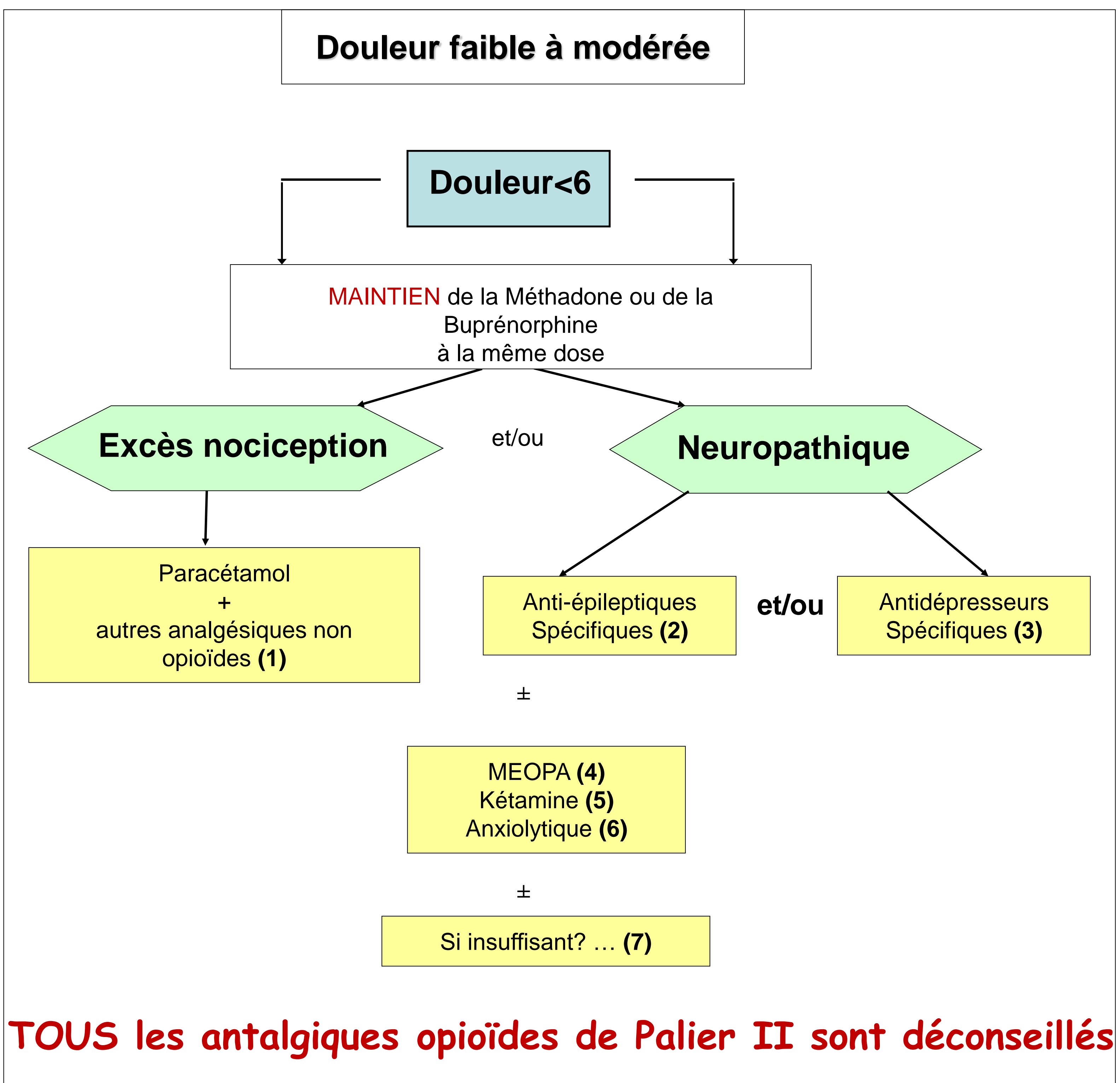


- #### Remarques initiales
- (A) Recherche étiologique ET réalité substitution
  - (B) Evaluation quantitative
  - (C) Evaluation qualitative
  - (D) Anxiété et dépression
  - (E) Retentissement
  - Avis spécialisés
- #### Remarques douleurs faibles à modérées
- (1) Analgésie multimodale  
AINS, Myorelaxants périphériques, Spasmolytiques, corticoïdes, néfopam (per os), ALR si périopératoire
  - (2) Gabapentine (Neurontin®) Prégabaline (Lyrica®)
  - (3) Amitriptyline (Laroxyl®) Clomipramine (Anafranil®) imipramine (Tofranil®), antidépresseurs plus récents duloxetine (Cymbalta®) AMM partielle
  - (4) Protocole CLUD MEOPA n° 03
  - (5) Protocole CLUD Kétamine n° 29
  - (6) Contexte anxieux (peur diagnostic, terrain, contact médical...) traité en // évite souvent escalade thérapeutique. ½ vie courte : oxazepam (Seresta® 10) alprazolam (Xanax® 0.25 ou 0.5 mg)

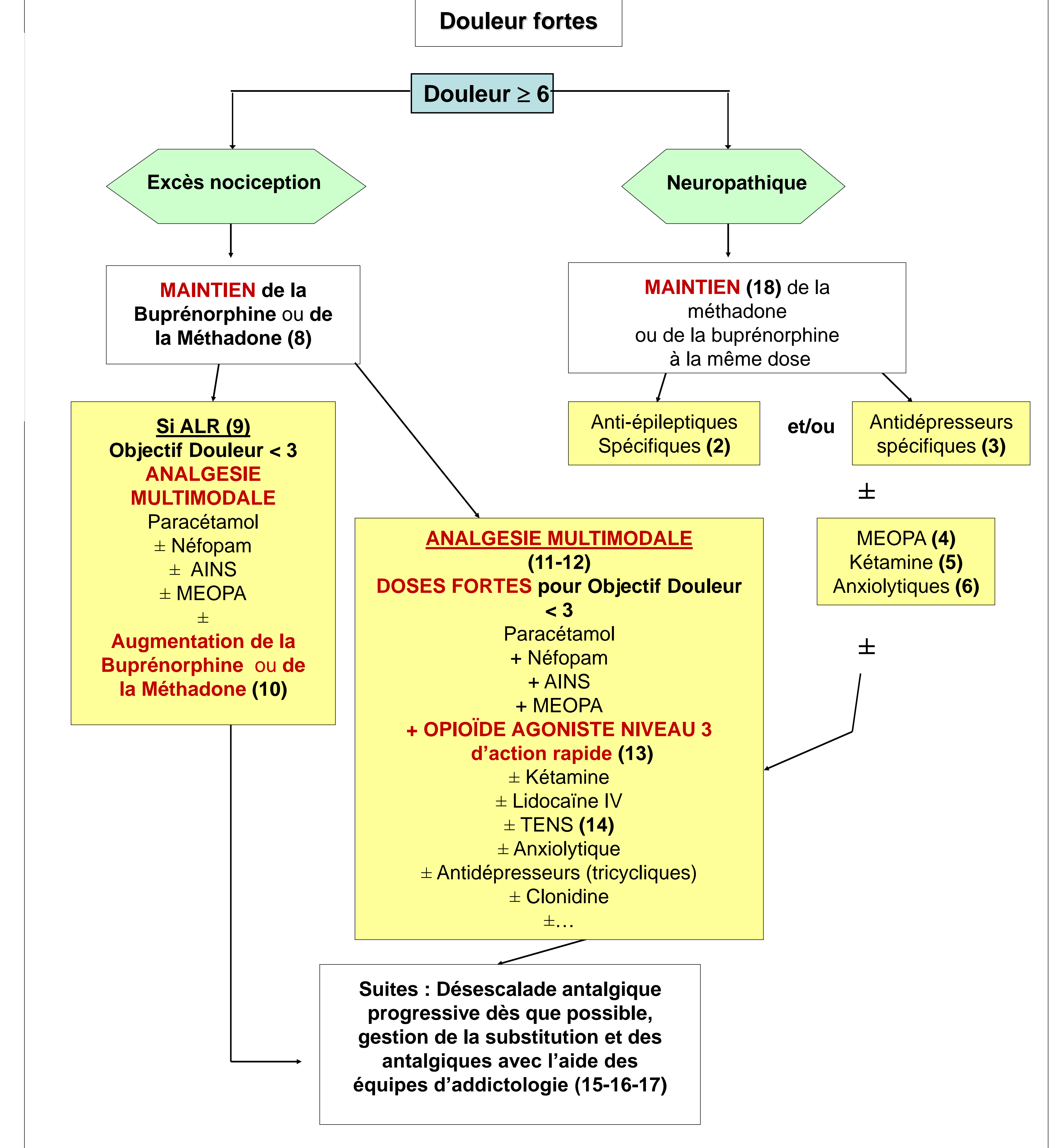


**TOUS les antalgiques opioïdes de Palier II sont déconseillés**

■ (7) Si insuffisant? CONTINUER le traitement et :

- Composante psychologique? -> addictologues
- Augmenter dose 25% B ou M si possible? doses fractionnées toutes les 6 à 8 h (répond aux accès douloureux sur le nyctémère), dose Max B = 16 mg, pas de dose max M
- Si échec : revenir à dose substitution quotidienne, ET RAJOUTER Palier III

- ### Préalable Douleurs fortes
- 4 vérités :
    - TT substitution n'est pas antalgique à dose habituelle
    - La plainte douloureuse n'est pas forcément une manipulation mais expressions d'une HYPERALGÉSIE acquise
    - Les opioïdes ne relancent pas la toxicomanie
    - Ajouter des opioïdes n'augmente pas le risque de dépression respiratoire ou du SNC (tolérance aux opiacés)
  - 5 principes de base
    - Éviter SEVRAGE : maintien substitution, respect des posologies prescrites
    - Établir contact de soin Equipe Soignants/patient toxicomane
    - Contacter le médecin qui gère la substitution (avec accord patient)
    - Evaluation type douleur : Noc, Neurop, Psych, multiple
    - Assurer une analgésie correcte OBJECTIF EN < 3
  - Véracité de la substitution?
    - Substitution OU attitude toxicomane à B?
    - Recours à ADDICTOLOGUES +++
      - Authentifie dépendance à B
      - Dépiste mésusages
      - Recadre place substitution
      - Lien avec médecin(s) prescripteur(s)
      - Dépiste autres dépendances
    - Est-ce que cela change quelque chose?
      - NON : dans la prise en charge antalgique, pas d'objectif de sevrage au cours de l'hospitalisation
      - OUI : pour la gestion de l'addiction
    - Rechercher la dose quotidienne réelle (médecin ou patient)
  - Pourquoi maintenir la substitution ?
    - Concept :
      - Tous les récepteurs  $\mu$  et  $\kappa$  ne sont pas bloqués par B ou M
      - Opioïde agoniste ira sur d'autres récepteurs = analgésie de qualité
      - Substitution = TT de base du patient
      - Analgésie supplémentaire = TT de la douleur forte du patient
    - Risque théorique ?
      - Interférence B et agoniste opioïde sur récepteurs  $\mu$  et  $\kappa$
      - => probablement doses supérieures d'opioïde III et analgésie multimodale +++
    - Avantages
      - Pas d'à-coup analgésique à arrêt ou reprise substitution = pas d'à-coup d'immunomodulation
      - Pas de problème de reprise d'une substitution pas arrêtée!
    - Faut-il fragmenter la dose quotidienne? NON
      - Substitution = traitement de fond, ne se touche pas
      - Si dose déjà fragmentée (mésusage) laisser idem



- #### Remarques Douleurs fortes
- (8) MAINTIEN B ou M
    - Si douleur aiguë prévue de courte durée : rajouter alors opioïdes III
    - Quand analgésie de courte durée ?
      - Postop non compliqué (viscéral, traumatologique)
      - Douleur aiguë simple avec résolution prévisible en 7j : crise drépanocytaire, colique néphrétique, abcès dentaire, traumatologie non opérée, ischémie aiguë...
  - (9) ALR : à privilégier +++ si territoire douloureux accessible
  - (10) Faut-il augmenter dose substitution?
    - NON : car on ne modifie pas un traitement de fond, seuls opioïde III seront si analgésie insuffisante
    - OUI si ALR et pas d'opioïde III, l'augmentation de substitution est considérée comme analgésique. augmenter jusqu'à 25% dose et fractionnement pour répondre aux besoins antalgiques sur le nyctémère. (B max 16 mg)

- (11) Analgésie multimodale :
  - + efficace, - d'hyperalgésie, - de dose opioïde III,
  - Unités mobiles Douleur Aiguë +++
- (12) Médicaments à adapter en fonction terrain et CI°
- (13) Opioïdes de ½ vie brève : Oxycodone LI, Sulfate de Morphine LI, Chlorhydrate de Morphine, Sufentanil, Rémifentanyl, Citrate de Fentanyl (Protocole CLUD n° 12)
- (14) TENS : en mode « gate control » 80/100 Hz au début
- (15) Aide des addictologues : pour gestion changements thérapeutiques, gestion patients difficiles, lien avec médecin prescripteur, désescalade thérapeutique
- (16) Attention+++ arrêt opioïdes et retour aux doses antérieures de substitution, addictologues +++
- (17) Réévaluation pluridisciplinaire si échec de désescalade
- (18) Douleurs neuropathiques : opioïdes rarement nécessaires, pas d'arrêt de la substitution