



ALGO NEWS

La rotation d'opioïdes

1. GENERALITES ET INDICATIONS

La morphine est la molécule de palier III de choix pour le traitement des douleurs cancéreuses modérées à sévères. L'OMS recommande son utilisation pour plusieurs raisons : elle est bien tolérée par la majorité des patients, elle est la plupart du temps efficace et enfin, la dose nécessaire est atteinte assez facilement. Ce palier est toutefois moins conseillé pour les autres types de douleurs, de par son risque d'accoutumance et ses nombreux effets secondaires. En cas de nécessité, l'OMS recommande, tant que possible, une utilisation préférentielle de la voie orale, étant donné le large choix disponible et le caractère non invasif de cette voie. Dans le but d'améliorer la prise en charge de la douleur et la réduction des effets indésirables liés au traitement, il est parfois recommandé de procéder à une rotation d'opioïdes. Cela signifie qu'on va utiliser un autre opioïde à la place de celui administré initialement. Cette rotation s'appuie sur trois principes :

- Une variabilité interindividuelle de l'efficacité antalgique et des effets secondaires des opioïdes ;
- Une tolérance croisée partielle des opioïdes ;
- Une accumulation possible de métabolites toxiques, notamment en cas d'insuffisance rénale.

Ce besoin de rotation est engendré par trois processus : l'avancée de la maladie, le développement de tolérance aux opioïdes et l'apparition d'hyperalgésie induite par les opioïdes. Des études ont permis également de démontrer la possibilité de réduire sensiblement les effets indésirables lors de la substitution d'un opioïde par un autre. Dans le cas d'un soulagement insuffisant malgré une augmentation des doses de morphine ou d'effets indésirables intolérables pour le patient il est donc recommandé de changer d'opiacé.

Quelques fois, d'autres indications peuvent apparaître telles que le coût de la molécule, sa disponibilité, sa voie d'administration, sa facilité d'administration (par exemple, en cas d'impossibilité de prise du médicament par voie orale) ou encore parfois, simplement la préférence du patient.



2. EN PRATIQUE

Dans la pratique il est nécessaire de se baser sur des tables de conversion (ou équianalgésie) préétablie pour décider de la posologie d'un opioïde lorsqu'on change de molécule. De manière pratique, il est recommandé de suivre les étapes suivantes :

- Calculer la dose totale reçue les dernières 24 h (en ajoutant les entredoses qui ont été administrées) ;
- Calculer la dose du nouvel opioïde, en s'appuyant sur le facteur de conversion repris dans les tables d'équianalgésie ;
- Réduire la dose calculée lorsqu'on soupçonne un effet de tolérance ;
- Ne pas réduire la dose calculée lorsque l'opioïde précédent a été administré durant peu de temps et à faibles doses, ou lorsqu'il n'a pas permis de contrôler la douleur ;
- Débuter le nouvel opioïde en tenant compte de la durée d'action et du délai d'action des deux opioïdes impliqués ;
- Administrer la dose du nouvel opioïde en la répartissant sur 24h ;
- Prévoir des entredoses, pour pallier à un risque de sous-dosage ;
- Informer le patient et les proches des signes à surveiller en cas de surdosage ;
- Surveiller le patient de manière rapprochée (efficacité, effets indésirables) et adapter la posologie.

3. POINTS D'ATTENTION

Le recours à une table d'équianalgésie doit toujours s'accompagner d'une évaluation de la situation clinique individuelle (âge, fragilité, insuffisance rénale ou hépatique, motif du changement, etc.), d'un ajustement éventuel de la dose et d'une surveillance renforcée. Lorsqu'elles sont utilisées sans prendre ces précautions, les tables peuvent conduire à des surdosages et des sous-dosages. Dans le cas de patients âgés, insuffisants rénaux, hépatiques ou atteints de maladies cardio-pulmonaires, la dose d'équianalgésie doit obligatoirement être réduite de 50% lors de la rotation des opioïdes. A l'inverse, lorsqu'il s'agit d'une douleur très sévère, le nouvel opioïde peut par contre être administré à 100% de la dose d'équianalgésie.

De même, lorsque le changement d'opioïde est pratiqué en raison d'effets indésirables trop importants, on administre 50 à 75% de la dose journalière équivalente du nouvel opioïde à utiliser ; en cas de rotation en raison d'un effet antalgique insuffisant, on administre le nouvel opioïde à dose équivalente. A noter que la voie transdermique est souvent utilisée en alternative à la morphine lors de la rotation des opioïdes. Celle-ci doit être réservée aux douleurs stables, avec un dosage de morphine déjà bien équilibré. En effet, il est peu maniable du fait de sa durée d'action de 72 heures.

Il présente un avantage particulier en cas d'impossibilité de prise de morphine par voie orale pour éviter l'inconfort de l'administration par voie sous-cutanée. Enfin, il faut savoir que la méthadone est une autre molécule potentiellement utilisée dans la rotation des opioïdes. Néanmoins, son utilisation semble moins aisée du fait de variations interindividuelles d'absorption, de durée d'action et d'efficacité. La détermination de la dose équianalgésique par rapport aux autres molécules est donc plus difficile à définir. L'utilisation de cette molécule par des non-spécialistes n'est pas recommandée et celle-ci doit se faire obligatoirement en milieu hospitalier et sous surveillance

4. EXEMPLES DE TABLEAUX D'ÉQUIANALGÉSIE



Morphine	
PO	60 mg
SC	30 mg
IV	20 mg
TD	20 µg

Annotations de conversion :

- PO → SC : $\div 2$
- SC → IV : $\div 3$
- IV → TD : $\div 3$

<p>Codéine</p> <p>$\div 10$</p> <p>Morphine PO</p> <p>$\times 10$</p>	<p>Tramadol</p> <p>$\div 10$</p> <p>Morphine PO</p> <p>$\times 10$</p>
<p>Buprénorphine</p> <p>Transtec® TD</p> <p>$\times 2$</p> <p>Morphine PO</p> <p>$\div 2$</p>	<p>Fentanyl</p> <p>Durogésic® TD</p> <p>$\times 3,5$</p> <p>Morphine PO</p> <p>$\div 3,5$</p>
<p>Hydromorphone</p> <p>Paladone®</p> <p>$\times 7,5$</p> <p>Morphine PO</p> <p>$\div 7,5$</p>	<p>Oxycodone</p> <p>Oxycontin®</p> <p>$\times 2$</p> <p>Morphine PO</p> <p>$\div 2$</p>
<p>Pirétramide</p> <p>Dipidolore®</p> <p>$\times 3$</p> <p>Morphine PO</p> <p>$\div 3$</p>	<p>Méthadone</p> <p>$\times 10$</p> <p>Morphine PO</p> <p>$\div 10$</p>

5. CONCLUSION

Lorsque l'action antalgique devient insuffisante, lorsque les effets indésirables sont trop nombreux voire trop conséquents ou encore lorsque la voie d'administration choisie initialement ne convient tout simplement plus au patient, il faut alors penser à changer de traitement tout en gardant la même « équianalgésie ». C'est ce qu'on appelle la rotation d'opioïde. Pour effectuer cette permutation, il est nécessaire de maîtriser les modalités pratiques mais il faut également pouvoir évaluer le moment où il est indiqué de l'appliquer. Les tables de conversions ont été établies pour faciliter cette pratique mais ne donnent cependant que des informations approximatives et une adaptation individuelle est indispensable dû aux risques importants, et non-négligeables, de sous – ou de surdosages en fonction du patient et du contexte dans lequel on se trouve.



ALGO NEW'S N°13 EN JUIN 2024

Thématique : les douleurs neuropathiques