

Palliative FLASH [©]

Soins palliatifs au quotidien

LES OPIOÏDES : PRÉOCCUPATIONS DES PATIENTS, DES PROCHES, ET DES SOIGNANTS

Quiz

A quel point connaissez-vous ce sujet ? Testez-vous et trouvez ensuite les réponses aux pages 2 et 3.

- L'addiction est une réponse physiologique normale à une thérapie opioïde à long terme.**
 - Vrai
 - Faux
- « Dépendance physique » et « tolérance » aux opioïdes représentent le même phénomène (en d'autres termes, sont synonymes).**
 - Vrai
 - Faux
- La dépendance physique est une réponse physiologique normale à une thérapie opioïde à long terme.**
 - Vrai
 - Faux

Centre de Diffusion des Soins Palliatifs – Av Pierre Decker, 5 – 1011 Lausanne ; Tél.: 021 314 51 67
E-mail : spl.diffusion-soinspalliatifs@chuv.ch Internet : <http://www.palliative-diffusion.ch/>



obtenir le même niveau d'analgésie. Ces mécanismes ne sont pas très clairs : certains patients développent un phénomène de tolérance à un opioïde particulier, alors que d'autres pas du tout. Ce phénomène de tolérance se développe rarement, et rarement rapidement.

• **Dépendance physique**

Réponse physiologique normale à un traitement opioïde au long cours. Elle se présente sous la forme d'un état de « manque » (sevrage) lorsque les doses d'opioïde sont subitement stoppées ou réduites (>50%). Les symptômes de sevrage tels qu'anxiété, agitation, larmoiement, rhinorrhée, fièvre, sudations, crampes, tremor, diarrhées, se traitent par l'administration de 25%-50% de la dose prescrite précédemment. Ce phénomène est commun à de nombreuses classes de médicaments (par exemple : benzodiazépines, antidépresseurs, corticostéroïdes).

• **Addiction**

Réponse pathologique caractérisée par un comportement anormal qui inclut un besoin compulsif de prendre le médicament pour son effet psychique. Souvent, la personne continuera à prendre le traitement même si celui-ci induit des effets secondaires.

Références :

- Foley K. Misconceptions and controversies regarding the use of opioids in cancer pain. *Anti-Cancer Drugs* 6[Suppl 3], 4-13. 1995.
- Sykes NP Morphine kills the pain, not the patient. *Lancet* 369 : 1325-1326. 2007
- Galski T, Williams J, et al. Effects of opioids on driving ability. *J Pain Symptom Management* 19[3], 200-208. 2000.
- Whitcomb LA, et al. Substance abuse issues in cancer pain. *Curr Pain Headache Rep*; 6(3):183-190. 2002
- Lawlor P, Pereira J, Bruera E. Tolerance and a Review of Equianalgesic Dose Tables. Bruera E PRE, editor. In *Topics in Palliative Care Vol 5*. 2001. New York, Oxford University Press.

Ressources en soins palliatifs proches de vous Equipes mobiles de soins palliatifs (EMSP)

EMSP Nord – Broye : Tél.: 079.749.37.39 ; E-mail: emsp@rezonord.net

EMSP Arc (Ouest) : Tél.: 079 783 23 56 ; E-mail: aubspal@ehc.vd.ch

EMSP Arcos (Centre) : Tél.: 021 314 16 01 ; E-mail: emsp@hospsvd.ch ; Internet: www.arcosvd.ch

EMSP Ascor – FSC (Est) : Tél.: 079 366 96 86 ; E-mail: eqmobsoinspal@bluewin.ch
Internet: <http://www.reseau-ascor.ch/>

Service de soins palliatifs/ CHUV : Tél.: 021 314 02 88 ; E-mail: soins.palliatifs@chuv.ch
Internet: www.chuv.ch

EHLHC Hôpital d'Aubonne : Tél.: 021 821 41 11 ; E-mail: dominique.anwar@ehc.vd.ch

EHN - Site Chamblon : Tél.: 024.447.11.11 ; E-mail: maurice.baechler@ehnv.ch ;
Internet: www.ehnv.ch.

EHN - Site Orbe : Tél.: 024 442 61 11 ; E-mail: jose.arm@ehnv.ch ; Internet: www.ehnv.ch.

Equipe pédiatrique cantonale de soins palliatifs et de soutien DMCP- CHUV : 1011 Lausanne ;
Tél.: 079 772 59 81 ; E-mail: patricia.fahrni-nater@chuv.ch.

Fondation Rive Neuve : Tél.: 021 967 16 16 ; E-mail: danielle.beck@riveneuve.ch ;
Internet: www.rive-neuve.ch .

Hôpital de Lavaux, Unité de soins palliatifs : Tél.: 021 799 01 11 ;
E-mail: gerard.pralong@hopitaldelavaux.ch .

Hôpital Riviera Site de Mottex Soins Palliatifs : Tél.: 021 943 94 11 ;
E-mail: etienne.rivier@hopital-riviera.ch

Veuillez plier le long de cette ligne

**LES OPIOÏDES : PRÉOCCUPATIONS DES PATIENTS, DES PROCHES,
ET DES SOIGNANTS**

Contexte :

- En milieu palliatif les opioïdes sont un des traitements les plus efficaces pour contrôler la douleur modérée à sévère et la dyspnée, que le diagnostic primaire soit cancéreux ou non. De nombreuses études ont prouvé leur efficacité.
- Malgré cela, de nombreux patients et professionnels de la santé continuent à émettre des craintes à leur sujet. Dans certains cas, ces réticences peuvent mener un patient à refuser de prendre un tel traitement -ou à ne pas y être compliant-, perpétuant ainsi une souffrance inutile.

Quelles sont les craintes fréquemment exprimées à propos des opioïdes¹ et jusqu'à quel point sont-elles fondées ?

- **Commencer un traitement de morphine indique que « la fin est proche ! ».**

Les opioïdes, utilisés de façon appropriée, n'abrègent pas la vie du patient². Les patients palliatifs peuvent bénéficier de ces traitements en toute sécurité pendant des mois voire des années. Les opioïdes ne sont d'ailleurs pas réservés aux patients en situation palliative.

- **Les opioïdes causent toujours de la somnolence et de la confusion.**

Bien qu'une somnolence légère à modérée soit courante en début de traitement, elle disparaît généralement après quelques jours (3-5 jours). Si elle persiste, d'autres causes de somnolence doivent alors être envisagées.

Un état confusionnel aigu (Delirium) est possible à l'instauration d'un traitement d'opioïdes, spécialement dans la population d'âge gériatrique. Il peut survenir en cas d'intoxication, alors le plus souvent en association avec d'autres signes de neurotoxicité. Il répond généralement à une rotation d'opioïdes.

(N.B. D' autres causes de Delirium doivent être cherchées, car elles sont fréquentes et souvent traitables.)

- **Si la morphine ou d'autres opioïdes sont débutés trop tôt, il n'y aura plus d'antalgie efficace pour la phase terminale lorsque la douleur augmentera.**

Tout d'abord, la douleur ne s'intensifie pas nécessairement en fin de vie. Ensuite, il n'y a pas d'effet plafond lié aux opioïdes prescrits en

Veuillez plier le long de cette ligne

soins palliatifs, à moins que des effets secondaires ne surviennent. Dans ce cas une rotation d'opioïdes est souvent efficace.

(D'autres options thérapeutiques doivent toujours être également considérées, par exemple : analgésiques adjuvants, radiothérapie palliative).

- **Les opioïdes provoquent des nausées et de la constipation.**

Chez la plupart des patients un traitement laxatif au long cours est requis pour prévenir la constipation. Les nausées, par contre, sont généralement temporaires (premiers jours) et peuvent être couvertes par des traitements antinauséux.

- **« Je ne serai plus capable de conduire »**

Il est évident qu'un patient affaibli par sa maladie ne conduit pas sans danger. Cependant, les experts suggèrent que les patients palliatifs aux fonctions cognitives préservées sont capables de conduire sous un traitement stable d'opioïdes³. Il est néanmoins plus prudent de ne pas conduire à l'initiation du traitement ou lors d'une titration des doses, jusqu'à ce que la situation soit à nouveau stable. (au moins 5-7 jours sans changement de dose, pas de sédation ou autre effet neurotoxique, et pas plus de 3 réserves utilisées par jour).

- **La prise d'opioïdes entraîne une dépendance psychique (addiction).**

Les patients qui utilisent des opioïdes pour le contrôle de la douleur ne deviennent dépendants que dans une infime minorité de cas.⁴

- **Le besoin d'augmenter les doses d'opioïdes au cours du temps indique la présence d'une addiction.**

C'est faux. La nécessité d'augmenter les doses chez les patients palliatifs est généralement due à une progression de la maladie, ou plus rarement au développement d'une tolérance.

Quelles sont les différences entre « tolérance », « dépendance psychique » et « addiction » ?⁵

- **Tolérance**

Réponse physiologique « normale » à un traitement opioïde au long cours, qui se caractérise par la nécessité d'une augmentation des doses pour

Auteurs : Pr. J. Pereira
Dr Ch. Bernet
M. T. Currat

Réponses Quiz p 1:

1. b faux
2. b faux
3. a vrai

COMITE DE REDACTION

- José	PEREIRA	Chaire Lenards, Universités Lausanne - Genève, Chef de service CHUV - Service de Soins Palliatifs
- Christian	BERNET	EMSP ARCOS
- Maurice	BAEHLER	EHN / CTR Chamblon
- Michel	BEAUVERD	CHUV - Service de Soins Palliatifs
- Yvan	BOURGEOIS	EMSP ASCOR- FSC
- Brigitte	CHAPPUIS	EMS La Maison du Pèlerin
- Philippe	LAURENT	Centre de Diffusion, CHUV
- Nicolas	LONG	EMSP ARC / EHC Aubonne
- Claudia	MAZZOCATO	CHUV - Service de Soins Palliatifs
- Sophie	MELANJOIE	EMSP ARC / EHC Aubonne
- Marie-José	PAQUIER	EHN CTR Orbe / EMSP Nord-Broye
- Françoise	PORCHET	Centre de Diffusion, CHUV
- Josiane	PRALONG	Fondation Rive-Neuve
- Etienne	RIVIER	Hôpital Riviera / CTR Mottex
- Nathalie	STEINER COLLET	Cabinet Médical - Genève