

Soins palliatifs

Effets secondaires et surdosage des antalgiques opioïdes

Effets secondaires des opioïdes

Symptômes	Traitement	Remarques, surveillance
Constipation Très fréquente et constante Pas dépendante de la dose de morphine	Laxatifs osmotiques systématiques (par ex macrogol) Règles hygiéno-diététiques Voir fiche constipation	Risque de fécalome
Somnolence Fréquent, récupération de la « dette de sommeil » induite par la douleur.	Tolérable pendant 3 jours, Si persistance supérieure à 3j, diminuer la posologie quotidienne de 30 à 50% Chez la personne âgée, débiter les opioïdes à des posologies plus faibles, et augmenter progressivement (voir fiche initiation traitement).	Ne pas introduire en même temps un opioïde et un psychotrope mais plutôt l'un après l'autre. Attention aux chutes.
Nausées- vomissements Inconstants, disparaissent après environ 7jours	Discuter la nécessité de débiter un antimététique Antimététiques de référence : -Métoclopramide (Primpéran®) -Haldopéridol (Haldol®) Cf . fiche Compas « Nausées et vomissements »	Sétons rarement efficaces Vérifier absence de fécalome, de syndrome occlusif, d'hypertension intra-cranienne....
Etat confusionnel- hallucinations Plus fréquents chez la personne âgée Susceptibilité individuelle	Ne pas arrêter mais diminuer les doses de 30 à 50% et adapter le traitement de fond plus lentement et favoriser les interdoses. Si besoin : Haldopéridol (Haldol®), rispérodone Si persistance : rotation d'opioïdes, le retour à la normale peut mettre quelques jours Voir fiche syndrome confusionnel et fiche rotation d'opioïdes	Éliminer la rétention d'urine et le fécalome Favorisé par la prise conjointe de psychotrope
Rétention d'urine Plus fréquente chez les personnes âgées, en particulier chez homme.	Sondage urinaire transitoire Souvent succès des alphabloquants	A rechercher devant une agitation inexplicable Risque majoré par le fécalome
Prurit : Rare	Souvent succès des antihistaminiques	
Myoclonies (contractions musculaires rapides, involontaires, de faible amplitude) Convulsions (exceptionnelles), Sursauts à l'endormissement	Rare à l'introduction, plutôt lors d'une augmentation de posologie ou avec la morphine lors de traitement au long cours	
Ralentissement du rythme respiratoire : fréquence respiratoire 8 > FR < 10/min	Rarement observé quand les règles de prescription sont bien respectées, et qu'il s'agit d'une douleur nociceptive.	Ne pas hésiter à utiliser la morphine même chez l'insuffisant respiratoire

Surdosage en opioïdes

Il correspond à une posologie d'opioïde excessive par rapport au besoin du patient pour soulager sa douleur. Il est exceptionnel si les règles de prescription sont bien suivies.

La douleur est « l'antagoniste physiologique » des effets dépresseurs respiratoires centraux de la morphine.

Il conviendra de rechercher l'étiologie de ce surdosage et de rediscuter de la posologie des opioïdes.

Signes de surdosage:

Dépression respiratoire : FR inférieure à 8 cycles par minutes

ET

Trouble de la conscience pouvant aller jusqu'au coma

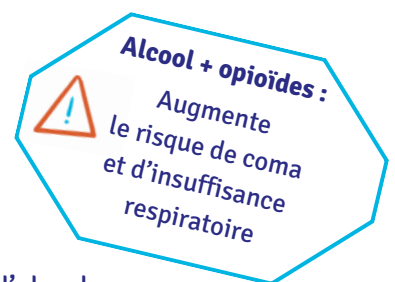
MYOSIS = un signe d'imprégnation et non de surdosage

Antidote du surdosage en opioïdes : **Naloxone**

- En cas de signes de surdosage modéré : la diminution des doses de morphine
- En cas de surdosage massif : utilisation de la Naloxone (Narcan®), cf fiche Naloxone

Facteurs favorisant le surdosage

- Initiation d'un traitement de palier 3 chez un patient naïf d'opioïde.
- Augmentation trop rapide des doses,
- Erreur de programmation de la PCA,
- Erreur de conversion lors de la rotation d'opioïde ou de changement de voie d'abord,
- Troubles métaboliques majeurs : insuffisance rénale, hyper calcémie, hyper protidémie...
- Mauvaise compréhension des mécanismes de la douleur (douleurs neuropathiques, douleurs psychogènes)
- Interactions avec les psychotropes, association à des médicaments hépato et/ou néphro toxiques,
- Prise d'opioïdes volontairement supérieure à la prescription (mésusage).



Contact utiles

COMPAS 02.40.16.59.90
www.compas-soinspalliatifs.org

Références bibliographiques

-Manuel de soins palliatifs, 5ème Edition Dunod – Paris 2020
-Principales thérapeutiques en soins palliatifs chez l'adulte et la personne âgée Edition SAURAMPS MEDICAL, 2017
-De la prévention du trouble de l'usage et des surdoses à la prise en charge des surdoses d'opioïdes HAS-2022