

LES MORPHINIQUES A VOTRE DISPOSITION

DCI Et AMM	NOM DE SPECIALITE	DELAI D'ACTION	DUREE D'ACTION	DOSAGE
Chlorhydrate de morphine orale immédiate <i>Toutes douleurs</i>	Sirop Aguetant (Buvable)	30 à 90 mn	4h	Sirop 5mg/ml
Chlorhydrate de morphine injectable ou Sulfate de morphine injectable <i>Toutes douleurs</i>	MORPHINE® (Injectable)	10 min en IV 45 min en ss-cut	4h	Dosages de : 1mg/ml ; 10 mg/ml ; 20 mg/ml 40 mg/ml ; 50 mg/ml Amp. de 1ml, 5ml, 10ml Soit 1mg, 10mg, 20mg, 50mg 100mg, 400mg, 500mg
Sulfate de morphine orale immédiate <i>Toutes douleurs</i>	ORAMORPH® (Buvable)	45 min	4h	Unidose : 10, 30, 100mg dans 5ml + 20 mg dans 1ml : Gouttes
	SEVREDOL® (Comprimé)	1h	4h	cp. à 10 et 20 mg
	ACTISKENAN® (Gélule)	1h	4h	gel à 5, 10, 20 et 30 mg
Sulfate de morphine orale à libération prolongée <i>Toutes douleurs</i>	MOSCONTIN® (Comprimé)	4h	12h	cp. à 10, 30, 60, 100 et 200 mg
	SKENAN® LP (Gélule)	4h	12h	gel à 10, 30, 60, 100 et 200 mg
Oxycodone orale immédiate <i>Toutes douleurs</i>	OXYNORM® (Gélule)	1h	4h	gel de 5, 10 et 20 mg
	OXYNORMORO® (Comprimé)	1h	4h	cp de 5, 10 et 20 mg
	OXYNORM® (Buvable)	1h	4h	sol 10 mg par ml
Oxycodone chlorhydrate injectable <i>Toutes douleurs</i>	OXYNORM® injectable (Hôpital seulement)	10 min en IV 20 à 30 min ss-cut	4h	Dosage de 10mg/ml, Amp de 1ml Dosage de 10mg/ml, Amp de 2ml Dosage de 10mg/ml, Amp de 20ml Dosage de 50mg/ml, Amp de 1ml
Oxycodone orale à libération prolongée <i>Toutes douleurs</i>	OXYCONTIN® LP (Comprimé)	1h	12h	cp de 5, 10, 20, 40, 80 et 120 mg
Hydromorphone orale à libération prolongée (2ème intention) <i>Douleurs cancéreuses</i>	SOPHIDONE® LP (Gélule)	4h	12h	gel de 4, 8, 16 et 24 mg
Fentanyl transdermique <i>Toutes douleurs</i>	DUROGESIC® (Patches)	12h	72h	Patches à 12, 25, 50, 75 et 100 µg/h
	MATRIFEN® (Patches)	12h	72h	Patches à 12, 25, 50, 75 et 100 µg/h
	Fentanyl Générique (Patches)	12h	72h	Patches à 12, 25, 50, 75 et 100 µg/h
Citrates de Fentanyl <i>Douleurs cancéreuses (Accès Dououreux Paroxystiques : « ADP »)</i> <i>Morphiniques d'action rapide associés à un traitement de fond</i>	ACTIQ® (Bâtonnets)	15 min	2h	Bâtonnets de 200, 400, 600, 800, 1200 µg
	ABSTRAL® (comprimé sublingual)	15 min	1h30	Cp. 100, 200, 300, 400, 600, 800 µg
	EFFENTORA® (comprimé gingival)	15 min	1h30	Cp 100, 200, 400, 600, 800 µg
	INSTANYL® (pulv. nasales) PECFENT® (pulv. nasales)	10 min 10 min	1h 1h	Dosage de 50, 100, 200 µg Dosage de 100, 400µg, 8 doses par flacon

LES MORPHINIQUES : COMMENT LES UTILISER ?

- Vérifier que la douleur est évaluée et qu'elle est morphino-sensible.
- Si le patient est vierge d'antalgique, procéder à une titration*
- S'il a déjà un traitement morphinique, vous trouverez les équivalences en page intérieure
- Quand le patient a des antalgiques de niveau II à dose maximale, cela correspond à 40 mg de morphine (Chlorhydrate ou sulfate) par jour.

A titre indicatif : initiation d'un traitement morphinique : 1 mg/Kg/J

* Titration : Recherche de la posologie minimum efficace : utilisation d'une morphine à libération immédiate per os ou parentérale, doses successives jusqu'à la dose efficace. Pour en savoir plus, contactez votre correspondant local.

La fédération des EMSP ...



... dans le cadre du réseau

ARESPA

www.soinspalliatifs-fc.fr



Version de Janvier 2012

TRAITEMENT DE FOND ET TRAITEMENT DE LA CRISE

Equivalence entre les différents morphiniques et utilisation des doses de secours

Il faut toujours prévoir une dose de base fixe qui correspond à la douleur « de base », ainsi que des doses de secours (ou entre-doses) pour gérer les douleurs provoquées ou incidentes.

Si la dose de secours n'est pas efficace, il faut en proposer une autre ! (per os après 1h, voie sous cutanée après 45 minutes, IV après 10 minutes)

DOSE DE BASE																		
Morphine en mg par jour per os (SKENAN®, MOSCONTIN®)	30	40	60	80	100	120	140	160	180	200	240	280	300	320	360	480	600	720
Oxycodone en mg par jour per os (OXYCONTIN®)	15	20	30	40		60		80		100	120	140		160	180	240	300	360
Hydromorphone en mg par jour per os (SOPHIDONE®)			8			16			24		32		40		48	64	88	96
Fentanyl transdermique en µg par heure (DUROGESIC®) (MATRIFEN®)	12		25		37	50			75		100		125		150	200	250	300
Morphine en mg par jour voie IV en continu	10		20	30	35	40	45	50	60	70	80	90	100	110	120	160	200	240
Morphine en mg par jour voie sous cutanée en continu	15	20	30	40	50	60	70	80	90	100	120	140	150	160	180	240	300	360
Oxycodone en mg par jour voie IV ou sous cutanée en continu (OXYNORM®)	10		20	30	35	40	45	50	60	70	80	90	100	110	120	160	200	240
DOSE DE SECOURS (OU ENTRE-DOSE)																		
Morphine en mg per os par prise (SEVREDOL®, ACTISKENAN®, ORAMORPH®)	5	5	10		15	20			30		40		50		60	80	100	120
Morphine en mg voie sous cutanée par injection	2.5		5		7	10			15		20		25		30	40	50	60
Morphine en mg voie IV par injection			3		5	7	8		10		13		17		20	25	30	40
Oxycodone en mg per os par prise (OXYNORM® OXYNORMORO®)			5			10			15		20		25		30	40	50	60
Oxycodone en mg voie IV ou sous cutanée par injection (OXYNORM®)			3		5	7	8		10		13		17		20	25	30	40

Pour le citrate de Fentanyl (ACTIQ®, ABSTRAL®, EFFENTORA®, INSTANYL® et PECFENT®), il n'y a pas de correspondance, il faut titrer*.

Les posologies doivent être revues régulièrement surtout en début de traitement :

Exemple n°1 : La consommation régulière de doses de secours (plus de 3 à 4 fois par jour) justifie leur réintégration dans la dose de base.

Exemple n°2 : Chaque fois que la dose de base augmente, les doses de secours doivent être réajustées.

Exemple n°3 : En cas de douleur non contrôlée, la dose de base peut être augmentée par paliers de 30 à 50%

La dose de secours est classiquement de 1/6ème de la dose de base mais peut-être réduite à 1/10ème chez le sujet âgé ou fragile. **Pour le chlorhydrate de morphine :**

- La conversion per os à sous cutané se fait en divisant la dose per os par 2.
- La conversion per os à IV se fait en divisant la dose par 3.

La prévention de la constipation doit être systématique.

Les signes de surdosage d'un traitement morphinique sont la somnolence, la sédation, la bradypnée.

En cas d'insuffisance rénale, toutes ces posologies doivent être revues au cas par cas (formes immédiates de préférence ; et Oxycodone / Fentanyl).

La buprénorphine et la nalbuphine :

En raison de leurs mécanismes d'action, ne doivent pas être associées aux niveaux II comme aux niveaux III.