
		<i>Non opioïdes</i>	<i>Opiïdes faibles</i>	<i>Opiïdes forts</i>
		Douleur faible à modérée	Douleur modérée/sévère	Douleur très sévère
Site d'action	Centraux	Paracétamol Néfopam (Acupan [®])	Codéine Tramadol Opium (+ paracétamol +/- caféine)	Morphine Fentanyl Sufentanil Méthadone Hydromorphone Oxycodone Nalbuphine Buprénorphine
	Périphériques	Aspirine AINS		

Co-analgésiques	Antidépresseurs	Antiépileptiques	Anesthésiques locaux	Autres
	Amitriptyline, clomipramine, duloxétine, imipramine	Carbamazépine, gabapétine, prégabaline	Lidocaïne-prilocaine, lidocaïne	Baclofène, Kalinox [®]





Suivi des opioïdes forts dans la douleur du cancer

- Evaluer régulièrement l'efficacité de la douleur
- Evaluer la survenue des effets secondaires (nausées, constipation, prurit...)
- Privilégier les formes à libération prolongée pour la douleur de fond
- Penser aux accès douloureux paroxystiques: fentanyl transmuqueux

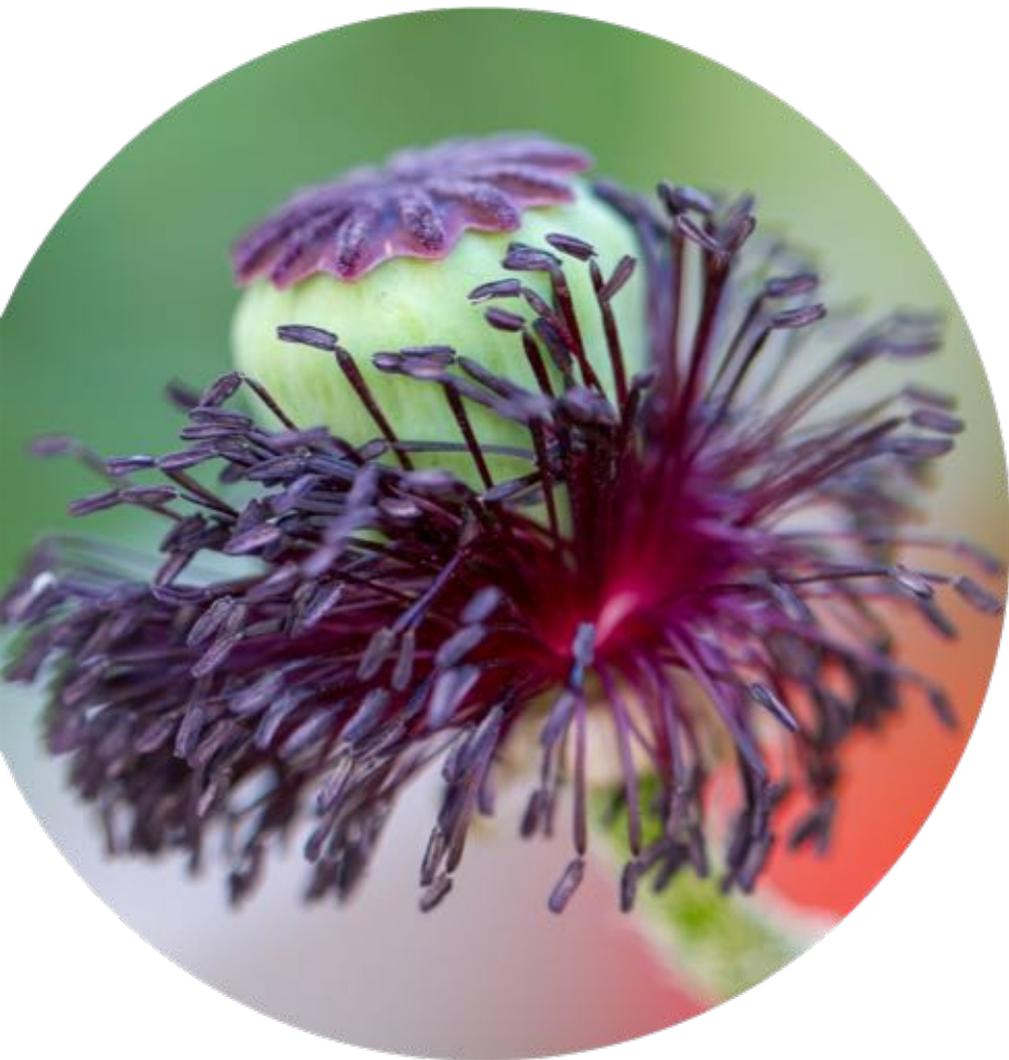




Point sur les Accès Paroxystiques Douloureux

- Uniquement dans le cadre du cancer
- Sous 60 mg/jour de morphine minimum
- Pour les accès paroxystiques douloureux (ADP) programmés ou non programmés
- Agit en 5-10 minutes pour 1 heure environ



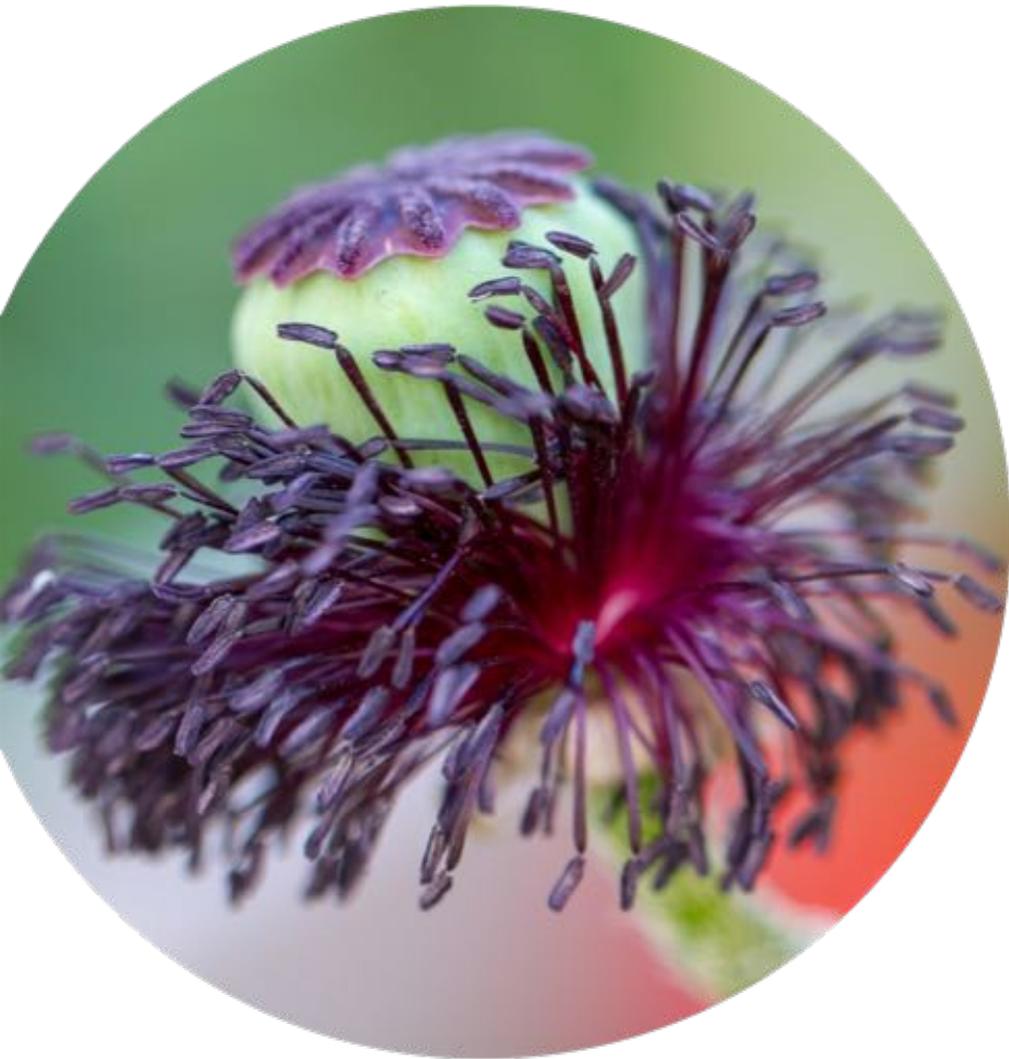


Opioïdes forts dans la douleur du cancer?

- 30 à 50% des patients avec des douleurs liées au cancer ont toujours des douleurs intenses, altérant la qualité de vie

Breivik et al. Annal oncol 2009
Piano et al. Douleur. 2014
Piano et al. Pain practice. 2013





Opioïdes forts dans la douleur du cancer?

- Douleur du cancer
 - Douleur neuropathique: source de douleur intense pour laquelle la morphine n'est pas la meilleure option
 - Il vaut mieux utiliser une approche par mécanisme (Lussier)
 - 2010: que 2 recommandations européennes de bonne qualité pour différencier la douleur neuropathique cancéreuse (France, Pays-Bas)



Classification
Lussier –
traitements
par
mécanismes

Anti-nociceptifs

- Non opioïdes
- Opioïdes

Anti-hyperalgiques

- Antagonistes MNDA
- Gabapentinoïdes
- Nefopam, NO, coxibs

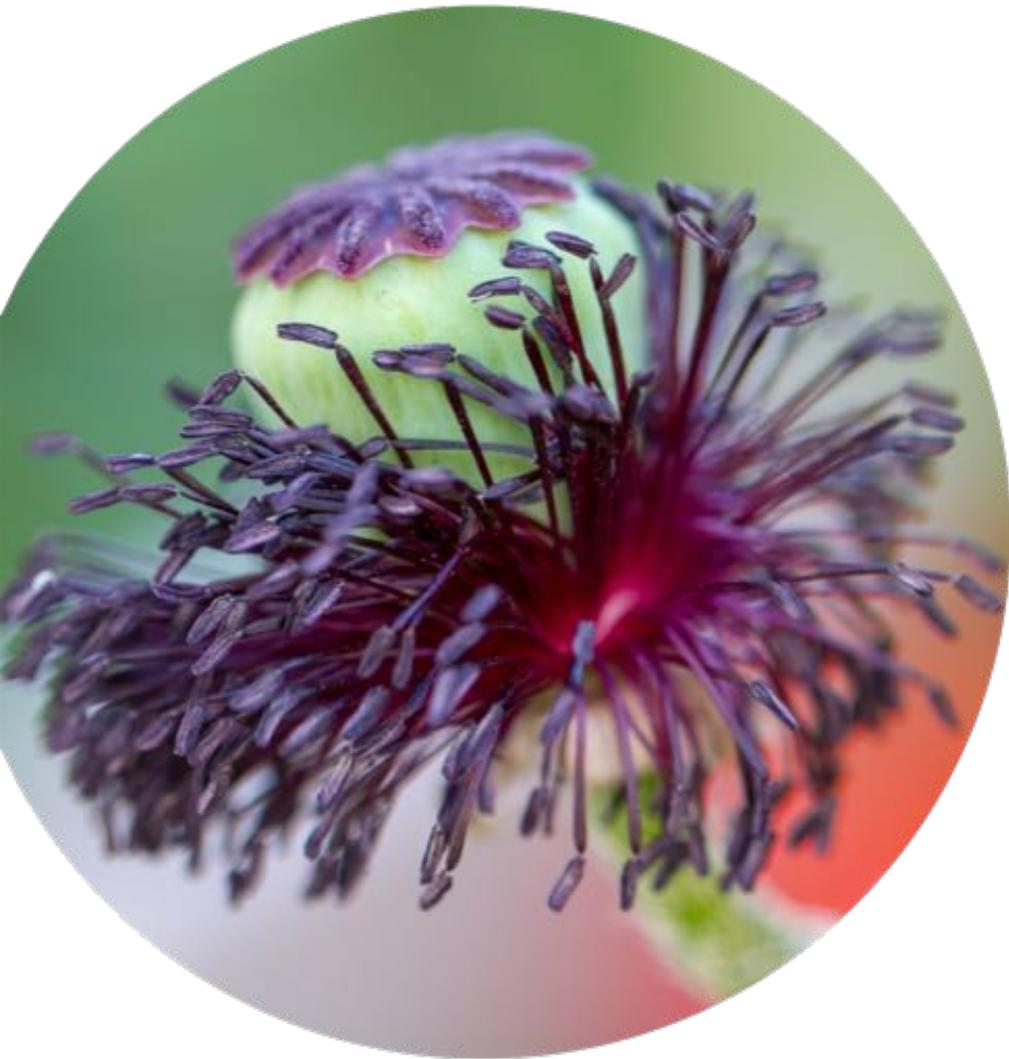
Modulateurs de la transmission et
sensibilisation périphérique

- Lidocaïne, carbamazépine,
capsaïcine

Mixte: anti-nociceptif et modulateur
des contrôles inhibiteurs et
excitateurs descendants

- Tramadol





Opioïdes forts dans la douleur du cancer?

- Douleur séquellaire du cancer
 - Moyens différents: passage à la filière « usuelle » des patients avec douleur chronique
 - Délai de consultation
 - Modèle biopsychosocial
 - Objectifs différents:
 - Vivre avec la douleur
 - Limiter les antalgiques
 - **Accompagner le passage de l'aigu au chronique**





Opioides forts dans la douleur hors cancer

- Le bon mécanisme de la douleur
- La bonne indication
- Le bon moment
- Le bon patient
- Le bon suivi



Classification
Lussier –
traitements
par
mécanismes

Anti-nociceptifs

- Non opioïdes
- Opioïdes

Anti-hyperalgiques

- Antagonistes MNDA
- Gabapentinoïdes
- Nefopam, NO, coxibs

Modulateurs de la transmission et
sensibilisation périphérique

- Lidocaïne, carbamazépine,
capsaïcine

Mixte: anti-nociceptif et modulateur
des contrôles inhibiteurs et
excitateurs descendants

- Tramadol





Indications dans les douleurs hors cancer

- Oui:
 - Douleur lombaire
 - Arthrose des membres inférieurs
 - Douleur neuropathique
- Non:
 - Migraine, céphalées
 - Fibromyalgie





Opioides forts dans la douleur hors cancer

- Tous les morphiniques ont la même efficacité:
 - Sulfate de morphine = oxycodone = hydromorphone = fentanyl ...
- Pas de fentanyl transmuqueux d'action rapide = Hors AMM
 - Haut risque de dépression respiratoire
 - Haut risque d'addiction

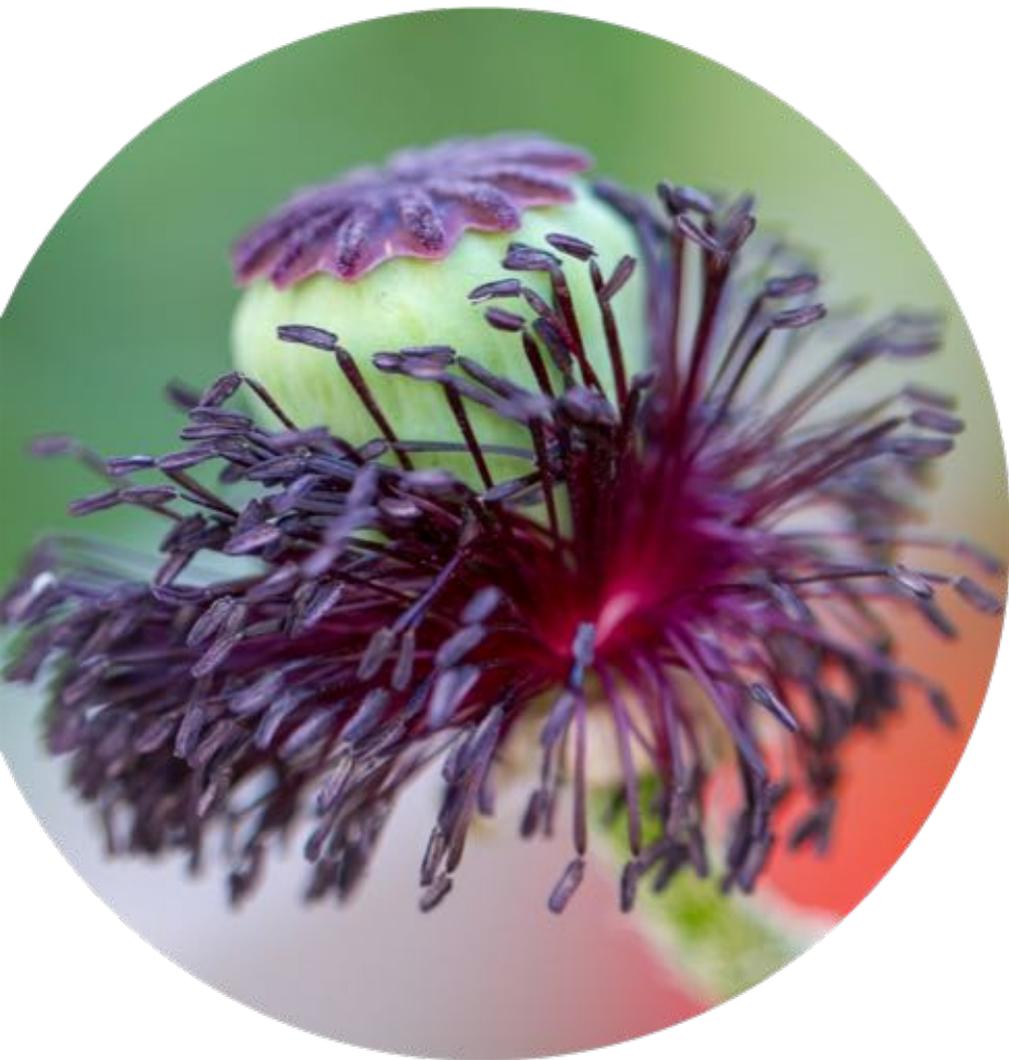




Indications et suivi dans les douleurs hors cancer

- Si et seulement si:
 - Échec des traitements de première ligne
 - Association avec une prise en charge globale
 - Chez un patient informé des risques et des avantages des opioïdes forts
- A garder:
 - Si amélioration au bout de trois mois
 - Fonction, douleur ou qualité de vie
 - Pas plus de 150 mg/ jour





Indication et suivi dans la douleur hors cancer

- Evaluer le risque addictogène: avant et à chaque renouvellement !



Evaluer le
risque
d'addiction
Le médecin

Appréciation du risque relié aux analgésiques opiacés <i>Opioid Risk Tool</i>			
		Femme	Homme
1) Antécédent familial d'abus d'une substance	Alcool	[]1	[]3
	Drogues illicites	[]2	[]3
	Autre	[]4	[]4
2) Antécédent personnel d'abus d'une substance	Alcool	[]3	[]3
	Drogues illicites	[]4	[]4
	Médicaments d'ordonnance	[]5	[]5
3) Âge (sujets de 16 à 45 ans)		[]1	[]1
4) Antécédent de violence sexuelle pendant l'enfance		[]3	[]0
5) Trouble psychologique	Trouble de l'attention, trouble bipolaire, trouble obsessionnel compulsif, schizophrénie	[]2	[]2
	Dépression	[]1	[]1
Cotation : Faible (0 à 3), Modéré (1 à 7), Elevé (8 +)			



Evaluer le
risque
d'addiction
Le patient

Répondez le plus spontanément possible à ces 6 questions sur vos médicaments antalgiques (POMI)

Vous arrive-t-il de prendre plus de médicaments (c'est-à-dire une dose plus importante) que ce qui vous est prescrit ?	OUI	NON
Vous arrive-t-il de prendre plus souvent vos médicaments (c'est-à-dire raccourcir le temps entre deux prises) que ce qui vous est prescrit ?	OUI	NON
Vous arrive-t-il de faire renouveler votre traitement contre la douleur plus tôt que prévu ?	OUI	NON
Vous arrive-t-il de vous sentir bien ou euphorique après avoir pris votre médicament antalgique ?	OUI	NON
Vous arrive-t-il de prendre votre médicament antalgique parce que vous êtes tracassé ou pour vous aider à faire face à des problèmes autres que la douleur ?	OUI	NON
Vous est-il arrivé de consulter plusieurs médecins, y compris les services d'urgence pour obtenir vos médicaments antalgiques ?	OUI	NON
SCORE TOTAL		

Chaque réponse OUI compte 1 point et chaque réponse NON 0 point. La somme des points (entre 0 et 6) permet de calculer le score.

Un score supérieur ou égal à 2 est considéré comme positif et objective une situation de mésusage.





Prendre en charge la douleur hors cancer en 2018

- 330 internes de médecine générale en France
- 30% répondaient en adéquation aux recommandations pour 50% de la vignette
- Points à améliorer:
 - La prise en charge globale des patients douloureux chroniques
 - La connaissance des étiologies pour lesquelles les opioïdes forts sont indiqués
 - L'initiation du traitement par opioïdes forts



Dans la vraie vie...

- Douleur du cancer et insuffisance rénale
- Douleur hors cancer et insuffisance rénale
- Sciatique aiguë et fibromyalgie
- Douleur et substitution
- Douleur et personne âgée
- Douleur et addiction

Poumayou et al, Le flyer, 2018

Moisset et al. Presse med, 2016

Poulain, Le flyer 2015 et Victorri-Vigneau Douleur analg 2012

Capriz-Rivière et al. Douleur. 2016



Les actus scientifiques

- **Hyperalgésie:**
 - Très rapidement même à petites doses
 - Même avec les paliers 2
 - Le seuil de la douleur s'abaisse sous morphine et les patients ont besoin d'augmenter les doses tout en gardant une tolérance exceptionnelle
- **Risque d'addiction:**
 - Apparaît très rapidement
 - Autant avec un palier 2 qu'avec un palier 3...

*Présentation Pr V. Martinez congrès SFETD 2018
Poumayou et al, Le flyer, 2018
Prescrire, 2018*



Les recommandations



Situations	Spécialiste
Présence de facteurs de risque de mésusage avant mise en route d'un traitement par opioïde fort	Avis multidisciplinaire
Augmentation régulière des doses sans soulagement	Consultation spécialisée douleur
Dose > 150 mg/j d' équivalent morphine	
Balance bénéfice /risque difficile à évaluer	
Poursuite d'un traitement par opioïde fort au-delà de 3 mois	
Présence d'éléments évocateurs d'addiction sous traitement	Addictologie
Impossibilité d'arrêt de traitement malgré l'absence d'amélioration de la douleur, de la fonction ou de la qualité de vie	
Comorbidité psychiatrique sévère	Psychiatre



Le sevrage: l'inconnu...

- Comment organiser le sevrage?
 - Hospitalisation ou maison, en tout cas: progressif
- Pourquoi se poser la question du sevrage?
 - Risque addictogène
 - Risque rénal et hépatique
 - Autres risques (HTA, Sd coronarien...)
 - Risque immunologique des opioïdes au long cours
 - Le coût sociétal
- Aucune recommandation car ... aucune étude sur le sevrage
- Education thérapeutique: accord fort



Conclusion



- Opiïdes forts: un **outil formidable** contre la douleur
- Quand le **risque est maîtrisé**:
 - Choix de la prescription
 - Rédaction de l'ordonnance sécurisée
 - Evaluation du patient
 - Suivi régulier
- La prescription d'un opioïde fort doit donc être **remise en cause par tous, à chaque renouvellement** (Recommandation n°15)
- La prise en charge doit obligatoirement s'**accompagner** d'une information et même mieux d'une éducation du patient



Prévenir

- Douleur du cancer et hors cancer:
 - Activité physique
 - Abord chirurgical
 - Prise en charge globale
 - Choix de la chimiothérapie ou de l'hormonothérapie
 - **Participation et autonomie du patient dans sa prise en charge**

Merci pour votre attention