

La culture du timbre.

Parallèlement à une véritable volonté de tous les soignants de mieux s'informer pour être plus adéquats et plus performants dans la gestion des symptômes en soins palliatifs, et dans la prise en charge globale du bien-être des patients en fin de vie, nous assistons aux dégâts causés par la mauvaise utilisation des systèmes transdermiques libérant du fentanyl (Durogésic®). Ces « patchs » font partie de l'arsenal thérapeutique dont nous disposons lorsque nous voulons mettre le patient sous opioïdes forts, antalgiques du niveau 3 de l'OMS, encore appelés morphiniques.

Que ne faut-il pas faire ou croire?

-s'imaginer que le patch le plus « léger » est inoffensif .

Rappelons-nous que le plus petit dosage délivre 25 microgrammes de fentanyl/H pendant 72H. C'est comme si le patient recevait 90 (+/-45) mg de morphine per os par 24H. Pour initier un traitement c'est généralement trop , même si ultérieurement les doses seront au besoin rapidement croissantes.

- initier un traitement antalgique morphinique avec des patchs.

Nous avons besoin de pouvoir titrer précisément et rapidement la dose qui soulagera le patient et seulement lorsque le patient sera stable, il sera envisageable de passer à une forme galénique à effet retard. Pratiquement ; si nous nous contentons de coller un timbre à un patient douloureux, le patient souffrira encore pendant 12 à 24H avant d'atteindre un taux sanguin stable et la dose ne pourra pas être modulée si le patient est en surdosage. Au retrait du patch , le patient restera en surdosage 12 à 24H avant l'élimination complète du produit.

- utiliser les patchs pour ne pas avoir à parler de la morphine au patient ou à la famille.

Un traitement antidouleur morphinique correct instaurera une administration continue de la molécule choisie et prévoira d'emblée la prescription d'un sirop ou de comprimés de morphine d'action directe qui permettront au patient de recevoir des entre-doses en cas de douleurs exacerbées ou avant des soins douloureux.

L'entre-dose sera calculée en fonction de la dose équivalente de morphine p.os reçue par le patient par 24H elle se situera en général entre 1/6 et 1/12 de cette dose totale.

Par exemple, un patient reçoit un patch de Durogésic® à 50 microgrammes/H tous les 3J plus un comprimé de morphine 20mg à effet retard matin et soir (MS Contin®, ou Morphiphar®), le patient reçoit donc une dose équivalente d'environ 175mg (135+40) de morphine p.os par 24H. Nous proposerons l'entre-dose suivante : entre 15et 25mg de morphine d'action rapide (soit sirop de morphine prescrit en magistrale, soit MS Direct).

- **croire que l'on évitera les effets secondaires** propres à tous les morphiniques ; **constipation, nausées et somnolence en début de traitement, effets anticholinergiques (globe vésical)** etc... avoir moins de constipation avec les patchs ne signifie pas qu'un traitement préventif ne doit pas être instauré, et si les nausées et vomissements persistent malgré les antiémétiques à notre disposition (rappelons ici l'efficacité de l'halopéridol(Haldol®) à petites doses), il sera toujours temps de changer d'opioïde.

-utiliser les patchs pour surdoser le patient et le déconnecter.

La fin de vie appartient au patient et à son entourage .

Ici se pose l'incontournable question de l'intentionnalité. Mais se la pose-t-on toujours de manière claire ? Quel est le but poursuivi en prescrivant tel médicament à telle dose? Y a-t-il eu une concertation avec les autres soignants éventuels ? Je pense notamment aux infirmières qui vont coller un timbre de fentanyl prescrit par le médecin ...et constater ensuite des effets auxquels elles ne s'attendaient pas et avec lesquels elles n'étaient peut-être pas en accord.

Comment et quand bien utiliser les patch de fentanyl ?

- **Lorsque les douleurs du patient sont stabilisées avec de la morphine**
Il faut utiliser la **table d'équivalence** morphine-fentanyl si on décide de passer aux patchs, et il faut couvrir le patient pendant au minimum les 12 premières heures avec son morphinique habituel.
- **Lorsque des effets secondaires gastro-intestinaux lié à la morphine persistent malgré une prévention bien menée.**
- **Lorsque le patient présente des troubles de la déglutition et qu'il sera judicieux de simplifier au maximum le traitement p.os.**
- **Lorsque dans le décours du traitement de morphine apparaît un phénomène de tolérance** (dose rapidement croissante de moins en moins efficace pour permettre un bon contrôle de la douleur). Les patchs de fentanyl pourront faire partie des alternatives proposées dans cette notion récente qu'est « la rotation des opioïdes » .*

Le but de mon message n'est pas de faire une revue de la littérature ni de reprendre les notices explicatives fort bien faites concernant ce produit, mais d'attirer votre attention en tant que médecin référent en soins palliatifs sur la dérive à laquelle nous assistons et sur ses conséquences : inconfort pour le patient , voire même effets secondaires graves et hospitalisations inutiles, problèmes de communication entre les soignants... Réservez à ce produit intéressant la place qui lui convient et ne réduisons pas la culture palliative à la culture du timbre ! .

* Rotation des opioïdes: technique de modification périodique des opioïdes utilisés dans le but de conserver une efficacité maximale des produits et/ou de limiter l'apparition de signes de toxicité liés aux fortes doses d'opioïdes: nervosité, hallucinations, myoclonies.

Cette rotation peut s'effectuer avec la morphine, le Fentanyl®, la méthadone, l'hydromorphone.

L'apparition de signes de toxicité (voir supra) ou l'augmentation anormalement rapide vers des doses élevées d'opioïdes doivent faire penser à utiliser cette technique.