

Utilisation appropriée des opiacés dans le traitement de la douleur liée au cancer



Clause de non-responsabilité

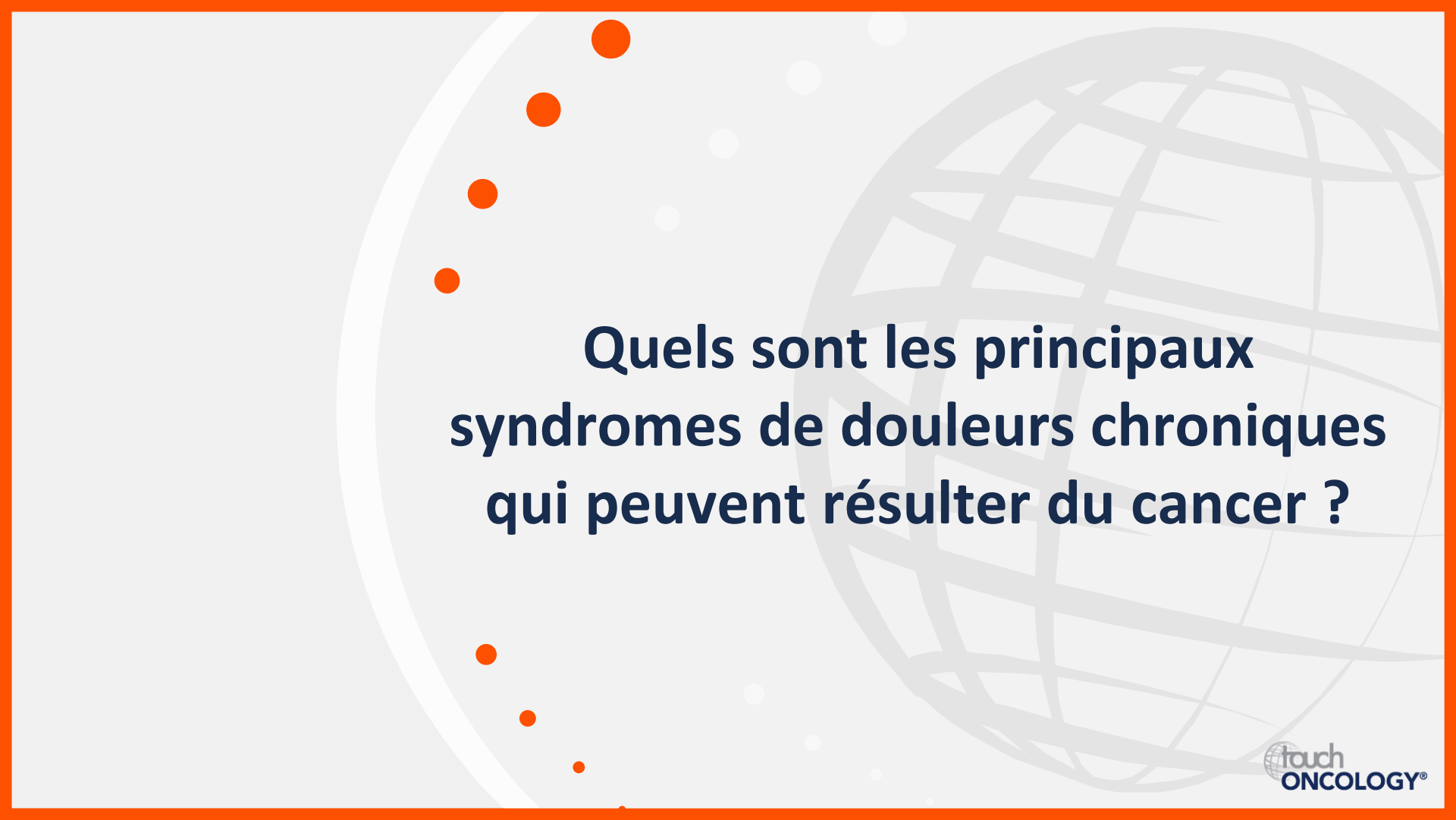
- *Les produits médicaux non approuvés ou les utilisations non approuvées de produits médicaux approuvés peuvent être discutés par la faculté ; ces situations pouvant correspondre au statut d'approbation en vigueur dans une ou plusieurs juridictions*
- *touchIME® a demandé à la faculté responsable de la présentation de veiller à communiquer toute référence faite à une utilisation sans étiquette ou non approuvée*
- *touchIME® ne cautionne explicitement ou implicitement aucun produit non approuvé ou utilisation non approuvée en mentionnant ces produits ou utilisations dans les activités touchIME®*
- *touchIME® décline toute responsabilité pour toute erreur ou omission*

Comment devons-nous évaluer et prendre en charge la douleur liée au cancer ?

Prof. Sebastiano Mercadante

Directeur de la douleur et des soins de soutien, Hospice et Anesthésie,
Centre de cancérologie La Maddalena,
Palerme, Italie





**Quels sont les principaux
syndromes de douleurs chroniques
qui peuvent résulter du cancer ?**

Principaux types de syndromes douloureux chroniques liés au cancer

Douleurs liées au traitement¹

Toutes les modalités de traitement du cancer peuvent entraîner des douleurs, y compris :

- Chirurgie
- Radiothérapie
- Hormonothérapie
- Chimiothérapie
- Les corticoïdes
- Les bisphosphonates
- La transplantation de cellules souches

Douleurs liées au cancer²

- Douleur neuropathique (lésion ou dommage nerveux)
- Douleur nociceptive (viscérale et somatique)
- Une physiopathologie mixte, comprenant à la fois une composante nociceptive et une composante neuropathique



**Comment dépistez-vous les
douleurs dues à la malignité ou
aux traitements anticancéreux ?**

Exemples d'outils d'évaluation de la douleur liée au cancer

Échelle d'évaluation numérique (NRS; numerical rating scale) de l'intensité de la douleur¹

Douleurs évaluées sur une échelle de 0 (aucune douleur) à 10 (la pire douleur)

Edmonton Classification System for Cancer Pain (ECS-CP)²

Comprenant :

- Le mécanisme de la douleur
- La douleur transitoire
- La détresse psychologique
- Les comportements addictifs
- La fonction cognitive


Cancer Pain Prognostic Scale (CPPS)³

Comprenant :

- La pire douleur
- Le bien-être émotionnel
- L'utilisation quotidienne d'opioïdes
- Caractéristiques de la douleur

L'évaluation initiale et continue de la douleur doit faire partie intégrante du traitement du cancer,¹ et elle doit reconnaître que les personnes ressentent et expriment la douleur différemment⁴

1. Fallon M, et al. *Ann Oncol.* 2018;29(Suppl. 4):iv166–91; 2. Fainsinger RL, Nekolaichuk CL. *Support Care Cancer.* 2008;16:547–55; 3. Caraceni A, Shkodia M. *Cancers (Basel).* 2019;11:510; 4. Directives de l'OMS. 2019. Disponible à l'adresse : www.who.int/publications/i/item/9789241550390 (consulté le 17 avril 2022).



**Comment les directives actuelles
sur la prise en charge de la douleur
liée au cancer doivent-elles être
appliquées dans la pratique ?**

Échelle analgésique en trois étapes de l'OMS

SE LIBÉRER DE LA DOULEUR LIÉE AU CANCER

3

Opiacés pour une douleur modérée à sévère
+/- sans opiacés
+/- adjuvant

DOULEURS PERSISTANTES OU EN AUGMENTATION

2

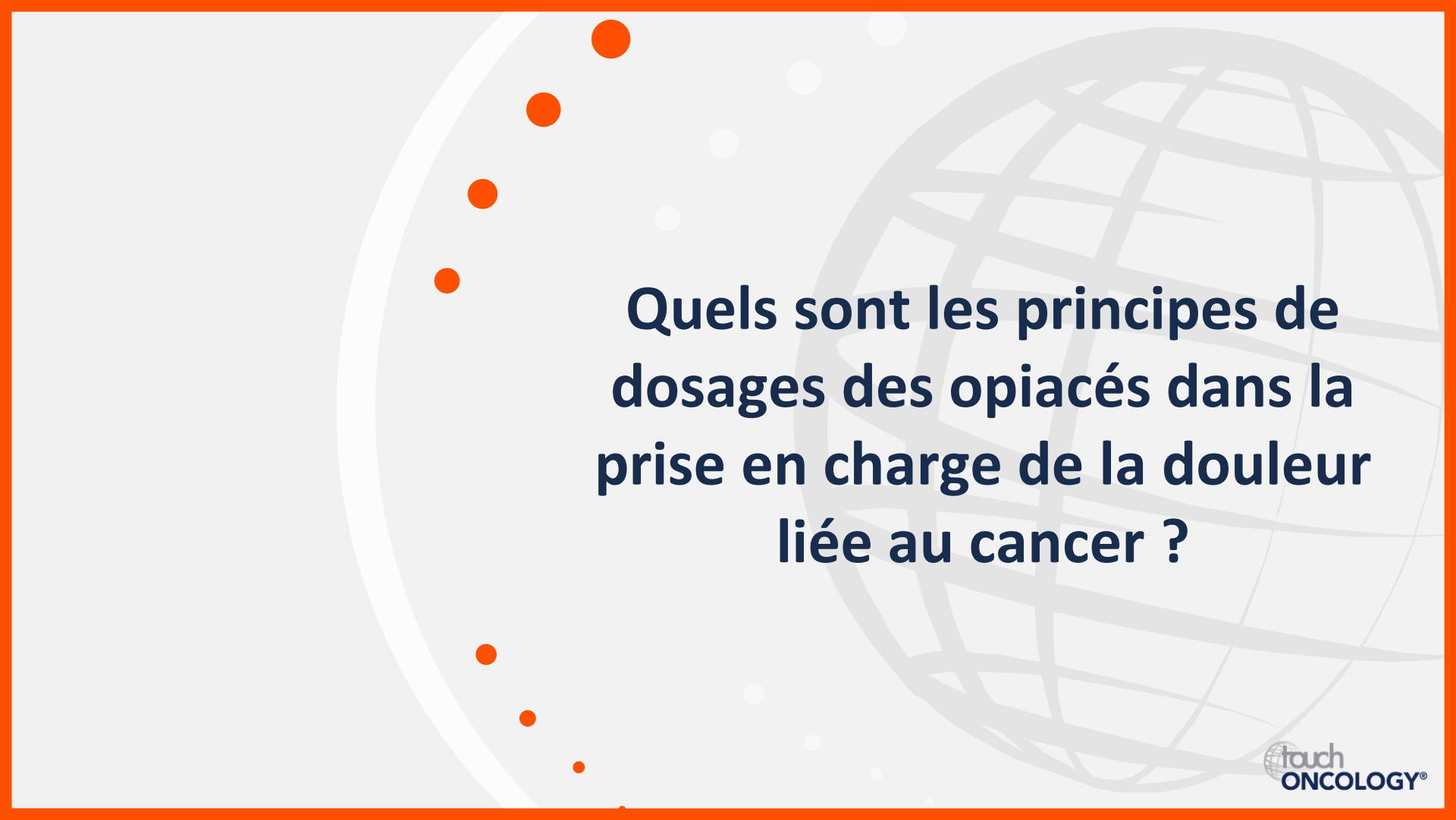
Opiacés pour une douleur légère à modérée
+/- sans opiacés
+/- adjuvant

DOULEURS PERSISTANTES OU EN AUGMENTATION

1

Sans opiacés
+/- adjuvant

- Fournit un guide général pour la gestion de la douleur en fonction de la gravité de celle-ci
- Cela ne doit pas remplacer une planification thérapeutique individualisée basée sur une évaluation minutieuse de la douleur de chaque patient



Quels sont les principes de dosages des opiacés dans la prise en charge de la douleur liée au cancer ?

Principes de dosage des opiacés

Patients n'ayant jamais pris d'opiacés, recevant des analgésiques non opiacés

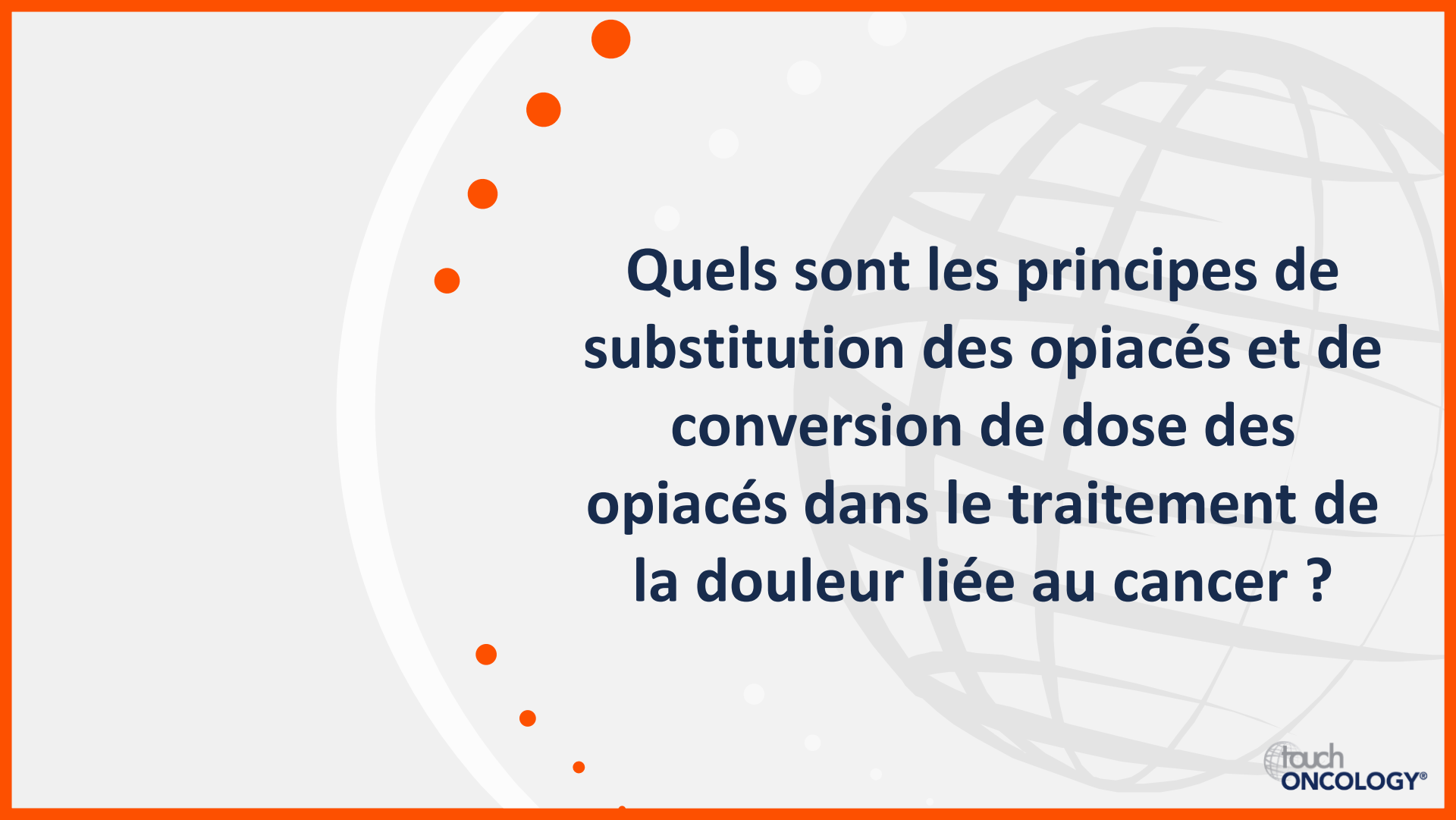
Commencer à 20-30 mg de morphine par voie orale ou dose équivalente d'autres opiacés et par incréments, jusqu'à ce que le contrôle de la douleur soit atteint^{1,2}

Patients ayant déjà reçu des opiacés pour traiter une douleur modérée

Dose initiale de 60 mg d'équivalents morphiniques oraux²

Patients dont l'analgésie augmente au cours de la maladie

Augmentation des doses par incréments de 30 à 50 %²



Quels sont les principes de substitution des opiacés et de conversion de dose des opiacés dans le traitement de la douleur liée au cancer ?

Substitution des opiacés

Indications pour la substitution des opiacés¹

- Mauvaise efficacité analgésique
- Effets indésirables intolérables
- Interactions médicamenteuses
- Différentes voies d'administration nécessaires
- Évolution de l'état/du cadre clinique
- Considérations financières/de disponibilité des médicaments

Considérations pratiques²

Cela nécessite une évaluation complète, y compris de la situation clinique sous-jacente, des comorbidités et des médicaments concomitants

Exclure tout facteur pharmacocinétique qui pourrait limiter l'efficacité de certains médicaments

Consulter les recommandations basées sur des preuves pour les taux de conversion dans la substitution des opiacés

Comment mettre en œuvre des traitements proactifs pour atténuer les effets secondaires courants induits par les opiacés chez les patients souffrant de douleurs liées au cancer ?

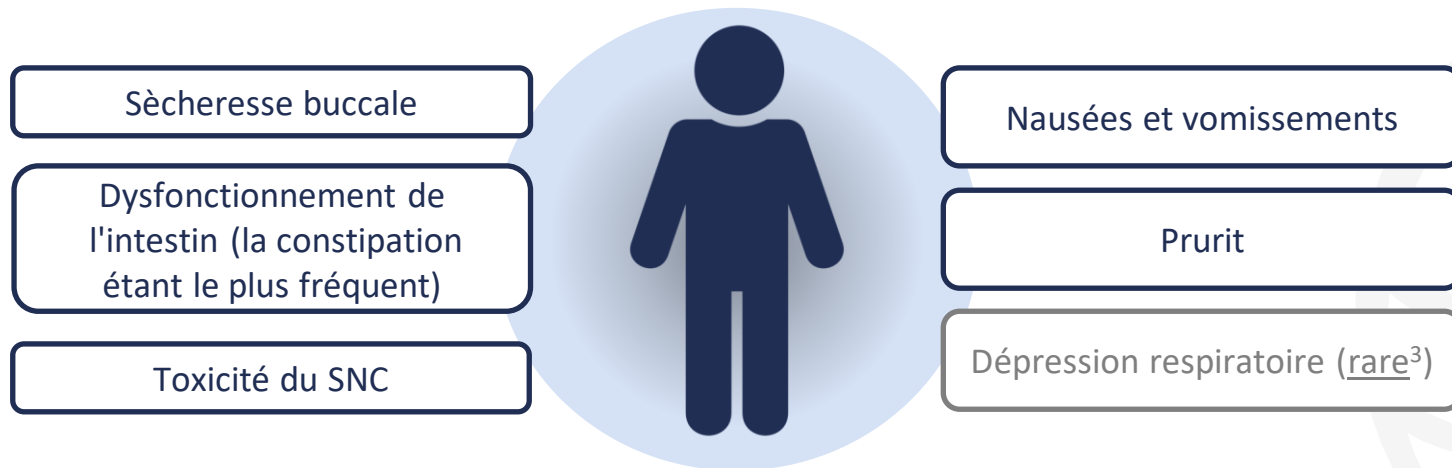
Prof. Marie Fallon

Titulaire de la Chaire de médecine palliative
à l'université d'Édimbourg,
au Royaume-Uni

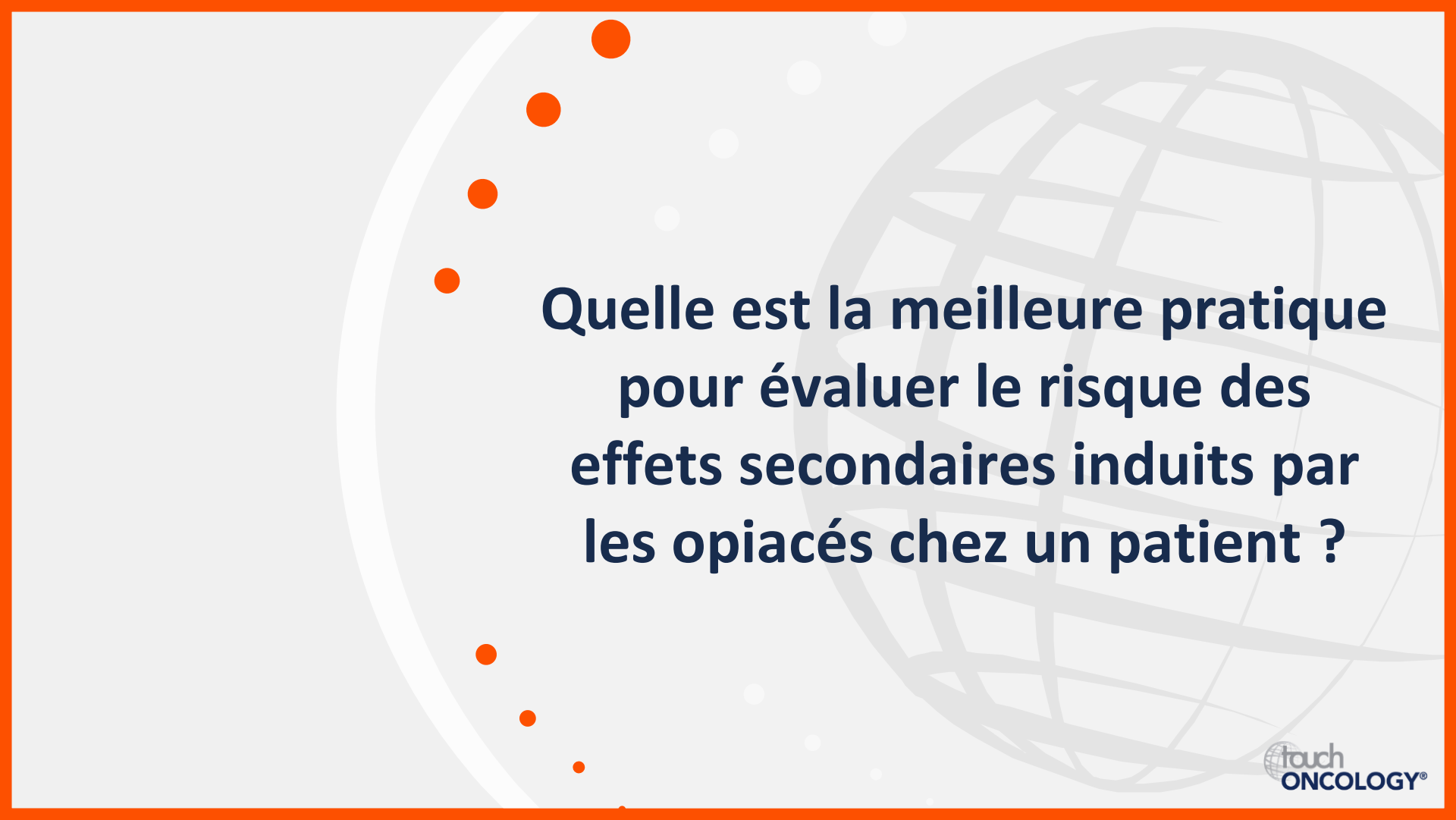


**Quels effets indésirables
peuvent être associés à
l'utilisation des opiacés dans la
douleur liée au cancer ?**

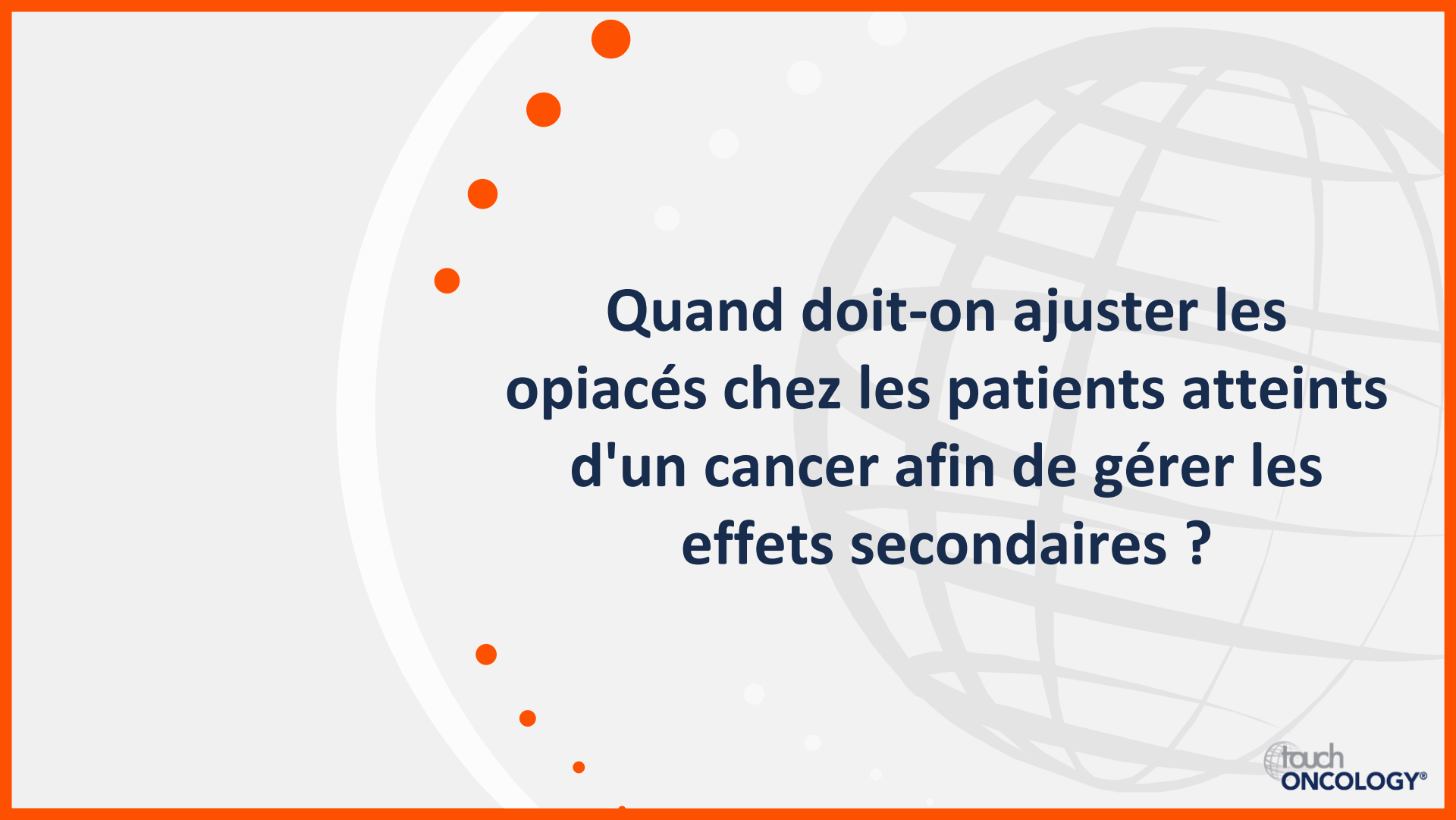
Effets indésirables possibles associés aux opiacés^{1,2}



! Chaque évaluation doit inclure un examen des effets secondaires



**Quelle est la meilleure pratique
pour évaluer le risque des
effets secondaires induits par
les opiacés chez un patient ?**

The background features a light gray globe with a grid of latitude and longitude lines. To the left of the globe, there is a vertical line of seven orange dots of varying sizes. The entire slide is framed by a thick orange border.

**Quand doit-on ajuster les
opiacés chez les patients atteints
d'un cancer afin de gérer les
effets secondaires ?**

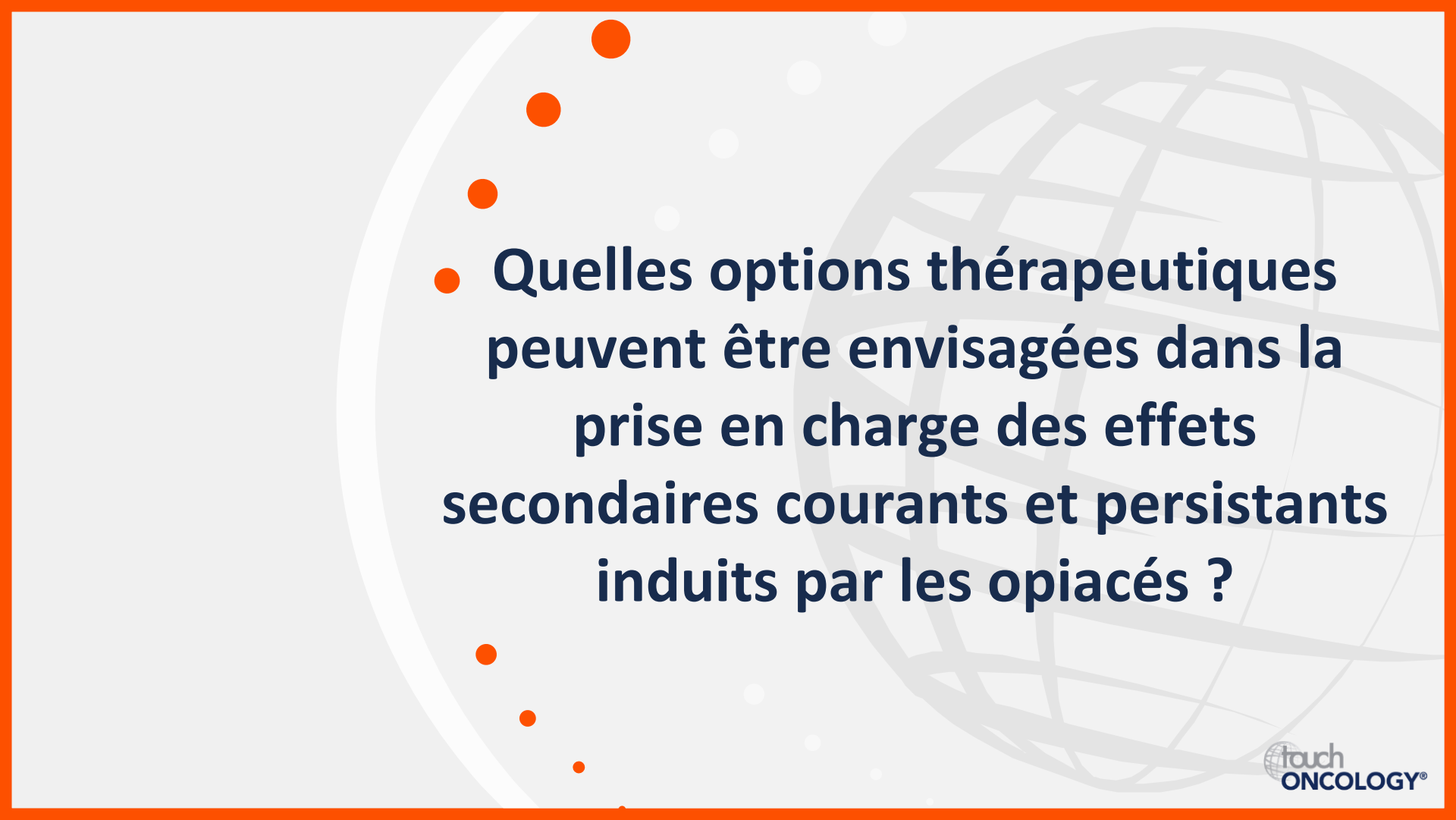
Ajustement des opiacés dans la prise en charge des effets secondaires



Réduction de dose d'opiacés

Examen des médicaments,
en particulier des analgésiques adjuvants

Substitution des opiacés, par ex. par voie orale ou transdermique, pour soulager la constipation ou améliorer le dysfonctionnement rénal

- 
- **Quelles options thérapeutiques peuvent être envisagées dans la prise en charge des effets secondaires courants et persistants induits par les opiacés ?**

Stratégies de prise en charge de la constipation induite par les opiacés

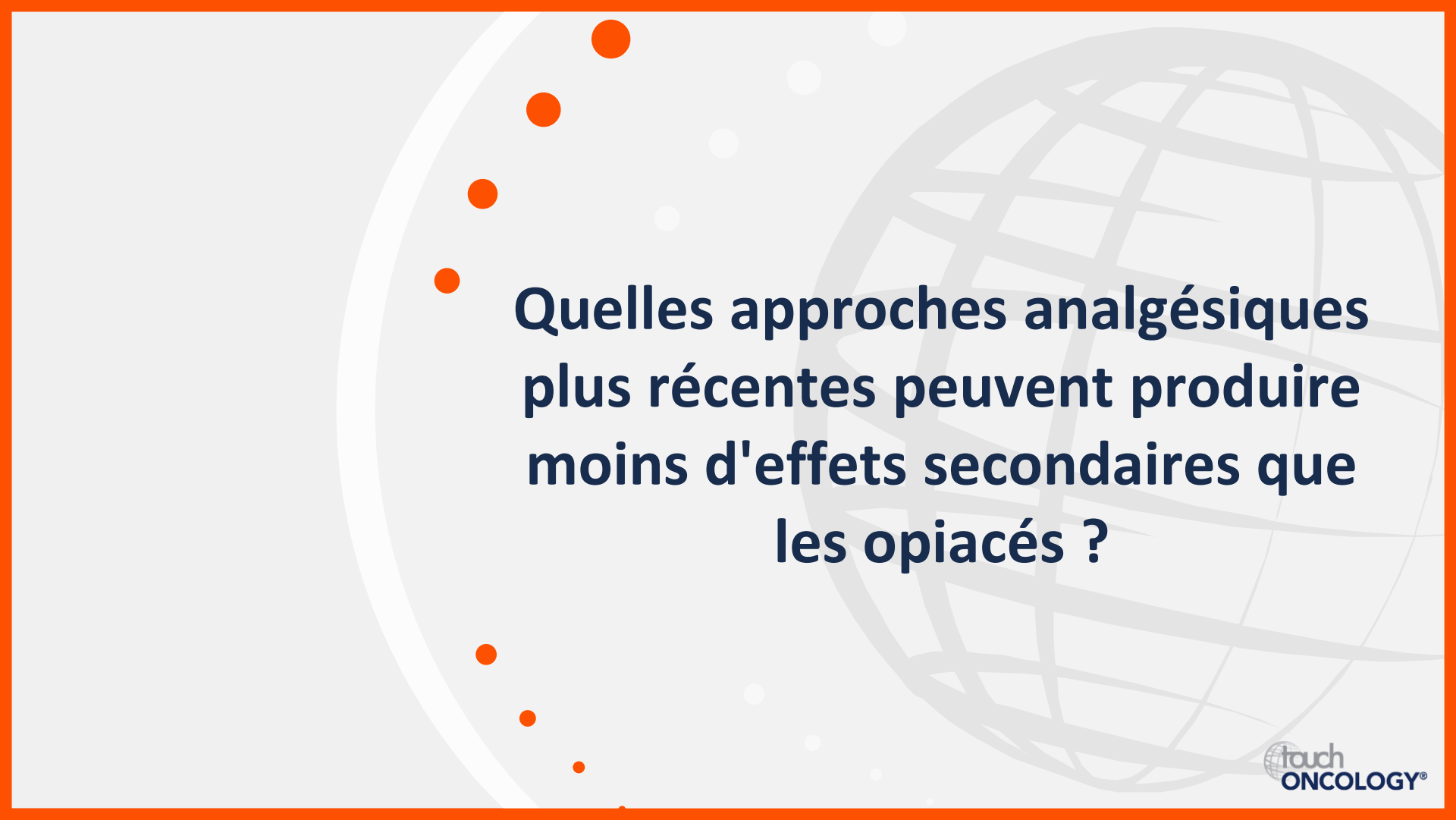
Prophylaxie et prise en charge

Combinaison de stimulants
et de laxatifs plus doux¹

Dose adaptée à chaque
patient individuel²

Constipation persistante induite par les
opiacés³

Antagonistes des récepteurs d'opioïdes à
effet périphérique (PAMORAs)



**Quelles approches analgésiques
plus récentes peuvent produire
moins d'effets secondaires que
les opiacés ?**

De nouvelles approches analgésiques dans la prise en charge de la douleur liée au cancer

Analgésiques adjuvants pour la douleur associés à un composant neuropathique¹

Anticonvulsifs

(par ex. gabapentin, pregabaline)

Peuvent entraîner des effets secondaires cognitifs²

Antidépresseurs

(par ex. duloxetine)

Avoir conscience des effets anticholinergiques¹ et des interactions médicamenteuses possibles³

Combinaisons de thérapies

Oxycodone + naloxone aident à réduire la constipation induite par les opiacés⁴

1. WHO Guidelines. 2019. Disponible à l'adresse : www.who.int/publications/i/item/9789241550390 (consulté le 25 mars 2022);

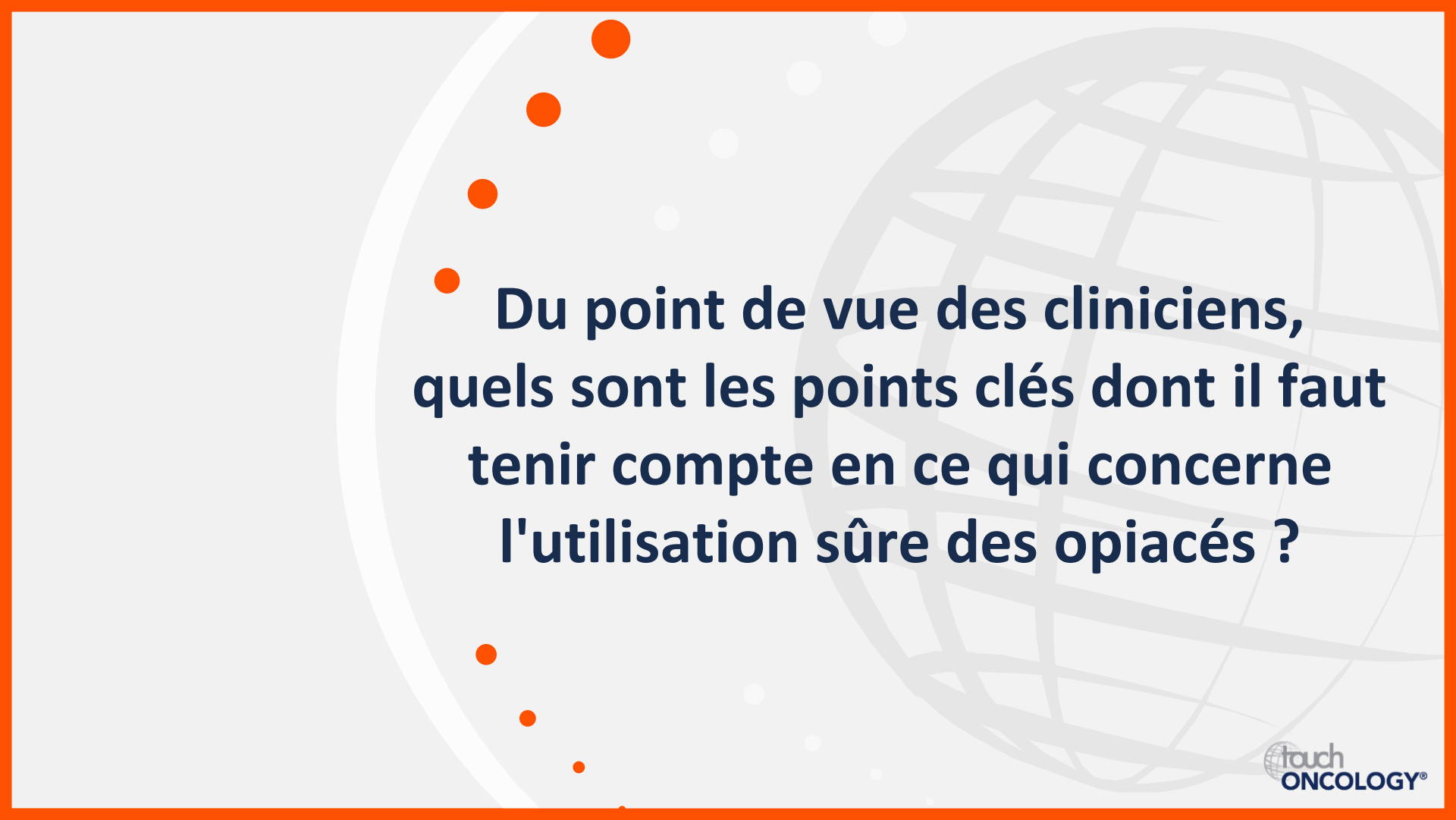
2. Park SP, Kwon SH. *J Clin Neurol*. 2008;4:99–106; 3. Bleakley S. *Prog Neurol Psychiatry*. 2016;20;21–7; 4. Fallon M, et al. *Ann Oncol*. 2018;29(Suppl. 4):iv166–91.

Comment pouvons-nous prévenir une mauvaise utilisation des opiacés chez les patients atteints de douleurs liées au cancer ?

Prof. Frank Elsner

Directeur clinique adjoint de la
Clinique de médecine palliative,
Hôpital universitaire RWTH,
Aix-La-Chapelle, Allemagne





**Du point de vue des cliniciens,
quels sont les points clés dont il faut
tenir compte en ce qui concerne
l'utilisation sûre des opiacés ?**

Considérations clés du point de vue des cliniciens sur l'utilisation sûre des opiacés



Établir une prescription correcte pour l'utilisation d'un traitement par opiacés¹



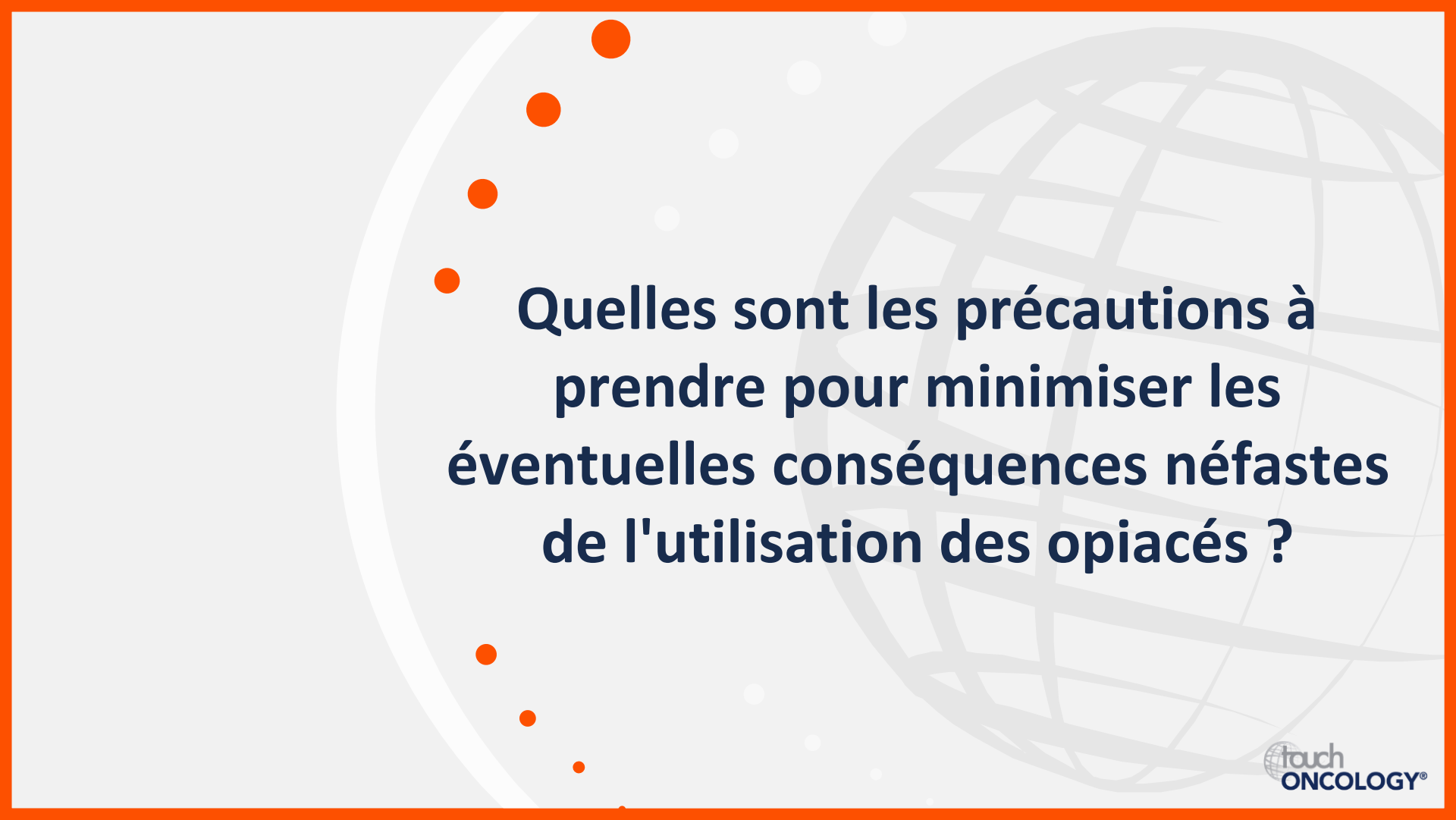
Évaluer le rapport bénéfices-risques du traitement par opiacés²



Discuter des risques et des avantages du traitement opiacés avec les patients et les soignants²

1. WHO Guidelines. 2019. Disponible à l'adresse : www.who.int/publications/i/item/9789241550390 (consulté le 22 avril 2022);

2. Pergolizzi JV Jr, et al. *Front Pain Res (Lausanne)*, 2021;2:691720.



Quelles sont les précautions à prendre pour minimiser les éventuelles conséquences néfastes de l'utilisation des opiacés ?


Précautions universelles pour minimiser les conséquences néfastes possibles de l'utilisation des opiacés



Effectuer une évaluation complète du patient, y compris des facteurs de risque de leur mauvaise utilisation par le patient^{1,2}

Suivre régulièrement tous les patients
(avec un suivi plus fréquent pour les patients présentant un risque élevé dans leur utilisation des opiacés non médicaux)³

Suivre un programme de surveillance des médicaments sur ordonnance
(le cas échéant)²



**Comment identifier les
patients présentant un risque
de trouble addictif dû à l'usage
des opiacés ?**

Comportements addictifs et consommation d'opiacés dans le traitement de la douleur chronique



- Étude démographique basée sur des données issues d'une étude danoise sur la santé et de registres sanitaires et socioéconomiques danois
- Une analyse portant sur 13 281 personnes a permis d'évaluer le lien entre les douleurs chroniques non liées au cancer (≥ 6 mois), l'utilisation des opiacés, le comportement lié à la santé et l'indice de masse corporelle

Six comportements addictifs potentiels ont été identifiés :

Tabagisme quotidien

Obésité

Consommation d'alcool élevée

Utilisation à Long terme de benzodiazépines

Consommation de drogues illicites
au cours de l'année écoulée

Utilisation à long terme de médicaments
s'apparentant à la benzodiazépine

- **Quelle est la meilleure pratique en matière de surveillance des patients visant à éventuellement diminuer la dose d'opiacés ou à interrompre le traitement ?**

Évaluation d'un patient souffrant de douleur

L'évaluation initiale et continue de la douleur doit faire partie intégrante du traitement du cancer

L'évaluation correcte du patient souffrant de douleurs doit inclure, sans s'y limiter :



Une évaluation régulière de l'utilisation des analgésiques, de leur efficacité et de leur tolérance



Passer du temps auprès du patient et de sa famille afin de comprendre leurs besoins