



# Soulager la douleur: au delà des opioïdes *pro re nata*

David Lussier, MD, FRCPC

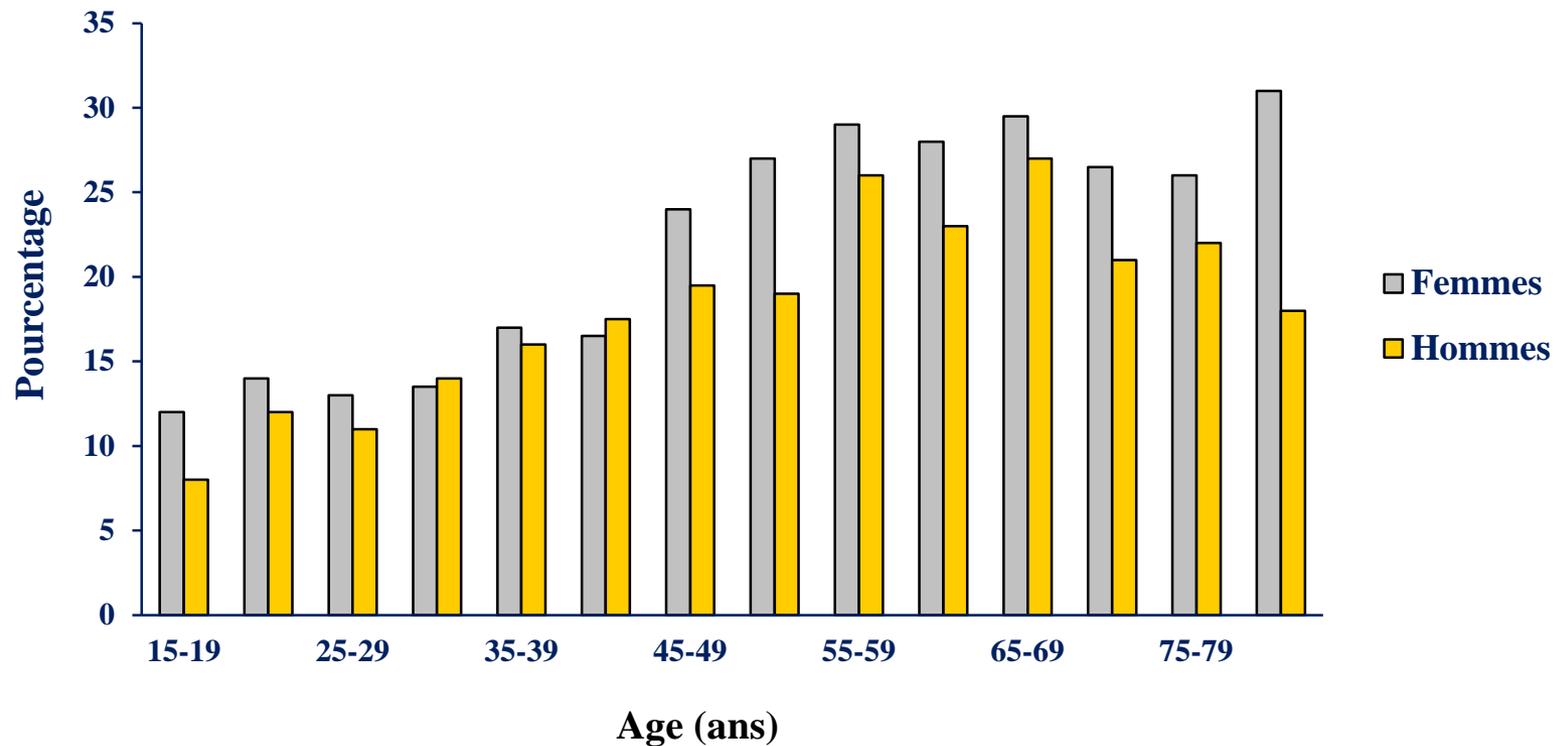
1<sup>er</sup> décembre 2017



**"Expérience **sensorielle** et **émotionnelle**  
désagréable associée à une atteinte  
tissulaire démontrée ou potentielle, ou  
décrite comme telle"**

**(International Association for the Study of Pain)**

# Prévalence de la douleur chronique



(Blyth et coll., 2001)

# Physiopathologie de la douleur



Descartes (1664)

# Physiopathologie de la douleur



Afférences phasiques venant du cerveau (attention, anxiété, attente)

Afférences toniques venant du cerveau ( apprentissage culturel, expériences antérieures, les variables de la personnalité )

Modulation inhibitrice neurale intrinsèque

Évaluativo-cognitive

Affectivo-motivationale

Modulation du Système endocrinien

Afférences visuelles, auditives et des autres sens

Modulation opioïde

Afférences somatiques toniques ( points gâchettes, déformations )

Modulation du Système Immunitaire

Afférences viscérales

Modulation du SNA

Afférences cutanées phasiques

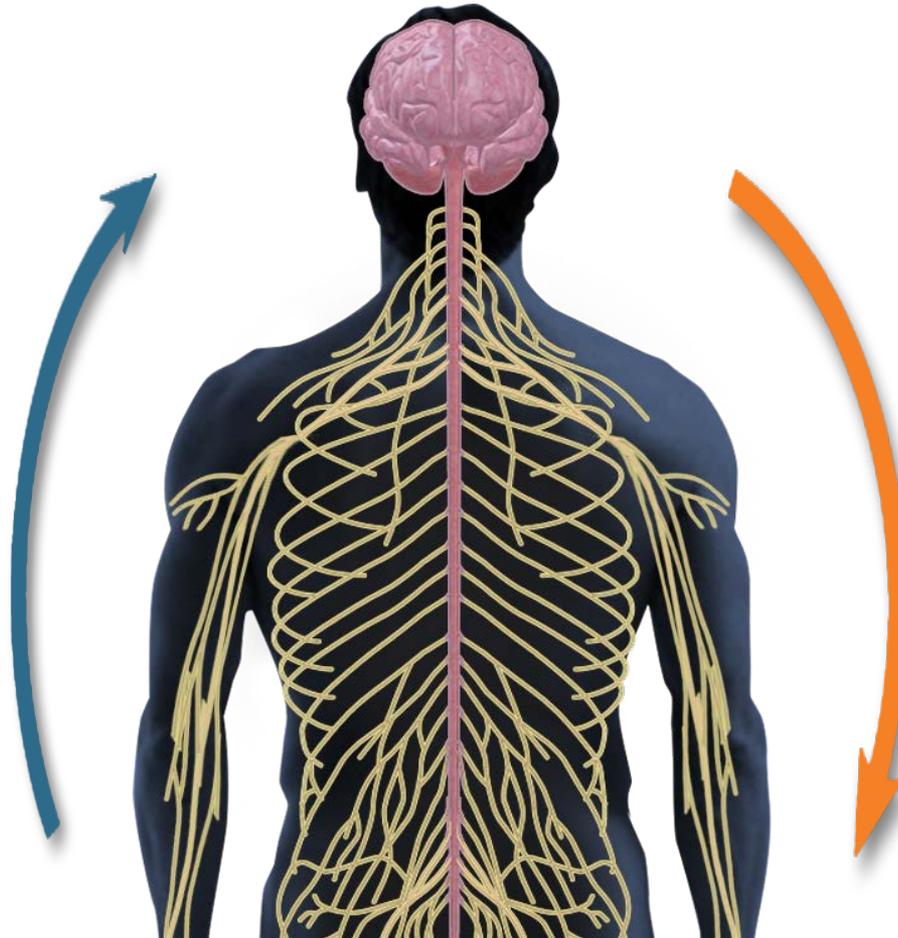
Cytokines

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal

D'après R. Melzack 1999



**TRANSMISSION  
ASCENDANTE**



**INHIBITION  
DESCENDANTE  
INTRINSÈQUE**

- sérotonine
- noradrénaline
- hormones
- opioïdes
- ...

# Sénescence de la perception de la douleur



- Pas de presbyalgie
- Résultats d'études expérimentales non concordants
- Possible ↑ seuil de détection de la douleur
- Grande variabilité inter-individuelle
- Pertinence pour douleur clinique ?



## Mécanismes périphériques

- Atteinte sélective des fibres  $A\delta$ 
  - ↓ perception de la douleur épicrotique/“first pain” ?

(Chakour et al., *Pain* 1996)

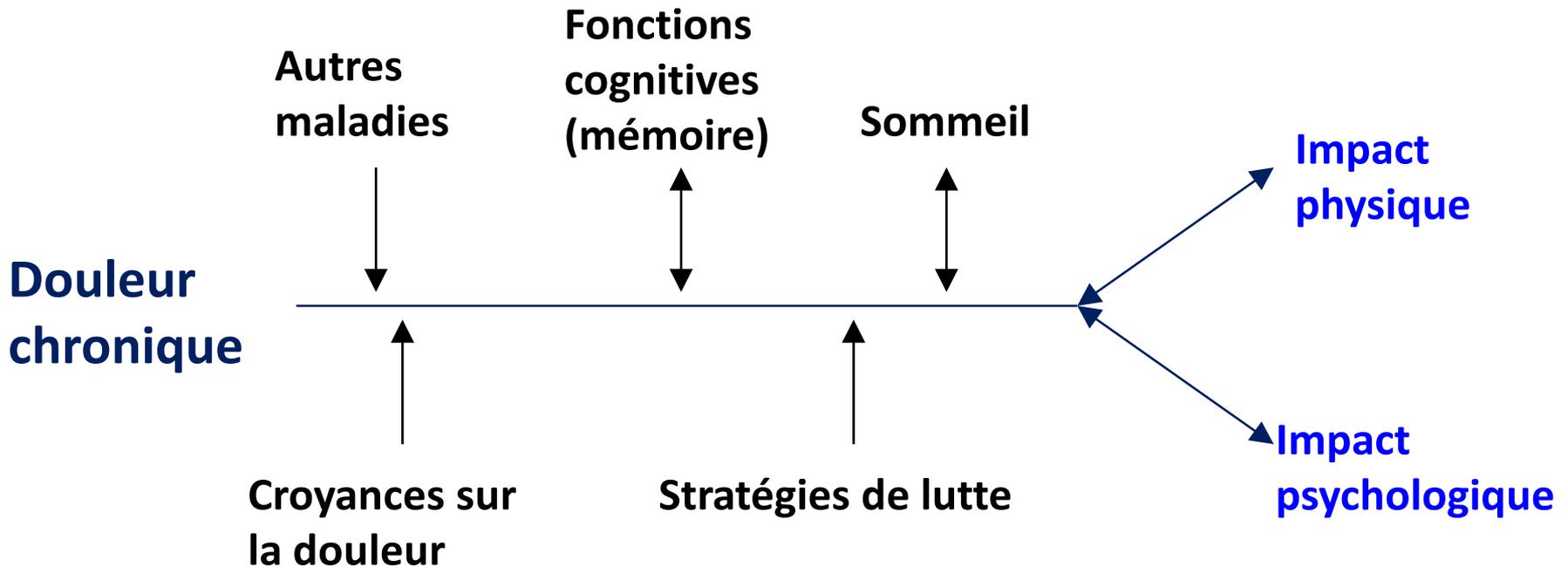
- Atteinte des fibres C
  - ↓ conduction et fonction
  - ↓ sensitisation des neurones nociceptifs de 2e ordre
    - pas de sommation temporelle de “second pain” after stimuli répétés



## Systemes modulateurs inhibiteurs

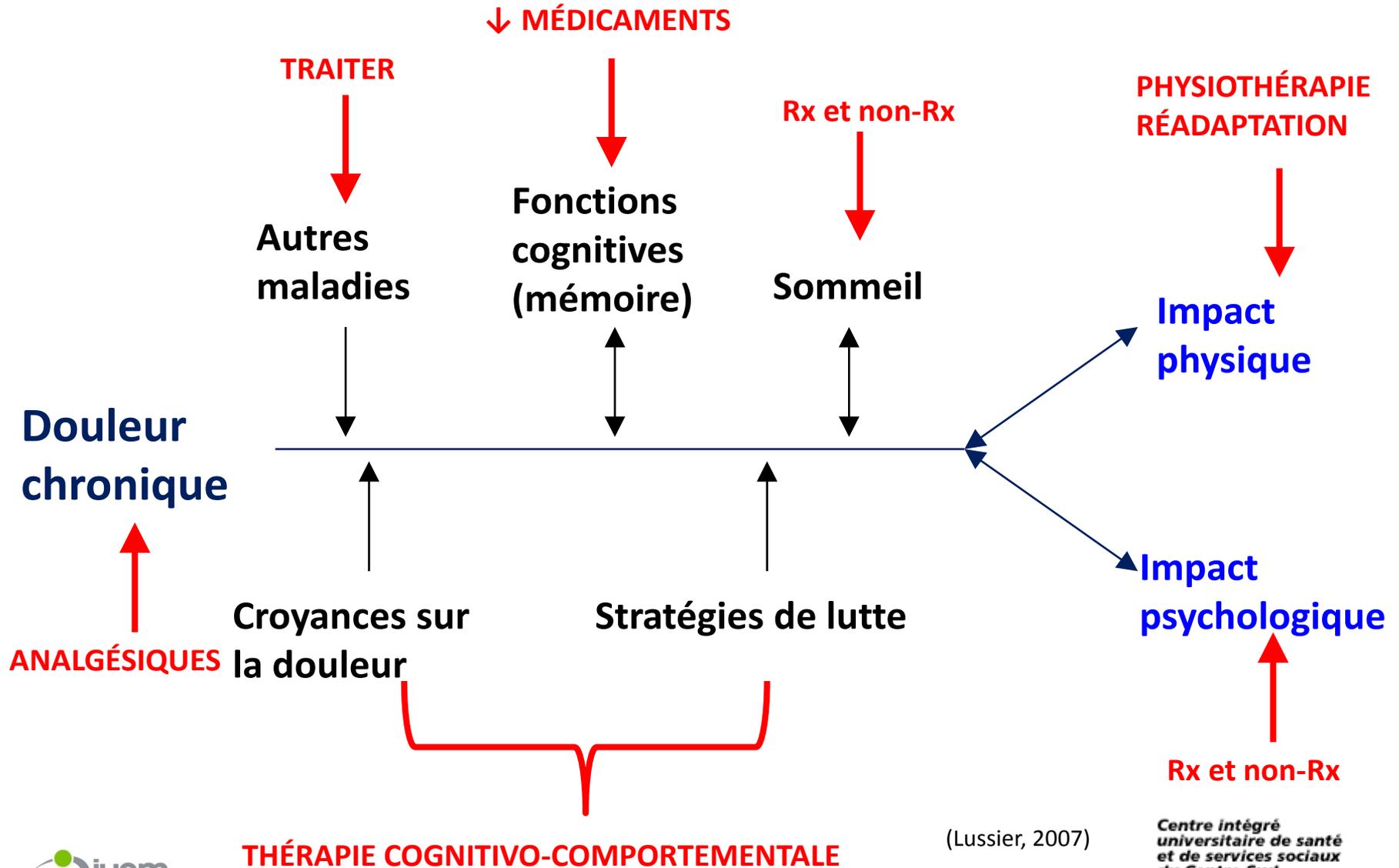
- ↓ **systeme inhibiteur endogene**
    - Immersion de bras dans l'eau froide
      - ↑ seuil de detection beaucoup plus faible chez sujets ages (Washington et al., *Pain* 2000)
      - facilitation de douleur thermique (vs. inhibition chez jeunes) (Edwards et al., *Pain* 2003)
- \*\* medie par noradrénaline et sérotonine

# Douleur chronique



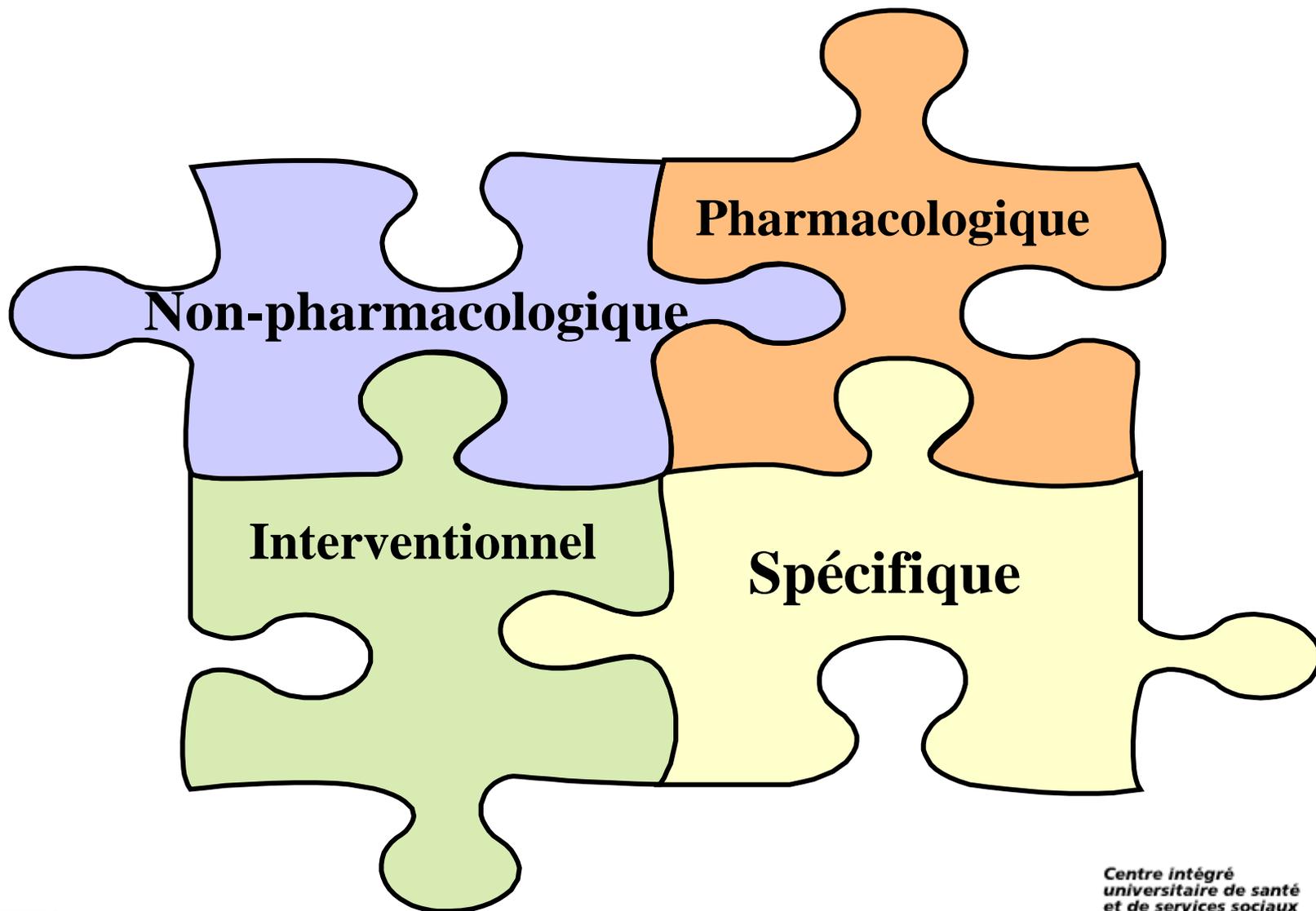
(Lussier, 2007)

# Douleur chronique

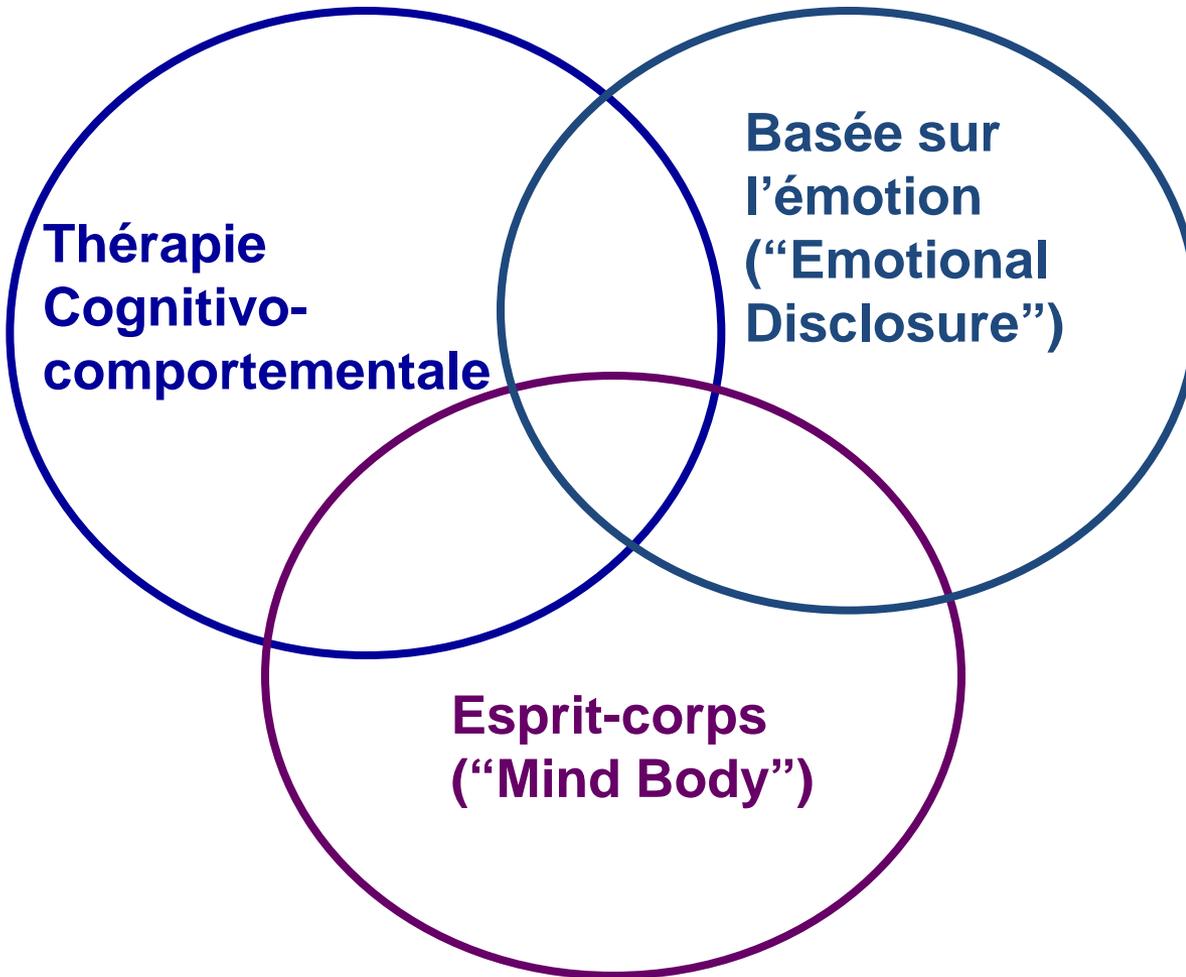




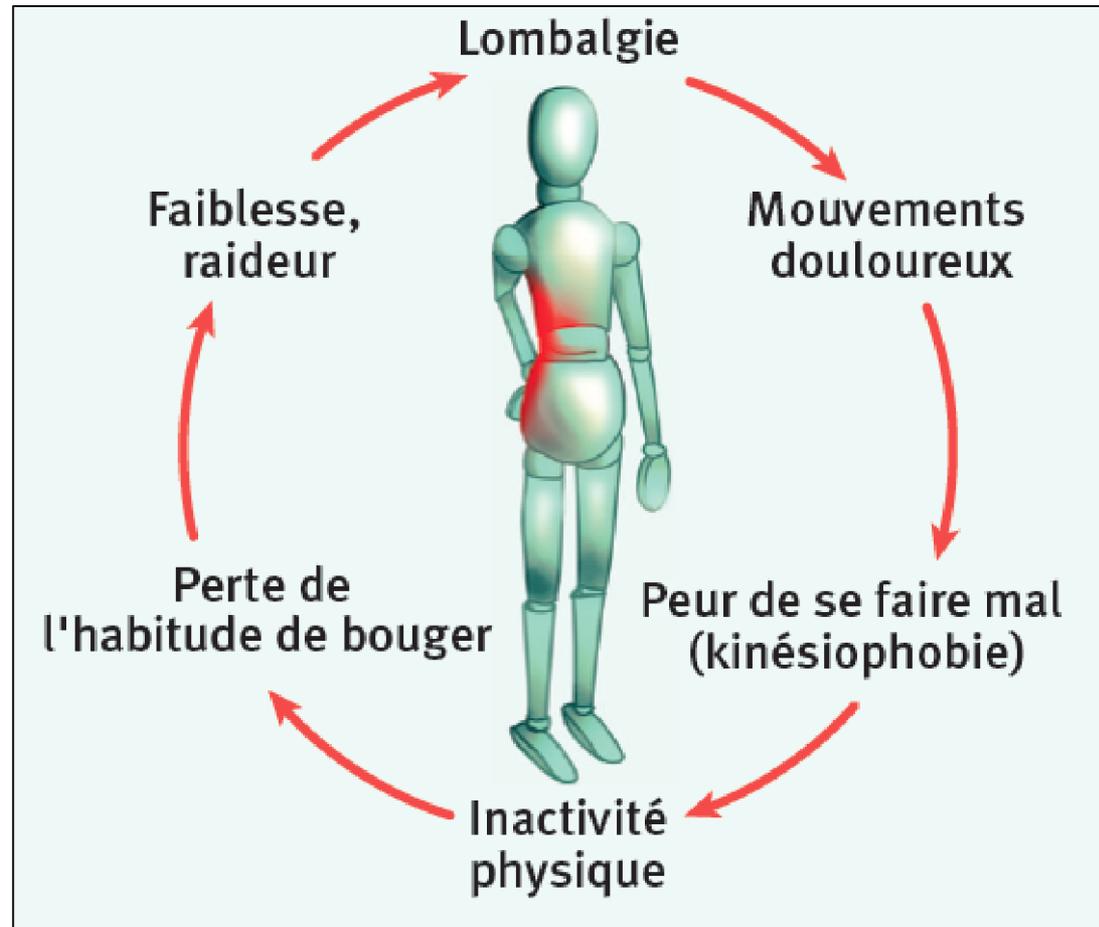
FAVORISER LES APPROCHES **ACTIVES**  
ENCOURAGEANT L'**AUTONOMISATION** DU PATIENT ET  
SON ENGAGEMENT  
DANS LA PRISE EN CHARGE  
DE SA DOULEUR



# Approches psychologiques

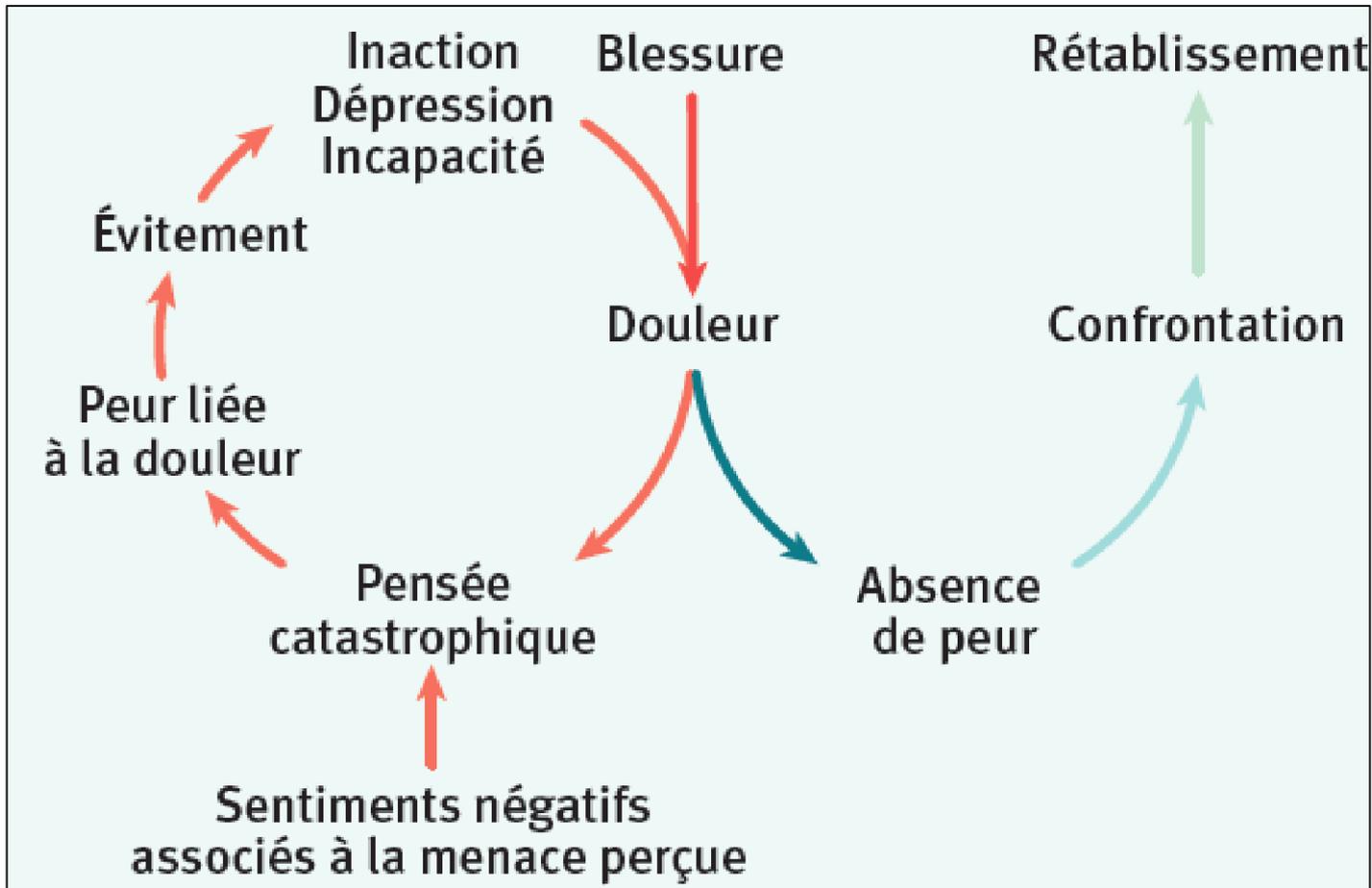


# Approches psychologiques

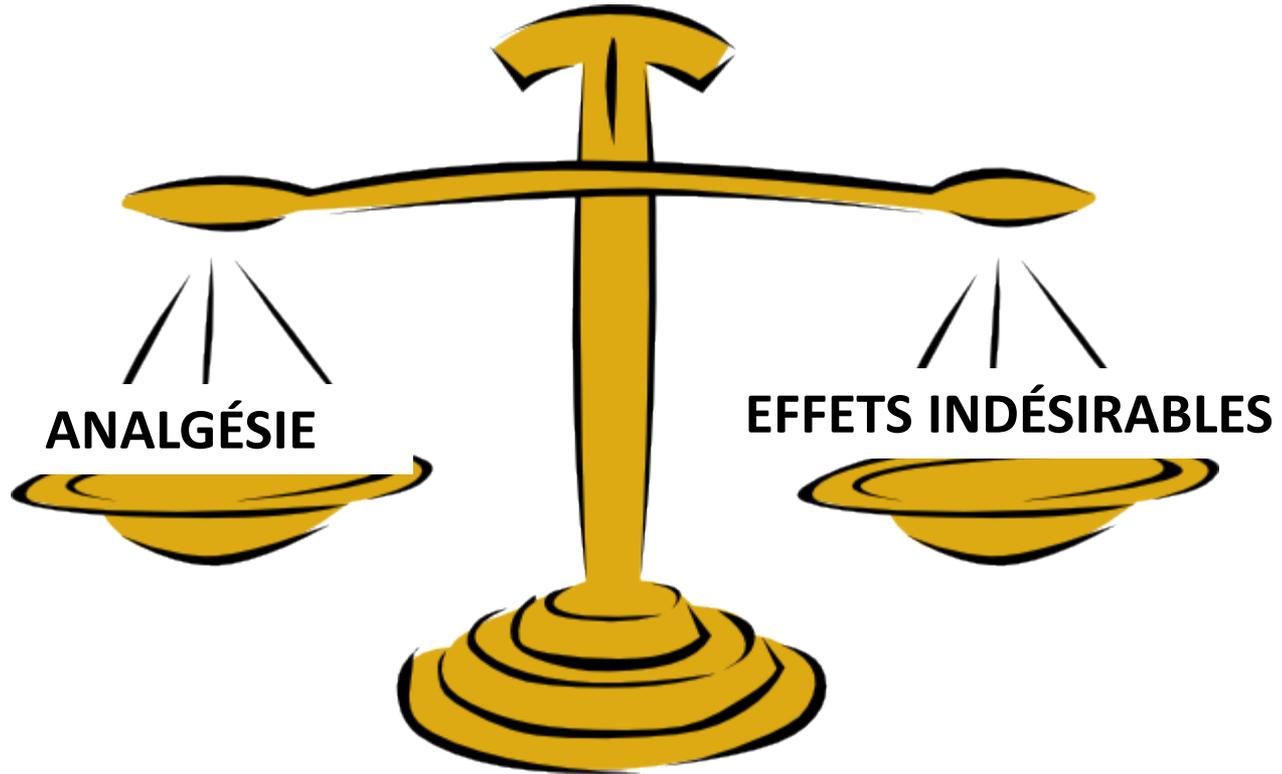


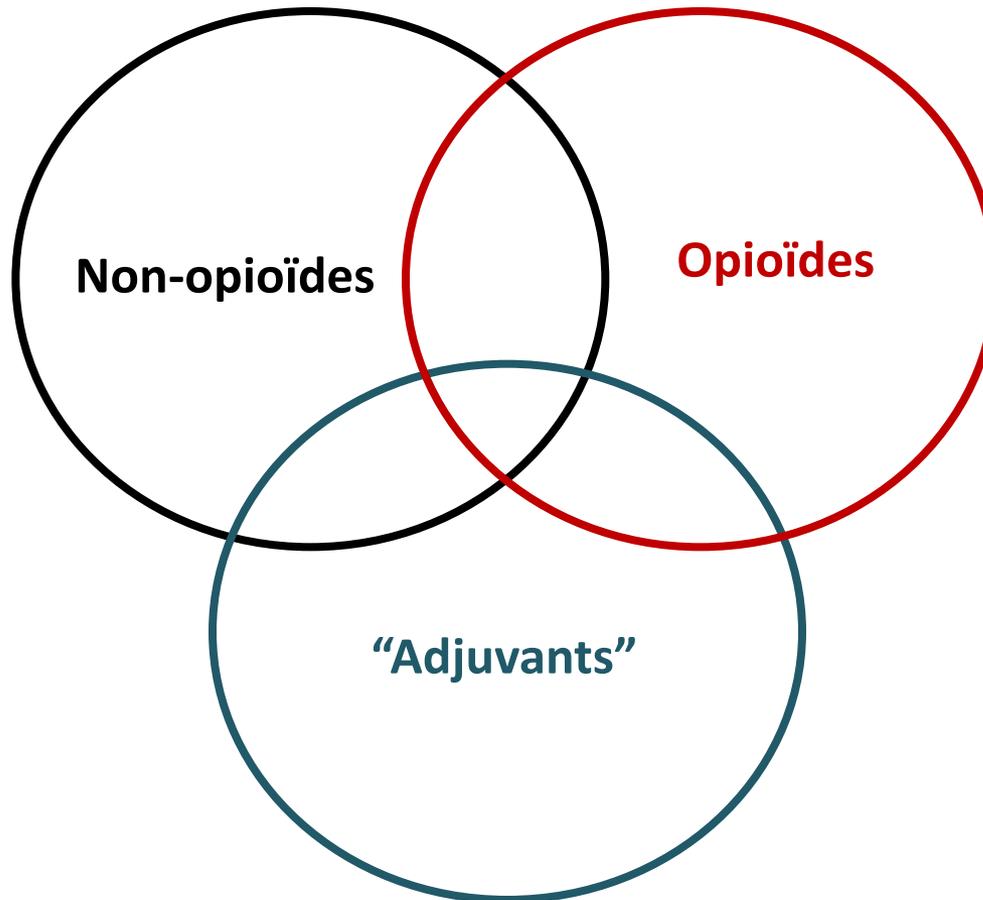
Tiré du livre « La douleur: de la souffrance au mieux-être, MJ Rivard, Trécarré 2012

# Approches psychologiques

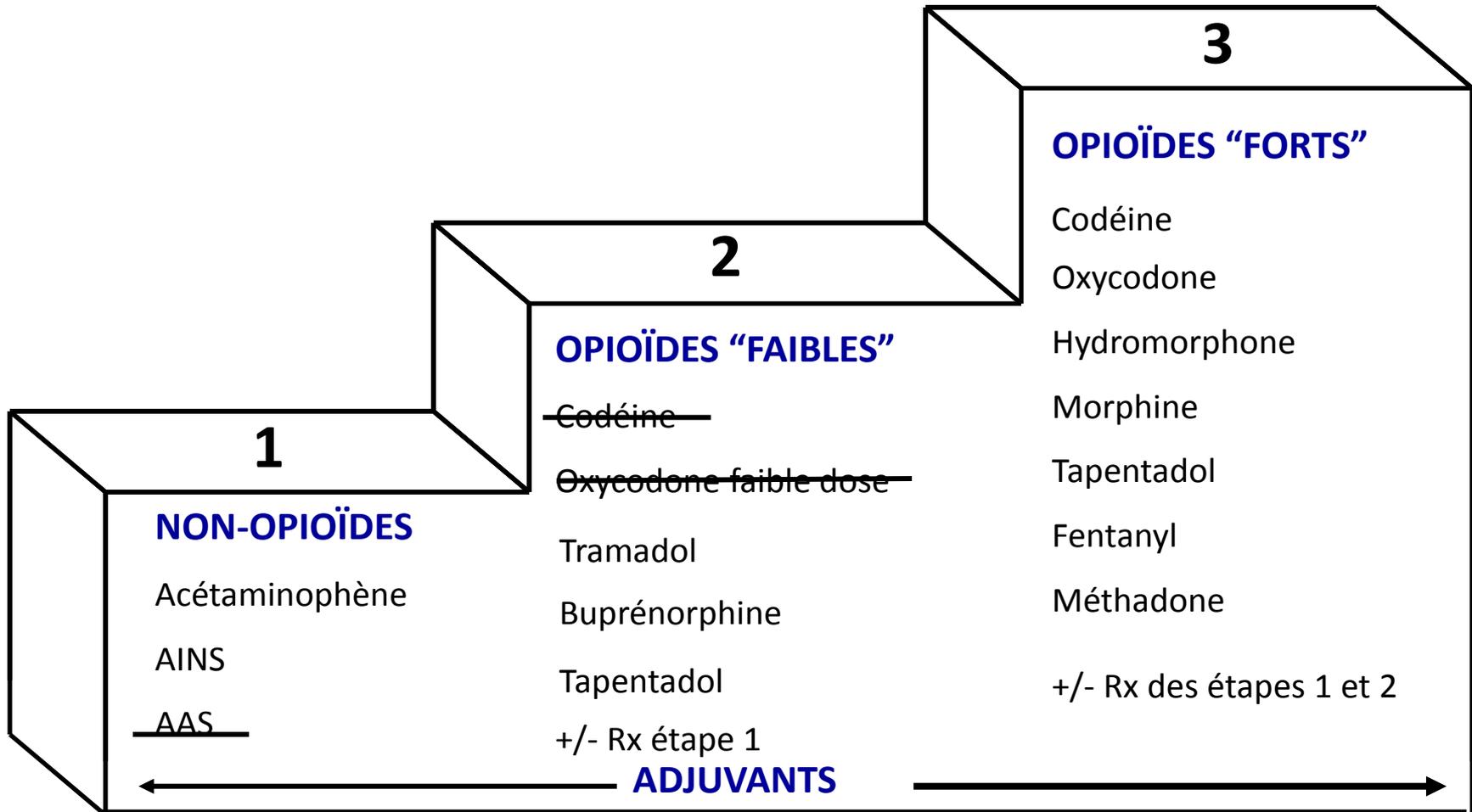


Tiré du livre « La douleur: de la souffrance au mieux-être, MJ Rivard, Trécaré 2012





# Échelle analgésique de l'OMS





- **Effets indésirables**
  - toxicité rénale avec utilisation prolongée
  - risque de toxicité hépatique avec doses élevées
- Formulation à libération prolongée peut être prise bid-tid
  - Tylénol Arthrite<sup>®</sup>, Tylénol Douleurs Musculaires<sup>®</sup>
- **Attention**
  - “**Mal de dos**<sup>®</sup>” et “**Courbatures Nuit**<sup>®</sup>”: méthocarbamol
  - “**Nuit**<sup>®</sup>”: diphénhydramine
  - “**Céphalée**<sup>®</sup>”: caféine



- **Dose maximale :**

- 4 g/j <10 jours chez patients en santé et bien nourris
- 3,2 g/j pour utilisation prolongée chez patients en santé
- **2,6 g/j** pour utilisation prolongée chez patients à risque ou > 65 ans



- Efficacité supérieure à acétaminophène pour douleur reliée à l'arthrose n'a pas été montrée clairement
- **Effets indésirables**
  - ↑ risque d'exacerbation d'insuffisance rénale
  - ↑ risque de saignement G-I (surtout chez patients traités avec AAS)
  - risque de rétention hydrosodée (hypertension, insuffisance cardiaque)
  - ↑ risque de complications cardiovasculaires?



## Pharmacological Management of Persistent Pain in Older Persons

*American Geriatrics Society Panel on the Pharmacological Management of Persistent Pain in Older Persons*

II) AINS non-sélectifs et coxibs peuvent être **considérés rarement, et avec beaucoup de prudence**, chez individus très bien sélectionnés

(A) *Sélection des patients*

- échec des autres traitements (plus sécuritaires)
- objectifs thérapeutiques pas atteints
- évaluation continue des risques et complications, moins élevés que bénéfices thérapeutiques

VII) Tous les patients traités avec AINS ou coxib devraient être évalués régulièrement pour

- toxicité gastro-intestinale
- toxicité rénale
- hypertension
- insuffisance cardiaque
- interactions médicamenteuses



Publié le 13 septembre 2017 à 19h10 | Mis à jour le 14 septembre 2017 à 06h11

## De nouvelles mesures pour empêcher une crise des opioïdes au Québec

### Médecins «déviant»

Le problème des opioïdes n'est pas seulement lié aux drogues illicites. De nombreux cas de surdoses touchent des patients qui sont devenus dépendants de médicaments prescrits par leur médecin.

Le ministre Barrette souhaite un «changement de culture» dans la profession médicale. Le Collège des médecins participera à une enquête épidémiologique et pourra accéder en temps réel à l'ensemble des ordonnances d'opioïdes faites par le corps médical.

«Cela va nous permettre de mettre le doigt sur les médecins déviant parmi la mer de normalité», explique le D<sup>r</sup> Charles Bernard, PDG du Collège.

En surveillant ainsi les ordonnances, le Collège pourra cibler les médecins qui signent des ordonnances complaisantes et limiter leurs privilèges de pratique en leur interdisant de prescrire des opioïdes, par exemple.



**Les opioïdes sont rarement indiqués en première ligne.**

**Il est généralement admis de les introduire**

- en deuxième ligne, après l'acétaminophène et les anti-inflammatoires, pour la douleur nociceptive
- et en deuxième ou troisième ligne pour la douleur neuropathique

Collège des médecins du Québec, Douleur chronique et opioïdes : l'essentiel, Collège des médecins du Québec, Édition 2009.

# Avant de prescrire un opioïde



## Clarifier les attentes du patient

- Réduire la douleur ou ses impacts plutôt que l'éliminer complètement

## Analgesie multimodale

- Non-pharmacologique
- Analgésiques non-opioïdes

## Augmenter progressivement les doses

## Évaluer la réponse

- ↓ douleur 30% ou 2 sur échelle 0-10
- ↑ niveau fonctionnel

## Prévenir et traiter les effets indésirables

## Rechercher les signes d'utilisation inappropriée

# Suivi de traitement opioïde



Lors du suivi de la prescription d'un opioïde, on devrait rechercher et documenter les éléments suivants :

- soulagement obtenu
- effets indésirables
- autonomie fonctionnelle
- mobilité
- humeur
- sommeil
- comportements inappropriés

Collège des médecins du Québec, Douleur chronique et opioïdes : l'essentiel, Collège des médecins du Québec, Édition 2009.



# Recommandations canadiennes 2017 sur l'utilisation des opioïdes pour le traitement de la douleur chronique non cancéreuse

## Guideline for opioid therapy and chronic noncancer pain

Jason W. Busse DC PhD, Samantha Craigie MSc, David N. Juurlink MD PhD, D. Norman Buckley MD, Li Wang PhD, Rachel J. Couban MA MSt, Thomas Agoritsas MD PhD, Elie A. Akl MD PhD, Alonso Carrasco-Labra DDS MSc, Lynn Cooper BES, Chris Cull, Bruno R. da Costa PT PhD, Joseph W. Frank MD MPH, Gus Grant AB LLB MD, Alfonso Iorio MD PhD, Navindra Persaud MD MSc, Sol Stern MD, Peter Tugwell MD MSc, Per Olav Vandvik MD PhD, Gordon H. Guyatt MD MSc

■ Cite as: *CMAJ* 2017 May 8;189:E659-66. doi: 10.1503/cmaj.170363



## 1. Traitement de première intention

- **Optimiser le traitement pharmacologique non-opioïde** ainsi que le traitement non-pharmacologique plutôt que d'introduire un opioïde  
(recommandation forte)

## 2. Douleur persiste malgré un traitement non-opioïde optimisé, patient sans ATCD de toxicomanie ni trouble psychiatrique grave

- **Essai d'opioïdes** plutôt que poursuite du traitement non-opioïde  
(recommandation faible)



### 3. **Antécédent de toxicomanie sevrée ou non**

- **Ne pas utiliser d'opioïde**

(recommandation forte)

### 4. **Douleur persiste malgré un traitement non-opioïde optimisé, trouble psychiatrique grave simultané**

- **Stabiliser le trouble psychiatrique** avant d'envisager un essai d'opioïdes

(recommandation faible)

### 5. **Douleur persiste malgré un traitement non-opioïde optimisé, ATCD de toxicomanie sevrée**

- **Ne pas utiliser d'opioïde**

(recommandation faible)



## 6. Patients qui débutent un opioïde

- **Limiter la dose prescrite à < 90 mg d'équivalent morphine/jour** plutôt que ne pas établir de limite de dose ou établir une limite de dose plus haute  
**(recommandation forte)**

*Une dose supérieure à 90 mg d'équivalent morphine par jour peut être cependant bénéfique pour certains patients. Avant de prescrire pour un patient plus de 90 mg d'équivalent morphine par jour, il peut être judicieux d'obtenir un second avis médical auprès d'un collègue clinicien.*

## 7. Patients qui débutent un opioïde

- **Limiter la dose prescrite à < 50 mg d'équivalent morphine/j**  
**(recommandation faible)**

*certains patients sont prêts à accepter les risques associés à une dose supérieure à 50 mg afin de diminuer leur douleur.*



## 8. Patients sous traitement opioïde dont la douleur persiste ou qui ont des effets indésirables gênants

- **Rotation à un autre opioïde** plutôt que la poursuite du même opioïde

(recommandation faible)



## 9. Patients prenant $\geq 90$ mg d'équivalent morphine/jour

- **Réduire progressive la dose d'opioïdes jusqu'à la dose minimale efficace**, quitte à potentiellement arrêter le traitement opioïde, plutôt que le poursuivre sans faire de changement

(recommandation faible)

- Certains patients sont susceptibles de ressentir une augmentation considérable de leur douleur ou une dégradation de leur niveau fonctionnel pendant plus d'un mois après une réduction de dose minime.
- La stratégie de sevrage opioïde peut être arrêtée transitoirement ou définitivement chez ces patients.



## **10. Patients recevant un traitement opioïde et qui ont de grandes difficultés à réduire progressivement leur dose d'opioïdes**

- **Référer ces patients vers un programme multidisciplinaire de prise en charge de la douleur**

**(recommandation forte)**

# Opioides chez patients âgés



- données très limitées sur changements pharmacocinétiques et pharmacodynamiques des opioïdes chez patients âgés
- considérer les comorbidités et les médications concomitantes afin de choisir l'opioïde le plus approprié pour un patient
- éviter mépéridine (Démérol®) et pentazocine (Talwin®)
- **"Start low, go slow ... but go somewhere"**



## ○ 3 mécanismes d'action

- très faible agoniste des récepteurs opioïdes  $\mu$  (30% de l'effet analgésique)
    - pas défini comme opioïde au niveau pharmacologique
    - pas considéré comme narcotique au Canada
  - inhibiteur de la recapture de la noradrénaline et de la sérotonine
- Efficacité démontrée pour soulagement de la douleur nociceptive et neuropathique, incluant plusieurs études chez sujets âgés
- Moins d'effets indésirables qu'opioïdes (ex. ↓ constipation, ↓ somnolence) ?

# Morphine



Avantages	Désavantages
Métabolisée par glucuronidation hépatique <ul style="list-style-type: none"><li>• pas modifié par l'âge</li><li>• ↓ interactions médicamenteuses</li></ul>	Élimination rénale
	Métabolite actif liposoluble → traverse plus facilement la barrière hémato-encéphalique
	↑ constipation



Avantages	Désavantages
Demie-vie idem	Élimination rénale
Effets physiologiques idem	Interactions médicamenteuses via CYP2D6
	Pro-médicament activé via CYP2D6 ?
Activité agoniste kappa <ul style="list-style-type: none"><li>• ↓ sédation ?</li></ul>	Activité agoniste kappa <ul style="list-style-type: none"><li>• euphorie</li></ul>

# Hydromorphone



Avantages	Désavantages
Métabolisée via glucuronidation hépatique <ul style="list-style-type: none"><li>• pas modifiée par l'âge</li><li>• ↓ interactions médicamenteuses</li></ul>	↑ constipation
Métabolite a faible affinité pour récepteurs opioïdes	↑ sédation
Métabolite hydrosoluble → traverse moins facilement la barrière hémato-encéphalique	



Avantages	Désavantages
	Pro-médicament activé par CYP2D6
	Accumulation rénale de codéine, morphine et norcodéine
	↑ nausée
	↑ constipation



# Buprénorphine transdermique



Avantages	Désavantages
Pas d'accumulation en insuffisance rénale	Liposoluble <ul style="list-style-type: none"><li>• ↑ volume de distribution</li><li>• ↑ demie-vie</li></ul>
Métabolisée via glucuronidation hépatique <ul style="list-style-type: none"><li>• pas modifiée par l'âge</li><li>• ↓ interactions médicamenteuses</li></ul>	Forte liaison aux protéines → possible ↑ fraction libre chez patients malnutrits
Effet plafond pour dépression respiratoire	
<b>Dose la plus faible peut être donnée à patients âgés naïfs aux opioïdes</b>	
Libération stable durant 7 jours <ul style="list-style-type: none"><li>• ↑ adhérence</li><li>• ↓ soins infirmiers</li></ul>	
Données sur efficacité et tolérabilité chez patients âgés	

(Lussier 2013)

# Fentanyl transdermique



Avantages	Désavantages
Pas d'accumulation en insuffisance rénale	Liposoluble <ul style="list-style-type: none"><li>• ↑ volume de distribution</li><li>• ↑ demie-vie</li></ul>
Libération stable durant 3 jours <ul style="list-style-type: none"><li>• ↑ adhérence</li><li>• ↓ soins infirmiers</li></ul>	Absorption et biodisponibilité variables
Patients dysphagiques	Plus faible dose est trop élevée → <b>ne doit jamais être prescrit à patient âgé naïf aux opioïdes</b>



Avantages	Désavantages
Pas d'accumulation en insuffisance rénale	Liposoluble <ul style="list-style-type: none"><li>• ↑ volume de distribution</li><li>• ↑ demie-vie</li></ul>
Longue durée d'action	Demie-vie longue et variable
Faible coût	Doses équianalgésiques linéaires
Activité anti-NMDA	Risque de prolongation intervalle QTc et torsade de pointes
Pas d'allergie croisée avec morphine, codéine et oxycodone	Interactions médicamenteuse via CYP3A4
	Données limitées sur pharmacocinétique et pharmacodynamie chez patients âgés

(Lussier 2013)

# Opioides à longue durée d'action



- Plus petites doses d'opioïde à longue action disponibles
  - BuTrans<sup>®</sup> (buprénorphine) 5-20 mcg/h q 7 jours
  - Kadian<sup>®</sup> (morphine) 10 mg die
  - Journista<sup>®</sup> (hydromorphone) 4 mg die
- Capsule peut être ouverte et granules saupoudrées sur aliments froids ou administrées via jéjunostomie/tube de gavage
  - HydromorphContin<sup>®</sup> (3 mg bid)
  - M-Eslon<sup>®</sup> (10 mg bid)
  - Kadian<sup>®</sup> (10 mg die)



## Traitement d'entretien

### Équivalences morphine : autres opiacés

Opiacé	Dose équivalente (mg)	Conversion en équivalents morphine
Morphine	30	1
Codéine	200	0,15
Oxycodone	15	2
Hydromorphone	6	5
Méthadone et tramadol	Équivalences morphine variables	



## Traitement d'entretien

### Équivalences morphine : fentanyl

Opiacé	
Fentanyl par voie transdermique	60-134 mg de morphine = 25 µg/h 135-179 mg = 37 µg/h 180-224 mg = 50 µg/h 225-269 mg = 62 µg/h 270-314 mg = 75 µg/h 315-359 mg = 87 µg/h 360-404 mg = 100 µg/h

# Effets indésirables des opioïdes



↓ possible après quelques jours (tolérance)

<b>Effet indésirable</b>	<b>Prévention / traitement</b>
Nausée	Diménhydrinate (Gravol <sup>®</sup> )
Sédation	Méthylphénidate (Ritalin <sup>®</sup> ) Modafinil (Alertec <sup>®</sup> )
Bouche sèche	Salive artificielle



## Persistants (pas de tolérance)

Effet indésirable	Prévention / traitement
Constipation	<ul style="list-style-type: none"><li>• hydratation / mobilisation</li><li>• laxatifs : sennosides, bisacodyl, LaxADay<sup>®</sup></li><li>• <b>oxycodone / naloxone (Targin<sup>®</sup>)</b></li><li>• méthylnaltrexone (Relistor<sup>®</sup>)</li></ul>
Troubles cognitifs	<ul style="list-style-type: none"><li>• ↓ dose</li><li>• analgésique adjuvant</li><li>• rotation d'opioïde</li></ul>
Prurit	<ul style="list-style-type: none"><li>• diphénhydramine (Benadryl<sup>®</sup>)</li></ul>
Rétention urinaire	<ul style="list-style-type: none"><li>• mobilisation</li><li>• tamsulosine (Flomax<sup>®</sup>) / térazosine (Hytrin<sup>®</sup>)</li></ul>



- La prévalence de la dépendance psychologique n'est pas connue, mais selon la littérature récente, dans une population de patients qui prend des opioïdes, le **risque d'abus ou d'accoutumance est estimé à 3,27 %**.
- Lorsque les tests de dépistage du risque d'abus de drogue sont négatifs, les risques de comportements aberrants sont estimés à 0.19 % alors que le risque s'élève à 11.5 % lorsque les tests sont positifs.
- Importance de procéder à un test de dépistage du risque de dépendance aux opioïdes lors de l'évaluation initiale

Collège des médecins du Québec, Douleur chronique et opioïdes : l'essentiel, Collège des médecins du Québec, Édition 2009.



## Dépendance physique

État d'adaptation qui se manifeste par un syndrome de sevrage spécifique à la classe de médicament, pouvant survenir lors d'un arrêt brusque, de la réduction rapide de la posologie, ou de l'administration d'un antidote

## Tolérance

État d'adaptation dans lequel une exposition à un médicament entraîne une diminution d'un ou plusieurs de ses effets avec le temps

## Dépendance psychologique ou toxicomanie

Maladie caractérisée par une perte de contrôle, un état de manque, une utilisation compulsive d'une drogue, et ce malgré des conséquences négatives pour l'individu



- **“Adjuvant”**
  - “Substance ajoutée à un médicament pour faciliter son action”
- **“Analgésique adjuvant”**
  - “Médicament développé pour une indication autre que la douleur, qui peut être analgésique dans certaines circonstances”

(Lussier & Portenoy, 2003)

- Termes “adjuvant” et “co-analgésique” sont inappropriés
  - on devrait plutôt les considérer comme **“analgésiques”**

(Lussier & Beaulieu, 2010)

# Inhibiteurs de la recapture de sérotonine et noradrénaline



	Indications officielles	Effets indésirables	Interactions	Précautions
<b>Duloxétine (Cymbalta®)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neuropathie diabétique</li> <li>• Fibromyalgie</li> <li>• Lombalgie chronique</li> <li>• Arthrose du genou</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nausées</li> <li>• Étourdissements</li> <li>• Céphalée</li> <li>• Constipation</li> <li>• Fatigue</li> <li>• Somnolence</li> </ul>	Nombreuses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajuster en insuffisance rénale</li> <li>• ↑ enzymes hépatiques a été rapportée</li> </ul>
<b>Venlafaxine (Effexor®)</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Céphalée</li> <li>• Nausées</li> <li>• Somnolence</li> <li>• Sudation</li> <li>• Hypertension artérielle</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajuster en insuffisance rénale</li> </ul>

# Inhibiteurs de la recapture de sérotonine et noradrénaline



	Dose de départ	Titration	Dose quotidienne efficace habituelle	Dose quotidienne maximale	Délai pour juger efficacité
Duloxétine (Cymbalta®)	30 mg die	↑ à 60 mg die en 1-2 semaines	30-60 mg	60 mg	4 semaines
Venlafaxine (Effexor®)	37,5 mg die	75 mg q 1-2 sem	37,5-150 mg	225 mg	4 semaines

# Gabapentinoïdes



	Indications officielles	Effets indésirables	Interactions	Précautions
<b>Prégabaline (Lyrica®)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Neuropathie diabétique</li><li>• Névralgie post-herpétique</li><li>• Douleur neuropathique centrale</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Étourdissements</li><li>• Somnolence</li><li>• Oedème périphérique</li><li>• Bouche sèche</li><li>• Ataxie</li><li>• Gain pondéral</li><li>• Confusion</li></ul>	Aucune	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ajuster dose en insuffisance rénale</li><li>• Attention si insuffisance cardiaque stade III-IV</li></ul>
<b>Gabapentin (Neurontin®)</b>			Anti-acides diminuent absorption	

# Gabapentinoïdes

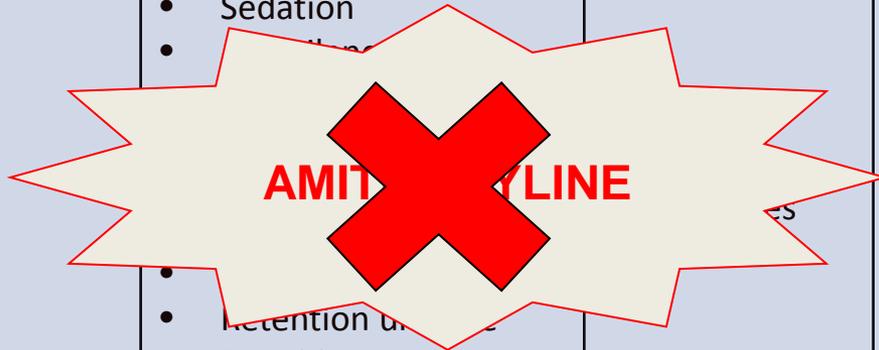


	Dose de départ	Titration	Dose quotidienne efficace habituelle	Dose quotidienne maximale	Délai pour juger l'efficacité
<b>Prégabaline (Lyrica®)</b>	25-75 mg HS-bid	↑ q 3-7 jours	150-300 mg	600 mg	3-4 semaines
<b>Gabapentin (Neurontin®)</b>	100-300 mg HS-tid	↑ par tranche 100 mg q 1-4 sem	900-2400 mg	3600 mg	3-8 semaines

# Autres antidépresseurs



	Indications officielles	Effets indésirables	Interactions	Précautions
<b>Tricycliques/ tétracycliques</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• amitriptyline</li> <li>• nortriptyline</li> <li>• désipramine</li> </ul>		<b>Centraux</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fatigue</li> <li>• Sédation</li> <li>• ...</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contre-indiqués si troubles cardiaques (conduction, MCAS, insuffisance cardiaque) ou glaucome</li> <li>• Risque syndrome sérotoninergique si associé à autre antidépresseur</li> <li>• <b>Éviter chez patients âgés</b></li> </ul>
<b>Bupropion (Wellbutrin®)</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Étourdissements</li> <li>• Nausées</li> <li>• Somnolence</li> <li>• Céphalée</li> </ul>	↓ seuil convulsion si associé à autre antidépresseur	Contre-indiqué si trouble convulsif ou alimentaire



# Autres antidépresseurs



	Dose de départ	Titration	Dose quotidienne efficace habituelle	Dose quotidienne maximale	Délai pour juger l'efficacité
<b>Tricycliques/ tétracycliques</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• amitriptyline</li> <li>• nortriptyline</li> <li>• désipramine</li> </ul>	10 mg HS	↑ 10 mg 3-7 J			3-8 semaines
<b>Bupropion (Wellbutrin®)</b>	150 mg die	↑ à 300 mg après 2 sem	150-300 mg	300 mg	4-6 semaines

# Cannabinoïdes



	Indications officielles	Effets indésirables	Interactions	Précautions
<b>Nabilone (Cesamet®)</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• ↓ concentration</li> <li>• Hypotension</li> <li>• Effets sur SNC</li> <li>• Bouche sèche</li> <li>• Étourdissements</li> </ul>	↑ effets des autres dépresseurs du SNC	Attention chez patients avec antécédents psychiatriques
<b>Dronabinol (Marinol®)</b>				
<b>THC/CBD buccal (Sativex®)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sclérose en plaques</li> <li>• Cancer</li> </ul>			

# Cannabinoïdes



	Dose de départ	Titration	Dose quotidienne efficace habituelle	Dose quotidienne maximale	Délai pour juger l'efficacité
<b>Nabilone (Cesamet®)</b>	0,5-1 mg HS-bid	0,5-1 mg HS-bid q 1-4 sem	1-2 mg HS	6 mg	2 semaines
<b>Dronabinol (Marinol®)</b>	2,5 mg bid	2,5 mg bid q 4 sem		20 mg	
<b>THC/CBD buccal (Sativex®)</b>	4 vapo	selon tolérance	8 vapo (12 vapo q 4-6h)	12 vapo	



- Fausse perception d'efficacité sans effets indésirables ("produit naturel")
- **2 composantes**
  - **Cannabidiol (CBD)**
    - Effet anti-inflammatoire et analgésique
  - **Tétrahydrocannabidiol (THC)**
    - Effet euphorisant, dysphorique, antidépresseur?, anxiolytique?



- **Formes d'administration**

- Fumé
- Inhalation (vapotage)
- Huile
- Gélule

- **Autorisation médicale**

- Médecin ne fait qu'**autoriser** l'achat, ne prescrit pas
- Doit être obtenu d'un producteur autorisé
- Doit être donné dans le cadre d'un protocole de recherche (Registre Cannabis Québec)

# Douleur neuropathique



**Tricyclique (25-150 mg/j)  
ou duloxétine (60 mg/j)**

OU

**Prégabaline (150-600 mg/j)  
ou gabapentin (1200-3600 mg/j)**

OU

**Lidocaïne  
topique**

Effets indésirables, contre-  
indications ou non-efficacité

Efficacité  
incomplète

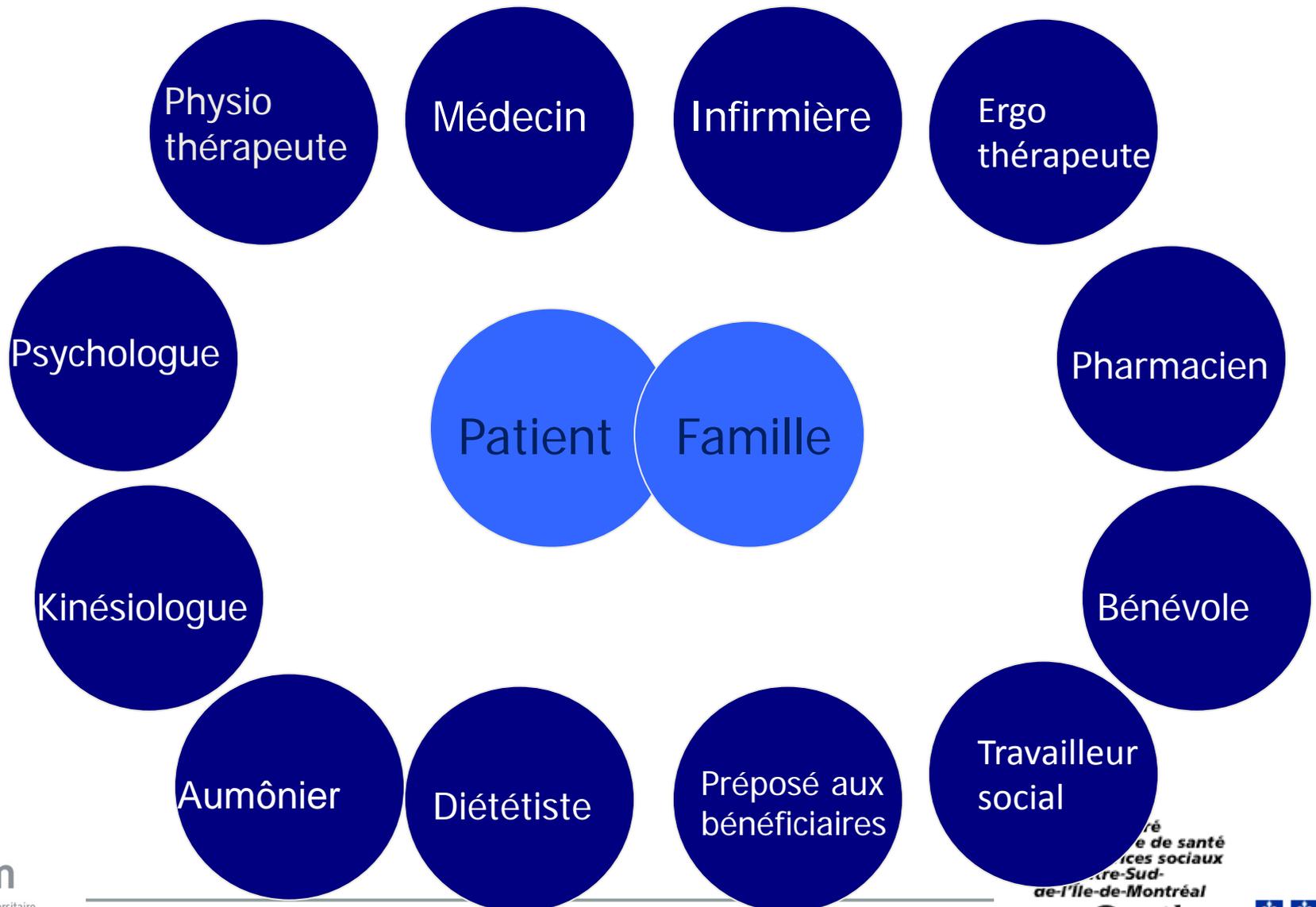
**Tramadol (200-400 mg/j)  
Seul ou en combinaison avec  
Rx 1<sup>ère</sup> ligne**

**Combinaison de Rx**

Effets indésirables, contre-  
indications ou non-efficacité

**Morphine, oxycodone,  
méthadone  
Seul ou en combinaison avec Rx  
1<sup>ère</sup> ligne**

# Prise en charge interdisciplinaire





## Prise en charge de la douleur

- Approche multimodale
- Favoriser médicaments avec meilleur ratio analgésie : effets indésirables
- Utiliser plusieurs médicaments à faible dose plutôt qu'un seul à haute dose
- **Traiter les comorbidités associées**
  - Dépression
  - Anxiété
  - Troubles du sommeil

# Adapter le traitement au patient

