

Recommandations pour l'utilisation de la morphine dans les douleurs chroniques non cancéreuses.

(D'après les recommandations de Limoges)

Sélection des patients et évaluation initiale :

- 1• Pourront être traités par la morphine les patients douloureux non ou insuffisamment soulagés par les thérapeutiques usuelles de la pathologie antérieurement définie dont notamment des antalgiques de palier 1 et 2 utilisés à dose maximale (pathologie dégénérative, inflammatoire, rhumatologique,)
- 2• L'évaluation initiale comprendra :
 - la synthèse de l'histoire de la maladie et des thérapeutiques entreprises
 - un avis psychiatrique spécialisé dans le cas de pathologies mal définies, de sujet très jeune, d'antécédent d'abus médicamenteux ou de dépendance toxique (drogues douces ou dures, alcool), de suspicion de troubles psychiatriques ;
 - une évaluation de la douleur et de son retentissement (indice et échelles à définir)
- 3• Ne seront pas traités par la morphine : les patients dont les symptômes ne sont pas médicalement expliqués (douleurs idiopathiques) ou atteints de troubles caractériels sévères ou psychosociaux prédominants.

Mise en route pratique du traitement

- 4• une information sera donnée au patient et à ses autres médecins sur les buts, les modalités et les effets indésirables du traitement.
- 5• les buts du traitement seront définis conjointement par le patient et son médecin, qui prendra la responsabilité de la prescription de morphine (un seul prescripteur identifié).
6. Une surveillance rapprochée, au minimum à J14 et J28, sera instituée pour apprécier les effets indésirables et l'efficacité de la morphine jusqu'à obtention d'une posologie optimale.
- 7• la dose initiale préconisée se situera entre 10 et 30 mg de sulfate de morphine à libération prolongée deux fois par jour, à horaire fixe, administrée par voie

orale, en tenant compte du terrain. Les posologies faibles seront instituées chez les sujets âgés, insuffisant rénaux ou hépatique.

8• un ajustement posologique se fera par paliers (lors de chaque consultation prévue) en augmentant de 50 % la dose journalière.

9• un complément antalgique sera prescrit en cas de douleurs fluctuantes (paracétamol, ...)

10• une prévention de la constipation sera réalisée systématiquement à l'instauration du traitement (mesures hygiéno-diététiques et laxatifs)

Evaluation et suivi du traitement

11• A chaque visite, on recherchera des signes orientant vers un mésusage, un abus ou une dépendance physique (augmentation rapide des doses, recherche de plusieurs prescripteurs, efficacité partielle de la morphine et plus recherche d'un effet sédatif ou effet « état second » que d'un réel bénéfice antalgique, etc...)

12• Toute augmentation trop rapide des doses doit faire reconsidérer l'indication du traitement

13• En cas de décision d'arrêt, on diminuera progressivement et on recherchera les signes de sevrages (anxiété, diarrhée, tremblement, trouble du sommeil etc...)