

Switch entre opiacés

Switch entre opiacés :

Références : PIJ-medic n°05

Comme il n'y a pas de tolérance croisée complète entre les différents opiacés, il faut en général commencer avec une dose équi-analgésique inférieure de 20-30% et adapter la posologie à la durée d'action du nouvel opiacé et à la réponse clinique.

Exemple :

1. Calcul de la dose journalière totale avec l'opiacé n°1 :

posologie de base : morphine 40 mg 6x/j = 240 mg + réserves prises pendant les 24 dernières heures : 5x 24 mg = 120 mg

Dose totale journalière = 360 mg de morphine p.o.

2. Calcul de la dose équi-analgésique avec l'opiacé n°2 :

360 mg / 6 (voir tableau) \approx 60 mg d'hydromorphone p.o. par jour.

3. Diminuer la dose de l'opiacé n°2 de 20-30% :

60 mg – 20% \approx 48 mg d'hydromorphone p.o. par jour.

4. Adapter le dosage journalier de l'opiacé n°2 à sa durée d'action et à sa forme galénique :

48 mg d'hydromorphone par jour = 8 mg toutes les 4 h (3 caps. de Palladon à 2.6 mg toutes les 4 h) ou 24 mg toutes les 12 h (1 caps retard de Palladon 16 mg + 1 caps retard 8 mg toutes les 12 h).

5. Prévoir la réserve (forme galénique standard) :

= 10% de la dose journalière totale \approx 5 mg (2 caps de Palladon 2.6 mg) à la demande (p.ex. max. 6x/j).

Le délai pour atteindre un nouvel état d'équilibre après un changement de posologie équivaut à environ 5 demi-vies ($\approx 5x$ la durée d'action) du nouvel opiacé.

La posologie doit être titrée chaque jour jusqu'à ce que le patient soit stable pendant au moins 48 h (contrôle des douleurs, prise au maximum de 3 réserves par jour, bonne tolérance clinique).

On augmente en général la dose journalière totale, après utilisation des réserves, par paliers de 30%.

Cas particuliers :

Buprénorphine : *il s'agit d'un agoniste/antagoniste des récepteurs aux opiacés : toute association ou switch avec d'autres opiacés doit se faire avec une extrême prudence (risques de sevrage relatif) !*

De plus, la dose équi-analgésique est non linéaire et il y a apparition d'un effet « plafond » à partir de 3-4 mg/j p.o.

Méthadone : *la dose équi-analgésique et la durée d'action varient en fonction de la fréquence d'administration. L'utilisation de la méthadone pour l'antalgie est donc délicate, en particulier chez la personne âgée.*

Utilisation des patchs transdermiques de fentanyl :

Initiation d'un traitement chez un patient recevant un opiacé pour la première fois :

Les patchs de Fentanyl TTS ne devraient en principe pas être utilisés en première intention.

En effet, il est préférable d'initier le traitement avec de faibles doses de morphine à libération immédiate, ceci pour améliorer la tolérance, notamment chez les sujets âgés. Or, le dispositif le plus faiblement dosé libère 12 mcg/h de fentanyl, ce qui est équivalent à environ 30-60 mg/24h de morphine.

Initiation d'un traitement chez un patient traité antérieurement par un autre opiacé :

Le choix de la posologie est basé sur l'utilisation antérieure de morphine et les doses utilisées. Les équivalences sont cependant très floues, notamment en raison d'une grande variabilité interindividuelle d'absorption du fentanyl suivant l'état et la structure de la peau.

Compte-tenu des données disponibles, il est recommandé de procéder de la façon suivante :

1. Calculer les besoins en morphine des 24 h précédentes.
2. Extrapoler les doses de Fentanyl TTS à utiliser à partir des doses de morphine par 24 h à l'aide du tableau de conversion ci-contre.
3. Pendant les 12 premières heures, poursuivre l'administration de l'antalgique utilisé jusque-là dans le dosage habituel (temps de latence avant que le fentanyl déploie son effet). Durant les heures suivantes (en moyenne 12 h), administrer cet antalgique en fonction des besoins. Le délai nécessaire entre la première application et l'obtention de la concentration plasmatique maximale varie considérablement d'un malade à l'autre (17-48 h). La réponse clinique de chaque patient doit être étroitement surveillée et c'est ce critère qui permettra de titrer la posologie.
4. Appliquer un nouveau patch tous les 3 jours. Dans des cas isolés (augmentation de la douleur le 3^{ème} jour), il peut être préférable de changer de patch tous les 2 jours ou de compléter avec de la morphine per os.
5. Dans le cas d'une analgésie insuffisante (douleurs persistantes ou plus de trois poussées de douleurs par jour avec nécessité de traitement), évaluer les réserves, calculer l'équivalence puis utiliser un patch de taille supérieure lors du prochain changement.
6. Traiter les poussées de douleurs avec de la morphine à action rapide.