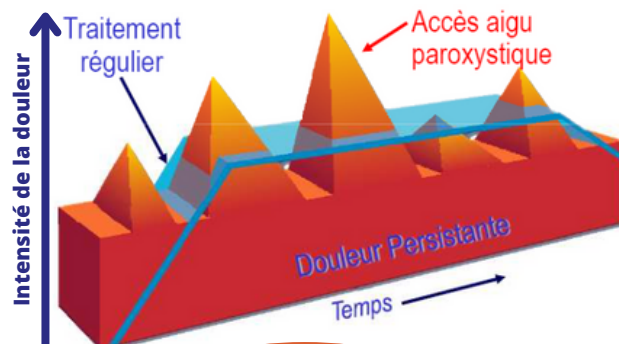


Qu'est qu'un ADP ?

Accès douloureux transitoire et spontané survenant sur une **douleur de fond stable** traitée par opioïdes et d'origine cancéreuse.

Sans lien avec la dose ni le rythme d'administration du traitement de fond. **Un ADP n'est pas une douleur de fond mal équilibrée, ni une douleur de fin de dose.**

Cette douleur atteint son **paroxysme en moins de 3 mn** et **dure 30 mn en moyenne.**



Physiopathologie

Les mécanismes des ADP sont parfois

Neuropathiques

Nociceptifs

Mixtes

Imprévisibles

- sans facteur déclenchant identifié (douleurs de carcinose péritonéale, céphalées d'hypertension intracrânienne...)
- ou avec des facteurs identifiés mais imprévisibles, comme la toux, l'éternuement, les spasmes digestifs, vésicaux.

Prévisibles

- liés aux soins (lors de mobilisation, toilette, examens, pansements...)
- lors d'actions volontaires du patient (mouvement, alimentation, miction, défécation).

Traitement des ADP

Quel que soit leur mécanisme, la majorité des ADP répond à **l'administration de fentanyl transmuqueux**. Un traitement de fond doit être systématique.

En cas d'ADP neuropathique, la réévaluation du traitement de fond (antiépileptique ou antidépresseur) est souvent nécessaire.

Chez la personne âgée, le fentanyl transmuqueux peut éviter les effets retard des interdoses

Titration du Fentanyl transmuqueux

Commencer par la plus faible dose de Fentanyl transmuqueux disponible avec le médicament choisi.

Il n'y a pas d'équivalence d'activité entre deux formes différentes de la même dose de fentanyl.
En cas de changement de forme, il faut reprendre la titration au début.

Attention au risque de détresse respiratoire lors de la titration

Attendre 15 minutes après dissolution du comprimé ou 10 minutes après pulvérisation nasale.

Attendre au moins 4 heures (2 avec Abstral® et Instanyl®) avant de traiter un nouvel ADP

Soulagement satisfaisant de la douleur ?

OUI

Dose efficace obtenue

Garder cette posologie sans dépasser 4 prises/24h.
Risque addictif.

NON

Réadministration de la même dose * (Sauf pour Pecfent®)**

Envisager la dose immédiatement supérieure pour l'accès suivant ***

Voie buccale

Si sécheresse buccale, humidifier la bouche avant la prise
Ne pas manger ni boire avant dissolution complète

Abstral® : cp sublingual.

* Administration de 100 µg si la dose précédente était de 100 à 300 µg, administration de 200 µg si la dose précédente était de 400 ou 600 µg.

Effentora® : cp gingival entre joue et gencive ou sublingual pendant 15 à 25 mn.

* Le second comprimé ne doit être pris que 30 minutes après le premier.

Recivit® : à placer le plus loin possible, sous la langue.

Breakyl® : film à placer sur la face interne de la joue. Se dissout entre 15 et 30 minutes

Actiq® : applicateur buccal à frotter contre face interne des joues pendant 15 mn

Voie nasale

Ne pas se moucher immédiatement après la prise.

Instanyl® : pulvérisation dans une narine, en position assise. La réadministration se fait dans l'autre narine.

Pecfent® : pulvérisation nasale, qui peut ne pas être ressentie par le patient mais 1 « clic » = 1 unité au compteur dose.

** L'efficacité doit être évaluée sur les 30 minutes suivant l'administration. En cas d'échec, pas de réadministration de la même dose. 2 pulvérisations de 100 µg (une dans chaque narine) si la dose précédente était de 100 µg, 2 de 400 µg si la dose précédente était de 400 µg.

* et **: Si la première administration est insuffisante pour soulager la douleur.

Contact utile

COMPAS 02.40.16.59.90
www.compas-soinspalliatifs.org

Document créé le 01/06/2023

Références bibliographiques

Manuel de soins palliatifs – 5ème édition- DUNOD p 315 - p 333 à 335
Recommandation HAS – Bon usage des médicaments -Les médicaments des accès douloureux paroxystiques du cancer 12/2017
Recommandation HAS- usage du fentanyl transmuqueux – Janvier 2019