

Les étapes de l'analgésie

1^{er} PALIER

Douleur légère [0-3]

Non-opiacé :

- AAS
- Acétaminophène
- Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)

2^e PALIER

Douleur modérée [4-7]

Ajouter opiacé per os :

- Codéine
- Oxycodone
- Morphine

3^e PALIER

Douleur sévère [8-10]

Opiacé puissant, surtout parentéral :

- Morphine
- Hydromorphone
- Fentanyl

Les analgésiques

1 L'acétaminophène

Dose : 650 à 975 mg PO/IR Q4-6h (15 mg/kg)

Dose maximale en aigu : - 4000 mg par jour (12 comprimés de 325 mg)
- 3750 mg si poids < 50 kg

2 Les anti-inflammatoires non-stéroïdiens [AINS]

Médicament	Équivalence (PO)	Dose recommandée	Pic d'action	Dose max. quotidienne
Naproxène [Naprosyn ^{MD}]	500 mg	250-500 mg PO/IR BID à TID	2-4 h	1500 mg
AAS [Aspirin ^{MD}]	650 mg	650 mg PO/IR Q4-6 h	1 h (douleur) 1 sem (anti-inflam)	4000 mg
Ibuprofène [Motrin ^{MD} , Advil ^{MD}]	1200 mg	300-800 mg PO TID-QID	1-2 h	3200 mg
Célécoxib [Celebrex ^{MD}]	ND	100-200 mg PO die à BID	3 h	400 mg

Contre-indications/précautions à l'utilisation des AINS : insuffisance rénale, thrombocytopénie, saignement actif ou risque augmenté de saignement, risque augmenté d'événement thrombotique cardiaque (MI, AVC), déshydratation ou patients de plus de 70 ans, histoire de saignement GI, hypertension, insuffisance cardiaque. **Naproxène et AAS** plus sécuritaires si MCAS.

Formulations commerciales d'opiacés per os à longue action

Nom générique	Nom commercial
Morphine	Kadian • M-Eslon • MS-Contin • PMS ou ratio-morphine SR
Hydromorphone	Hydromorph-Contin • Palladone XL
Codéine	Codéine-Contin
Oxycodone	Oxycontin, Oxycodone CR

Ces formulations sont administrées aux 12 h ou 24 h : elles relâchent la médication lentement. Les formulations régulières, ou à libération immédiate, libèrent la médication plus rapidement, en environ une heure. Les formulations à libération prolongée et les formulations à libération immédiate ne sont **jamais interchangeables**.

3 Les opiacés [pour douleur aiguë]

COMPARAISON DES DOSES D'OPIACÉS PER OS

Médicament	Équivalence	Dose initiale	Début d'action	Pic d'action	Durée d'action	Remarques
Morphine [Statex]	5 mg	2,5-5 mg	15 min	30-60 min	3-6 h	Substance de référence, s'accumule en insuffisance rénale
Hydromorphone [Dilaudid]	1 mg	0,5-1 mg	15-30 min	30-60 min	4-6 h	5 fois plus puissant que morphine, s'accumule moins en insuffisance rénale
Codéine [Empracet]	30 mg	30-60 mg	30-60 min	1-2 h	4-6 h	Effet analgésique plafonne à ≥ 90-120 mg Q4h; 10% des patients ne répondent pas
Oxycodone [Supeudol, Percocet]	2,5 mg	2,5-5 mg	15 min	30-60 min	3-6 h	Puissant, recommandé pour douleurs modérées à sévères

COMPARAISON DES DOSES PARENTÉRALES D'OPIACÉS

Médicament IV	Équivalence	Dose initiale	Début d'action	Pic d'action	Durée d'action	Remarques
Morphine	10 mg	2,5 à 5 mg [0,05 à 0,1 mg/kg]	5 min	15-30 min	2-4 h	Substance de référence; dépression respiratoire et hypotension possible
Fentanyl	100 µg	25-100 µg [0,5 à 1 µg/kg]	1-2 min	5-15 min	0,5-2 h	Dépression respiratoire, rigidité musculaire si injection rapide et dose élevée.
Hydromorphone [Dilaudid]	2 mg	0,5 mg IV; 1-2 mg SC [0,015 mg/kg]	6 min	15-30 min	2-4 h	5 fois plus puissante que la morphine; dépression respiratoire

Lors d'une utilisation chronique, les patients peuvent avoir besoin de doses plus élevées en raison de la tolérance.

FENTANYL TRANSDERMIQUE [DURAGESIC]

Dose initiale	Délai d'action	Durée d'action	Remarques
12 à 25 mcg/h; 1 timbre Q3 jours	12 h après application	3 jours, ad 8 h post retrait	Pour douleur stable; ne pas couper le timbre; teneur exprimée en mcg/h de fentanyl

Intolérance vs Allergies aux opiacés

Réaction du patient	Réaction	Conduite à tenir
Nausée, vomissement, constipation, crampes, étourdissements, confusion, etc	Intolérance	> Considérer analgésique autre qu'opiacé (AINS, acétaminophène) > Changer d'opiacé
Flushing, prurit, urticaire, sudation, hypotension légère, réaction cutanée légère au site d'application ou d'injection	Pseudoallergie (libération d'histamine)	> Considérer analgésique autre qu'opiacé (AINS, acétaminophène) > Changer d'opiacé mais éviter mépéridine, codéine et morphine > Administration concomitante d'anti-histaminique PRN > Réduction de dose PRN
Hypotension sévère, réaction cutanée autre que prurit, urticaire ou flushing, difficulté respiratoire, à parler ou à avaler, enflure au niveau du visage, des lèvres, de la bouche, de la langue, du pharynx ou du larynx.	Allergie (rare)	> Considérer analgésique autre qu'opiacé (AINS, acétaminophène) > Un opiacé d'un groupe autre que l'agent causal peut être essayé, avec monitoring étroit

Effets secondaires dus à une accumulation d'opiacés :

- nausées
- somnolence
- confusion
- sédation
- hyperalgie
- agitation
- hallucinations
- myoclonies
- convulsions
- dépression respiratoire
- coma

Facteurs de risque de dépression respiratoire :

- accumulation d'opiacés
- âge >70 ans
- maladie pulmonaire obstructive chronique
- apnée du sommeil
- insuffisance rénale
- douleur intense qui cesse subitement
- traumatisme crânien
- obésité
- prise d'autres médicaments déprimeurs du SNC
- naïf aux opiacés

Médicaments déprimeurs du SNC

- > Analgésiques opiacés
- > Benzodiazépines
- > Barbituriques
- > Antidépresseurs
- > Antiémétiques [ex. : dimenhydrinate]
- > Antihistaminiques
- > Relaxants musculaires
- > Antiépileptiques
- > Antiparkinsoniens

Antidote : la naloxone [Narcan]

Se référer au protocole d'administration (3.13)

Classification des opiacés selon la structure chimique

Groupe	Médicaments
Dérivés morphine	Codéine Hydromorphone Morphine Oxycodone
Dérivés mépéridine	Fentanyl Mépéridine
Dérivés méthadone	Butorphanol Méthadone