

LA MORPHINE

L'administration d'antalgiques de palier 3 est fréquente en gériatrie (douleur post-opératoire, post-traumatique, cancéreuse, neuropathique,...). Il convient de connaître et maîtriser les principes de l'introduction de morphine chez un patient naïf de traitement opioïde afin de limiter la survenue d'effets indésirables (EI).

Proposition de protocole de titration morphinique pour les patients âgés

Préalable

- Évaluation de la douleur, à l'aide d'échelles : échelle numérique (EN), numérique analogique (EVA) ou Algoplus.
- L'épargne morphinique est la règle ; favoriser une analgésie plurimodale en associant des antalgiques de palier 1 (pas d'association avec des antalgiques de palier 2 et 3) ou anesthésie loco-régionale en post-opératoire.
- Dose réduite de 30 à 50 % chez la personne âgée.
- Chlorhydrate de Morphine : 1ml=1mg.
- Patient informé, ordonnance nominative sécurisée.
- Naloxone à proximité.

Titration Intraveineuse (IV) ou Sous-Cutanée (SC) si voie IV impossible

- 1** **Débuter** si Douleur aiguë EVA/EN ≥ 6 ou ≥ 4 insuffisamment soulagée par antalgique de palier 2 ou Algoplus ≥ 2 .
Faire un bolus de 2mg IV ou SC.
- 2** **Réévaluation à 5 minutes de** : la tolérance, l'efficacité, la survenue d'effets indésirables (EI).
- 3** **Patient soulagé** si EVA/EN ≤ 3 ou Algoplus < 2 .
Arrêt de la titration et introduction d'un traitement antalgique d'entretien (*tableau 1*).
- 4** **Poursuite de la titration** si patient insuffisamment soulagé : bolus de 2mg IV ou SC toutes les 5 minutes en évaluant entre chaque bolus la tolérance, l'efficacité et la survenue d'EI.
- 5** **Arrêt de la titration immédiatement** si mauvaise tolérance, survenue d'EI.
Protocole NALOXONE.
Ondansétron si nausée, vomissement.
- 6** **Réévaluation médicale** si patient insuffisamment soulagé au bout de 10mg injectés.
(utilisation d'autres antalgiques, analgésie multimodale, ...).



Titration orale

- 1 **Débuter** si Douleur aiguë EVA/EN ≥ 6 ou ≥ 4 insuffisamment soulagée par antalgique de palier 2 ou Algoplus ≥ 2 .
Administrer ACTISKENAN® 5mg Libération Immédiate (LI) 1 comprimé.
- 2 **Réévaluation à H1 de** : la tolérance, l'efficacité et la survenue d'EI.
Surveillance tous les $\frac{1}{4}$ d'heure durant la première heure après la première administration.
- Patient soulagé** si EVA/EN ≤ 3 ou Algoplus < 2 .
Arrêt de la titration et espacer les prises ACTISKENAN® 5mg toutes les 4 à 6 heures en fonction de l'évaluation de la douleur.
- 3 **Introduction de la dose d'entretien au bout de 24h** : introduction de SKENAN® Libération Prolongée (LP) matin et soir en systématique, dont la dose est équivalente à la moitié de la dose d'ACTISKENAN® (LI) reçue sur les 24 premières heures.
Exemple : 20 mg d'ACTISKENAN® sur les 24 premières heures ➔ administration de SKENAN® LP 10 mg matin et soir, associé à des Interdoses d'ACTISKENAN® 5mg toutes les 4 à 6h
- Poursuite de la titration** si patient insuffisamment soulagé : ACTISKENAN® 5mg toutes les heures en ne dépassant pas 4 prises successives sur 4h.
Évaluation de la tolérance, efficacité et survenue d'EI entre chaque prise.
- 4 **Au bout de 4h, si patient soulagé, arrêt de la titration** :
Espacer les prises d'ACTISKENAN® toutes les 4 à 6 heures dont la dose sera la somme des interdoses ayant été nécessaires sur les 4 dernières heures.
Exemple : 40mg d'ACTISKENAN® administré sur 4 heures ➔ ACTISKENAN® 40mg toutes les 4 à 6 heures.
Introduction de la dose d'entretien au bout de 24h : cf. protocole 3)
- 5 **Si patient insuffisamment soulagé au bout de 4h** :
Évaluation médicale pour utilisation de morphine sous d'autres formes (PCA), autres antalgiques, analgésie multimodale,...
- 6 **Arrêt de la titration immédiatement** si mauvaise tolérance, survenue d'EI.
Protocole NALOXONE.
Ondansétron si nausée, vomissement.

Tableau 1 tableau de conversion

DCI	RATIO	ÉQUIVALENCE
Morphine IV	3	1mg = 3mg de morphine orale
Morphine SC	2	5mg = 10mg de morphine orale
TRAMADOL®	1/5 à 1/6	50 à 60 mg de TRAMADOL = 10mg de morphine orale

Effets indésirables (liste non exhaustive)

Type d'effet indésirable	Outils de prévention/solution envisagés
Signe de surdosage* : hypovigilance, dépression respiratoire	Protocole Naloxone
Constipation	Traitement laxatif systématique
Nausée, vomissement	Traitement antiémétique : ONDENSETRON®
Somnolence	Peut être due à une dette de sommeil en début de traitement ; réévaluer les autres traitements pouvant entraîner une somnolence
Bouche sèche	Soins de bouche bicarbonate, ARTISIAL®, succion de bonbons aromatisés
Prurit	Traitement antihistaminique (les moins anticholinergiques et sédatifs), rotation des opioïdes
Rétention aiguë d'urine	Recherche d'autres causes ; favoriser la miction spontanée, prévention de la constipation, mobilisation, recherche d'autres traitements favorisant
Syndrome confusionnel	Recherche d'autres épines irritatives ; rotation des opioïdes

*La présence d'un myosis bilatéral SANS dépression respiratoire ou hypovigilance est un signe d'imprégnation morphinique et non un signe de surdosage.

Protocole Naloxone en cas de surdosage en morphine (en milieu hospitalier)

À démarrer si Échelle de Sédation (EDS)* ≥ 2 ET Fréquence Respiratoire (FR) < 8 .

Si EDS ≥ 2 et FR > 10 : arrêter le traitement morphinique sans démarrer le protocole.

- Préparation de la Naloxone : diluer 1 ampoule de 1ml (= 0,4mg) dans 9ml de Serum Physiologique.
- Administrer 2ml en IV (ou SC) puis ml par ml toutes les 1 à 2 minutes (toutes les 3 minutes si voie SC) jusqu'à FR > 10 .
- Puis dose d'entretien en Pousse Seringue Electrique : diluer 1 ampoule de 1ml de Naloxone dans 9ml de sérum physiologique, puis débit 5ml/h.

EDS* :

S0 : Pas de sédation, patient bien éveillé
 S1 : Patient somnolent, stimuable verbalement
 S2 : Patient somnolent, stimuable tactilement
 S3 : Patient non réveillable

Pour l'Association des Jeunes Gériatres,

Dr Justine TRISTRAM
 Gériatre au Centre Hospitalier de Douai
 Service de cardiogériatrie

Bibliographie

1. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 12 oct 2024]. Bon usage des médicaments opioïdes : antalgie, prévention et prise en charge du trouble de l'usage et des surdoses. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3215131/fr/bon-usage-des-medicaments-opioides-antalgie-prevention-et-prise-en-charge-du-trouble-de-l-usage-et-des-surdoses
2. Mercadante S. Influence of aging on opioid dosing for perioperative pain management: a focus on pharmacokinetics. J Anesth Analg Crit Care. 1 août 2024;4:51.
3. Aubrun PF. Morphiniques périopératoires : où en est-on ? 2018;
4. VIDAL . Naloxone : substance active à effet thérapeutique. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/substances/naloxone-8896.html>