

10

Prévenir et traiter les effets indésirables des opioïdes

La prise en charge diffère suivant que les opioïdes sont en prise chronique ou en administration de courte durée (< 15 jours).

Effets indésirables	Prévention	Traitement	
		administration courte	prise chronique
Constipation	Systématique chez le douloureux chronique: •régime riche en fibres et boissons •Laxatifs osmotiques (PEG, lactulose) 1-3 sachets/j •Huile de paraffine	(faible incidence)	Si constipation opiniâtre: rotation des opioïdes
Somnolence	Éviter d'associer des sédatifs ou des hypnotiques	Surveillance attentive en début de traitement car premier signe de surdodage	
Nausées/vomissements	Systématique chez les patients signalant des nausées lors de prise antérieure	•Diminution dose d'opioïde •Métoclopramide 10mg/8h PO ou IV •Dropréridol 0,5 à 1mg/8h IV •cas rebelles: Sétro IV	•Diminution dose d'opioïde •Métoclopramide 10mg/8h PO •Neuroleptique à faible dose
Hallucination/confusion/délire	Eviter d'associer •des médicaments à effet anticholinergique (++) •des benzodiazépines (?)	•Diminution dose d'opioïde •Rotation des opioïdes •Si délire/agitation aiguë: halopéridol 2,5-10mg IV ou PO	
Prurit		•naloxone : 40µg IV puis 4µg/h	•Rotation des opioïdes
Rétention urinaire	Éviter d'associer des anticholinergiques	•naloxone : 40µg IV puis 4µg/h •Sondage évacuateur	
Myoclonies			•Diminution dose d'opioïde •Rotation des opioïdes •clonazépam à faible dose
Bouche sèche	Éviter d'associer des anticholinergiques		
Dépression respiratoire	Surveiller la somnolence +++ en début de traitement et lors des modifications de dose	•NALOXONE : diluer 1A (0,4mg) dans 10ml, injecter 1ml IV /2min jusqu'à fréq. resp. > 12/min •O2: 5l/min •Surveillance rapprochée	

Références

- SOR traitement des douleurs du cancer (2002) www.fnclcc.fr
- American Pain Society (2003) Principles of analgesic use in the treatment of acute pain and cancer pain
- Recommandations SFAR. Prise en charge de la douleur post-opératoire (1997) www.sfar.org

