

SOINS PALLIATIFS & ROTATION D'OPIOÏDES

C'est une stratégie visant au remplacement d'un opiacé par un autre, d'un même palier, dans le but d'arriver à un meilleur équilibre entre analgésie et effets secondaires.

Ce remplacement s'effectue soit en changeant de produit soit en changeant de voie d'administration

QUAND envisager une rotation d'opioïde ?

Lorsque le 1^{er} opioïde prescrit n'est pas efficace après un traitement de 7 à 10 jours, il est nécessaire : - de changer de molécule

OU

- de changer le mode d'administration :

- **Compliance inadéquate :**
Difficulté à avaler les comprimés/capsules
Difficultés de prise liées à un trouble de la vue ou de la préhension
Représentations du patient
- **Effets indésirables intolérables** que la douleur soit soulagée ou pas
(Intolérance au morphinique par ex : troubles des fonctions cognitives, nausées, constipation)

Avant le changement, se questionner sur les autres causes possibles d'inefficacité du traitement :

- **Mauvaise observance du traitement :**
Horaire des prises, nombres d'interdoses respectés ?
Confusion de forme galénique LI/LP ?
Effets secondaires traités ?
- **Caractéristique de la douleur**
Douleur neuropathique associée ? justifiant un traitement spécifique (antidépresseur et/ou antiépileptique)
Douleurs paroxystiques mécaniques (par ex méta osseuse) type ADP justifiant de supplément morphinique ou d'un traitement adjuvant spécifiques)
- **Facteurs psychologiques associés**
Réticence psychologique ?
Anxiété ou dépression ?
- **Autres causes d'effets indésirables**
Troubles métaboliques (ex : hypercalcémie donnant des vomissements)
Métastases cérébrales
Dysphagie ? Vomissements ? Dysperméabilité de sonde gastrique ?

Ne pas hésiter à faire appel à un spécialiste en cas de doute ou de difficulté

Afin de faciliter la surveillance, prévoir si possible la rotation le jour.

Informez le patient des bénéfices et des risques attendus de la rotation

Les 0tapes de la rotation d'un opio0de A vers un opio0de B ?

1. Evaluer la dose journali0re de l'opio0de A et utiliser la table d'0quianalg0sie pour convertir cette dose en 0quivalent morphine orale pour en d0duire la dose journali0re th0orique de l'opio0de B (cf table 0quianalg0sie)
 0tre vigilant lorsque la rotation implique un changement de voie d'administration (surtout si passage IV)
2. **Apr0s correction de la dose th0orique par un coefficient de r0duction de 25 0 50% selon la situation clinique** (soulag0/ pas soulag0, changement de voie, effets ind0sirables), initier le traitement par l'opio0de B 0 la dose finale ainsi obtenue
3. Prescrire des bolus/interdoses d'un opio0de 0 lib0ration imm0diate en compl0ment jusqu'0 la fin de la titration de l'opio0de B
4. Surveiller la survenue de sympt0mes de surdosage (naus0es, somnolence) ou de sevrage (diarrh0es, douleurs diffuses..)
5. R00valuer l'intensit0 de la douleur pour d0terminer s'il convient d'ajuster la dose totale quotidienne

EN PRATIQUE

Morphine PO Dose/24H	Morphine SC Dose /24H	Morphine IV Dose /24H	Oxycodone PO Dose /24H	Oxycodone SC ou IV	Hydro-morphone PO	Fentanyl Trans-dermique
	½ dose Morphine PO	1/3 dose Morphine PO	½ dose Morphine PO	1 dose Morphine IV		
60 mg	30 mg	20 mg	30 mg	20 mg	8 mg	25 µg/h/72h
120 mg	60 mg	40 mg	60 mg	40 mg	6 mg	50 µg/h/72H
240 mg	120 mg	80 mg	120 mg	80 mg	32 mg	100µg/h/72H

Consulter :
 La table pratique d'0quianalg0sie:
 sur site internet COMPAS
 ou
 L'application OPIOCONVERT :
<https://opioconvert.fr>

- **Passage d'une forme orale LP 12h 0 une autre forme orale LP 12h : pas de changement**
 Ex : Remplacer la prise de Sk0nan® 120mg 0 20h par la prise de Sophidone® 16mg 0 20h ou par la prise d'Oxycontin® 60mg 0 la m0me heure.
- **Passage d'une forme LP 12h 0 une forme transdermique (patch)** d0lai d'action moyen du patch de Fentanyl environ 12h)
 Prendre la derni0re prise orale LP en m0me temps que l'application du 1^{er} patch
- **Passage d'une forme parent0rale en continue sur 24h 0 une forme transdermique (patch) :**
 Maintenir la PCA ou PSE de morphine pendant au moins 8h apr0s la pose du 1^{er} patch (dur0e d'action morphine IV = 4H)
- **Passage d'une forme parent0rale continue (PCA ou PSE) 0 une forme orale LP :**
 Arr0ter la PCA ou PSE en m0me temps que la 1^{0re} prise de la forme orale LP.
- **Passage d'un patch 0 une forme orale ou parent0rale d'opio0de**
 - o Tenir compte de la lente 0limination du Fentanyl patch apr0s son retrait/monter progressivement l'opio0de de remplacement sur 12 0 36 h.
 - o Pendant 12h premi0res heures apr0s le retrait du patch: Pas d'administration de morphine en continu mais uniquement des bolus et 0 la demande. Bolus selon les r0gles habituelles (1/6^{0me} 0 1/10^{0me} de la dose totale des 24h, apr0s calcul de l'0quivalence Duro/morphine orale)
 - o Au bout de 12h, introduire un traitement en continu au 2/3 de la dose th0orique 0quianalg0que.
 - o Au bout de 24h : pleine dose 0 ajuster selon l'0valuation 0 la fois de la douleur et des effets secondaires.

Contacts utiles	R0f0rences bibliographiques
COMPAS 02.40.16.59.90 Site hospitalier La0nnec- Bd Jacques Monod 44093 Nantes Cedex 1 UNITE DE SOINS PALLIATIFS 02.53.48.27.33 CHU Nantes Site hospitalier La0nnec	Principales th0rapeutiques en soins palliatifs chez l'adulte et la personne 0g0e – 6 ^{0me} 0dition- Sauramps m0dical 2017 Table pratique d'0quianalg0sie des opio0des forts dans la douleur canc0reuse par exc0s de nociception. CHU GRENOBLE/ SFAP version 7, sept 2014