

Palliative FLASH [©]

Soins palliatifs au quotidien

Rôle des opioïdes dans le soulagement de la dyspnée

Quiz

1. La morphine nébulisée (aérosols) a une efficacité similaire à la morphine systémique dans le soulagement de la dyspnée ?
 - a. Vrai
 - b. Faux
2. Un patient bien compensé au niveau antalgique par un traitement de MST continu® (100mg aux 12h), présente une dyspnée nouvelle réfractaire (aux traitements étiologiques). Comment prescrire les opioïdes ?
 - a. Augmenter le MST à 120 mg aux 12h
 - b. Laisser MST idem, ajouter de l'hydromorphone solution (action rapide) à 1mg aux 4h.
 - c. Laisser MST idem, ajouter de la morphine solution à 45 mg en réserve si dyspnée
 - d. Pratiquer une rotation d'opioïdes en arrêtant la morphine et en débutant du fentanyl transdermique à dose équivalant.

Ce qu'il faut retenir :

- Les opioïdes sont le pilier du traitement médicamenteux symptomatique de la dyspnée en médecine palliative
- La morphine à action rapide est la molécule de 1^{ère} ligne. L'hydromorphone est une bonne alternative. Les études cliniques ne sont pas suffisamment conclusives pour recommander d'autres opioïdes en première ligne
- La voie orale est à privilégier si l'état du patient le permet. En cas de dyspnée aiguë asphyxiante, administrer la morphine par voie sous-cutanée (voire intraveineuse en milieu hospitalier) chaque 20 minutes si nécessaire
- La prescription de morphine chez le patient BPCO avancé dyspnéique n'est pas une contre-indication absolue mais elle nécessite de petites doses au départ ainsi qu'une surveillance clinique particulière
- Il est difficile de prédire la réponse symptomatique à la morphine sur la dyspnée chez le patient, mais un test thérapeutique mérite d'être systématiquement essayé quelle que soit l'origine de la dyspnée
- La dyspnée est un symptôme complexe aux conséquences multidimensionnelles. Les opioïdes ne représentent qu'une partie de la prise en charge globale de ce symptôme.

PRENDRE SOIN DE SOINS PALLIATIFS



Vendredi 12 septembre 2008

Conférences publiques

9h-17h au CHUV

Alexandre Jollien

Lytta Basset

Frédéric Stiefel

Les maisons francophones de soins palliatifs se présentent
Avant-première du film « Passages », Rive -Neuve a 20 ans

Inscriptions à Rive-Neuve

par internet : www.riveneuve.ch , cliquer sur « Nous contacter »

ou par tél. du lundi au vendredi de 9h-12h au **021 967 16 16**

Prix , lunch inclus CHF 90.00

Étudiants, AVS et membres de palliative.ch CHF 70.00

Centre de Diffusion – Service de Soins Palliatifs – CHUV ; Tél.: 021 314 51 67

E-mail : spl.diffusion-soinspalliatifs@chuv.ch ; Internet : <http://www.palliative-diffusion.ch/accueil>

Veuillez plier le long de cette ligne



Programme cantonal
de soins palliatifs

Dyspnée & opioïdes

Dyspnée en soins palliatifs :

- ◆ Symptôme fréquent chez les patients atteints d'un cancer avancé (concerne entre 20 et 90 % des patients selon le stade et le type de cancer). Sa survenue est un facteur de mauvais pronostic en terme de survie. Les patients atteints d'une BPCO ou d'une insuffisance cardiaque sévère sont aussi largement concernés par ce symptôme
- ◆ Les conséquences de la dyspnée sont dévastatrices tant pour le patient et sa famille que pour les soignants
- ◆ Ses mécanismes physiopathologiques sont complexes et de loin pas tous élucidés
- ◆ Les étiologies sont souvent multifactorielles, ce qui rend le traitement étiologique souvent difficile voire impossible, notamment chez le patient atteint d'un cancer avancé.

La place des opioïdes :

- ◆ Le mode d'action des opioïdes sur la dyspnée n'est pas clair. Des études expérimentales utilisant une imagerie cérébrale par PET-scan semblent montrer que les zones du cerveau activées lors de la sensation de dyspnée sont les mêmes que celles activées lors du vécu sensoriel de la douleur aiguë ou chronique. Il semble ainsi plausible de poser l'hypothèse que les opioïdes diminuent la sensation de « peine à respirer » d'une façon similaire au soulagement de la douleur (action centrale). L'effet de la morphine sur la précharge cardiaque (diminution) joue un rôle bénéfique sur la dyspnée qui accompagne un œdème aigu pulmonaire
- ◆ Bien qu'on ait pu montrer qu'il existe des récepteurs périphériques opioïdes notamment au niveau bronchique, les différentes études cliniques n'ont pas pu démontrer que la morphine nébulisée était plus efficace qu'un placebo dans le soulagement de la dyspnée
- ◆ Ils restent sous-utilisés dans cette indication notamment en raison de la crainte d'une éventuelle dépression respiratoire
- ◆ Les opioïdes constituent actuellement l'un des piliers de la prise en charge symptomatique médicamenteuse de la dyspnée quelle qu'en soit l'origine
- ◆ C'est la morphine qui a été majoritairement testée dans les études cliniques et dont l'efficacité a été démontrée. Elle peut diminuer l'intensité de la dyspnée et peut aussi augmenter la tolérance à l'exercice chez les patients oncologiques et BPCO
- ◆ Les molécules telles que le fentanyl, la buprénorphine, la méthadone et l'oxycodone n'ont été étudiées dans cette indication que de façon anecdotique, voire pas du tout
- ◆ L'hydromorphone, molécule structurellement très proche de la morphine, semble être efficace sur la dyspnée selon une étude récente.

Veuillez plier le long de cette ligne

Aspect pratique thérapeutique :

- ◆ Se rappeler, dans la prise en charge d'un patient dyspnéique, de la nature multidimensionnelle de la dyspnée résultant de l'interaction de facteurs physiologiques, psychologiques, sociaux et environnementaux. Les opioïdes n'interviennent que sur certains aspects physiologiques et ne constituent ainsi qu'une partie de la prise en charge globale de ce symptôme
- ◆ Chez le patient naïf d'opioïdes, les doses recommandées à l'instauration du traitement sont de 2 à 5 mg de morphine per os chaque 4h avec des doses de réserve. La « titration » se fait généralement par paliers successifs de 20 à 30%
- ◆ Chez le patient déjà au bénéfice d'un traitement opioïdes en raison de douleurs qui développe une dyspnée, les doses d'opioïdes à prescrire ne sont pas clairement établies. Il est généralement proposé d'augmenter la posologie de 25 à 50% en favorisant dans la mesure du possible la prescription de morphine à action rapide. Chez le patient à domicile compensé au niveau des douleurs par un opioïde à longue durée d'action, il est alors possible de combiner au traitement de fond la prescription de morphine à courte durée d'action chaque 4 heures si nécessaire. Il n'est pas rare de constater que des doses faibles de morphine, en regard du traitement opioïdes antalgique de fond, peuvent avoir un effet positif sur la dyspnée
- ◆ Les réserves de morphine pour soulager la dyspnée peuvent être prises toutes les heures si nécessaire quels que soient le traitement opioïde antalgique de fond et sa voie d'administration (suspension, comprimé ou patch transdermique)
- ◆ L'expérience clinique, appuyée par quelques études prospectives, montre que l'utilisation contrôlée des opioïdes chez le patient palliatif dyspnéique n'induit pas de façon significative de rétention de CO₂ (hypercapnie), d'hypoxie ou de diminution de la fréquence respiratoire.
- ◆ Plusieurs questions restent ouvertes :
 - Quelle est l'efficacité de la morphine à libération lente ?
 - Existe-t-il un rôle synergique entre les opioïdes et les benzodiazépines (études contradictoires) ?
 - Peut-on prédire quels sont les patients souffrant de dyspnée réfractaire qui vont répondre au traitement symptomatique par opioïdes ?
 - Les opioïdes administrés par voie intrathécale sont-ils efficaces dans le soulagement de la dyspnée ?

Références :

Jennings AL, Davies AN, Higgins JPT, et al. A systematic review of the use of opioids in the management of dyspnea. *Thorax* 2002; 57:939-44
 Bruera E et al RN. Effect of morphine on dyspnea of terminal cancer patients. *J Pain Symptom Manage.* 1990; 5:341-4.

Rédigé par :

Dr Michel Beauverd

Réponses Quiz p 1:

1. b
2. c

COMITE DE REDACTION

- Pascal	NICOD	Chef de service A.I. Service de Soins Palliatifs
- Christian	BERNET	EMSP ARCOS
- Maurice	BAEHLER	EHNV / CTR Chamblon
- Michel	BEAUVERD	CHUV - Service de Soins Palliatifs
- Yvan	BOURGEOIS	EMSP ASCOR- FSC
- Brigitte	CHAPPUIS	EMS La Maison du Pèlerin
- Philippe	LAURENT	Centre de Diffusion, CHUV
- Nicolas	LONG	EMSP ARC / EHC Aubonne
- Claudia	MAZZOCATO	CHUV - Service de Soins Palliatifs
- Sophie	MELANJOIE	EMSP ARC / EHC Aubonne
- Marie-José	PAQUIER	EHNV CTR Orbe / EMSP Nord-Broye
- Françoise	PORCHET	Centre de Diffusion, CHUV
- Josiane	PRALONG	Fondation Rive-Neuve
- Etienne	RIVIER	Hôpital Riviera / CTR Mottex
- Nathalie	STEINER COLLET	Cabinet Médical - Genève