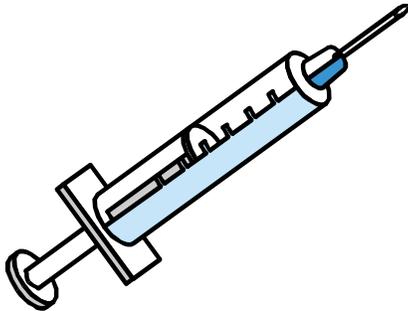




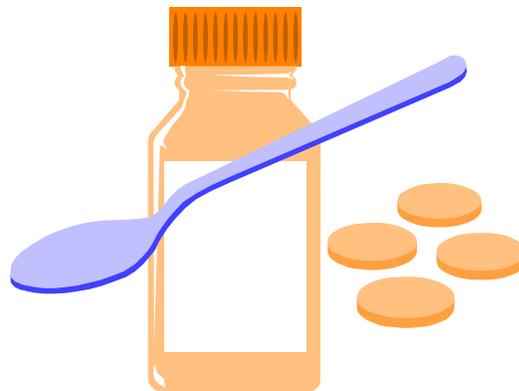
Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Centre affilié à l'Université de Montréal

Pour vous, pour la vie



GUIDE D'UTILISATION DES OPIACÉS



Réalisé en avril 2004 par :
Département de pharmacie
En collaboration avec :
Équipe de SAPO, des Soins Palliatifs

Révisé par mai 2007 par :
Département de pharmacie
En collaboration avec :
Équipe de SAPO, des Soins Palliatifs et DSI

Médicament	Équivalence		Doses de départ recommandées en douleurs aiguës
	PO	IV/IM/ SC	
Naturel			Les douleurs chroniques et les soins palliatifs peuvent nécessiter des doses initiales plus faibles
Codéine	200mg	120mg	Oral : 15-30mg q3-4h PRN IV/IM/SC : 7,5-15mg q3-4h PRN
Morphine	Chronique : 20-30mg Aiguë : 60mg	10mg	Oral : 10-20mg q3-4h PRN IV/IM/SC : 5-10mg q3-4h PRN (0,1mg/kg/dose)
Semi-synthétique			
Hydromorphone	4-6mg	2mg	Oral : 2-4mg q3-4 PRN IV/IM/SC : 1-2mg q3-4 PRN (0,02mg/kg/dose)
Oxycodone	10-15mg	---	Oral : 5mg q3-4 PRN
Synthétique			
Mépidine	300mg	75mg	Oral : 50-100mg q3-4h PRN IV/IM : 25-50mg q3h PRN
Fentanyl*	---	0,1mg (100 µg)	TD : si patient déjà sous narco, faire la conversion en équivalent de morphine quotidien ; 1 timbre q3j
* 60mg Morphine PO/24h = 30mg Morphine SC/24h = Fentanyl 25 µg en timbre q3j			

TD : Transdermique

ALLERGIE à un analgésique naturel :

- les allergies réelles aux analgésiques opiacés sont rares
 - allergie croisée entre codéine et morphine
 - le patient peut réagir aussi à un agent semi-synthétique
- ↳ **il est suggéré d'utiliser un agent synthétique**

Opiacés	Propriétés pharmacologiques				
	Début d'action (minutes)	Pic d'action (minutes)	Durée d'action (heures)	T _{1/2} (heures)	Commentaires
Naturel					
Codéine	PO : 30-60 min IM/IV/SC:10-30min	PO: 75 min IM/SC : 45 min	3-6 h	2,5-3 h	Efficacité plafonne si dose >90-120 mg q4h 10% de la population ne métabolise pas la codéine
Morphine	PO : 30 min IM/SC : 10-30 min IV : 5-10 min	PO: 60 min IM/SC : 30-60 min IV : 20 min	3-6 h	1,5-3 h	Ajustement en IR , IH sévère
Semi-synthétique					
Hydromorphone	PO : 30 min IM/IV/SC : 15 min	PO : 60 min IM/SC : 30-60 min IV : 10 min	2-6 h	1-3 h	
Oxycodone	PO : 10-15 min	PO : 75 min	2-6 h	2-3 h	
Synthétique					
Fentanyl	IM : 7-15 min IV : 1-2 min TD :voir commentaires	IM/SC : 25 min IV : 4 min	IM/SC : 1-2 h IV : 30 min-1h	2,5-6,5 h	TD : taux plasmatiques stables après 16 à 20 heures. Début d'action lent. Efficacité après 24 heures
Mépidine	PO/IM/SC:10-15mi IV : ~1-2 min	PO : 75 min IM/SC : 45 min IV : 5 min	1-4 h	3 h	Ajustement en IR et IH Non recommandé pour douleur chronique ou usage prolongé.
Méthadone*	PO : 30-60 min	1,5-2 h	6-8 h	7 h	Rapport posologique variable : prudence lors du passage d'un agent à l'autre (dosage personnalisé). Risque d'accumulation important

TD : Transdermique, IR : Insuffisance rénale, IH : Insuffisance hépatique, LA : longue action

*Exige un permis pour le prescrire

AIDE MÉMOIRE

PRINCIPE DE PRESCRIPTION DES OPIACÉS

Doses

- Dose voie rectale = dose voie orale
- Dose voie sous-cutanée = 50% dose voie orale

Entre-doses

- Dose par voie orale ou sous-cutanée
- 50% de la dose narcotique reçue aux 4h ou 10% de la dose quotidienne.
- Même narcotique que la dose régulière sauf pour le fentanyl

Dose de départ

- Diminuer de 50% la dose de départ si le patient a un/des facteur(s) de risque pour la dépression respiratoire

Changement d'opiacé

- Utiliser 75% de la dose calculée du nouvel agent

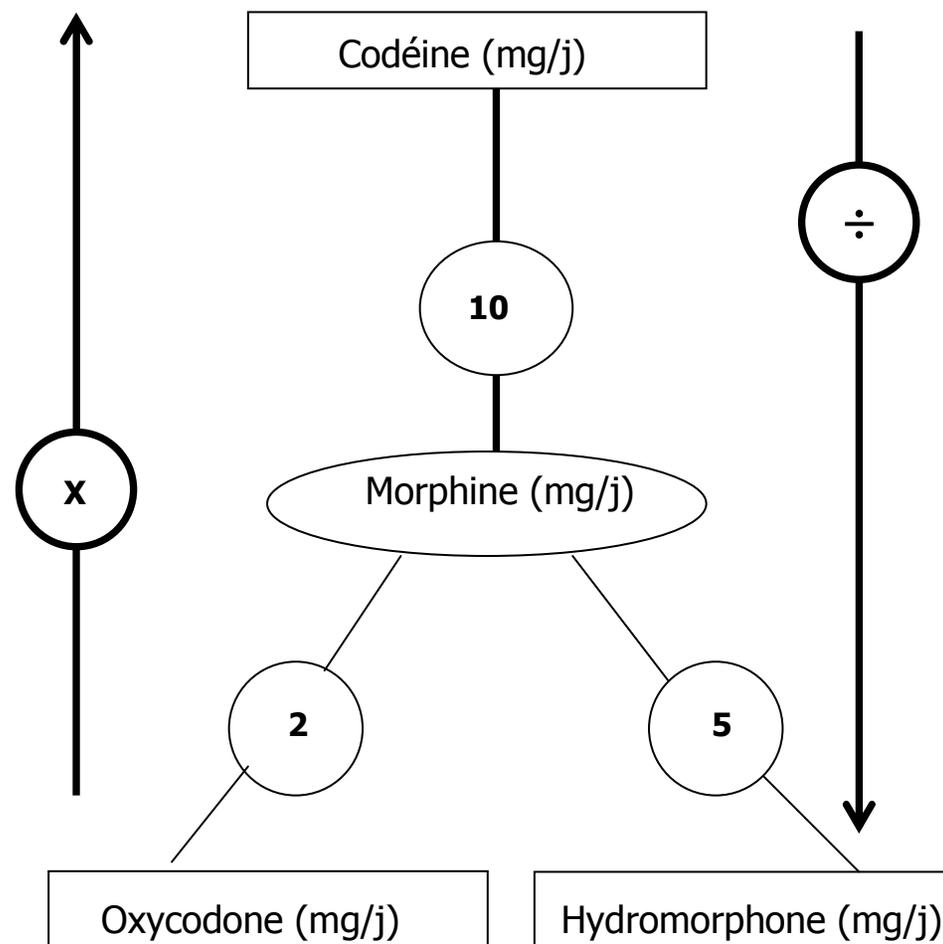
Facteurs de risque de dépression respiratoire

- Âge (> 65 ans)
- Apnée du sommeil
- Consommation d'alcool ou de drogue
- Enfant < 6 mois
- Maladie hépatique
- Maladie pulmonaire
- Maladie rénale
- Naïf aux opiacés
- Obésité morbide
- Polypharmacie
- Troubles neuromusculaires
- Troubles neurologiques

SUBSTITUTION DES OPIACÉS¹

(patients recevant déjà opiacés régulièrement)

Doses équivalentes (PO)



100mg de codéine/24h = 10mg de morphine/24h =
5mg d'oxycodone/24h = 2mg d'hydromorphone/24h.

Guide pratique des soins palliatifs, 3^e édition, Regroupement de pharmaciens en établissement de santé

Guide de la maison Victor-Gadbois.2004

NEJM 2003 : 349 (20) : 1943-1953

¹ Le Médecin du Québec 2003 ; 386(6) :66 tableau adapté avec autorisation
Conceptrices : A Boulanger, G Deschesne