

Soins palliatifs

Effets secondaires et surdosage des antalgiques opioïdes

Effets secondaires des opioïdes

Symptômes	Traitement	Remarques, surveillance
<ul style="list-style-type: none"> Constipation <p>Très fréquente et constante Pas dépendante de la dose de morphine</p>	<p>Laxatifs osmotiques systématiques (par ex macrogol)</p> <p>Règles hygiéno-diététiques Voir fiche constipation</p>	Risque de fécalome
<ul style="list-style-type: none"> Somnolence <p>Fréquent, récupération de la « dette de sommeil » induite par la douleur.</p>	<p>Tolérable pendant 3 jours, Si persistance supérieure à 3j, diminuer la posologie quotidienne de 30 à 50%</p> <p>Chez la personne âgée, débiter les opioïdes à des posologies plus faibles, et augmenter progressivement (voir fiche initiation traitement).</p>	<p>Ne pas introduire en même temps un opioïde et un psychotrope mais plutôt l'un après l'autre.</p> <p>Attention aux chutes.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Nausées- vomissements <p>Inconstants, disparaissent après environ 7jours</p>	<p>Discuter la nécessité de débiter un antimétiq Antiémétiques de référence : -Métoclopramide (Primpéran®) -Haldopéridol (Haldol®)</p> <p>Cf . fiche Compas « Nausées et vomissements »</p>	<p>Sétrons rarement efficaces</p> <p>Vérifier absence de fécalome, de syndrome occlusif, d'hypertension intra-cranienne....</p>
<ul style="list-style-type: none"> Etat confusionnel- hallucinations <p>Plus fréquents chez la personne âgée Susceptibilité individuelle</p>	<p>Ne pas arrêter mais diminuer les doses de 30 à 50% et adapter le traitement de fond plus lentement et favoriser les interdoses.</p> <p>Si besoin : Haldopéridol (Haldol®), rispérodone Si persistance : rotation d'opioïdes, le retour à la normale peut mettre quelques jours</p> <p>Voir fiche syndrome confusionnel et fiche rotation d'opioïdes</p>	<p>Eliminer la rétention d'urine et le fécalome</p> <p>Favorisé par la prise conjointe de psychotrope</p>
<ul style="list-style-type: none"> Rétention d'urine <p>Plus fréquente chez les personnes âgées, en particulier chez homme.</p>	<p>Sondage urinaire transitoire Souvent succès des alphabloquants</p>	<p>A rechercher devant une agitation inexplic Risque majoré par le fécalome</p>
<ul style="list-style-type: none"> Prurit : Rare 	Souvent succès des antihistaminiques	
<ul style="list-style-type: none"> 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	
<p>Ralentissement du rythme respiratoire : fréquence respiratoire 8 >FR < 10/min</p>	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