



Palli-Science

La morphine ne tue pas !

Par Mireille Aylwin, médecin,
et Justine Métayer, infirmière

Aucun conflit d'intérêt n'est présent en lien avec ces informations

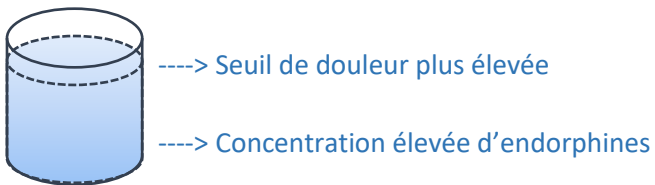
De façon naturelle, notre corps est capable d'apporter une analgésie intrinsèque grâce, notamment, aux endorphines.

La concentration des endorphines augmente avec le bien-être et l'exercice physique régulier : cela élève le seuil de la douleur.

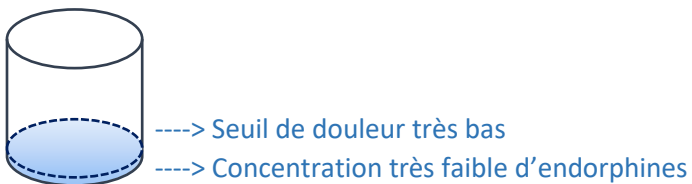
À l'inverse, le stress, l'inconfort et la douleur diminuent les concentrations d'endorphines : cela diminue le seuil de douleur.

La douleur apparaît lorsque le seuil de douleur est «dépassé».

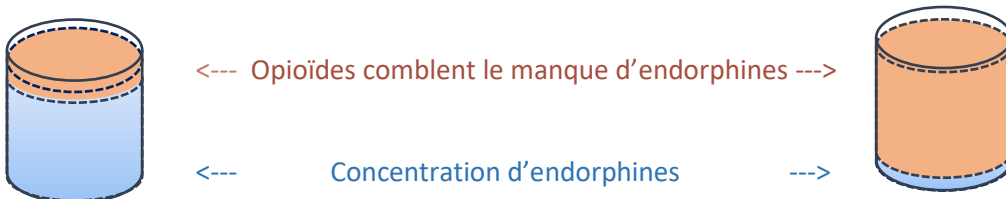
Par exemple : un homme pratique la course à pieds régulièrement et fait des marathons, il ne vit pas de grand stress particulier dans sa vie et il se sent heureux la plupart du temps. Cet homme a un fort capital d'endorphines.



Ce même homme, en fin de vie, devenu comateux et immobile dans son lit depuis quelques jours, a mal et gémit lorsqu'on le mobilise au lit, même s'il n'a pas de lésions particulières. Cette douleur s'explique par le fait que son cerveau est privé d'endorphines (puisque diminution importante voire absence de bien-être et d'activité physique) et n'est donc plus capable de soulager la douleur de petits inconforts liés aux mouvements.



Les opioïdes, comme la morphine, servent à remplacer artificiellement les endorphines (lorsqu'insuffisantes) pour amener une analgésie. Les opioïdes sont un équivalent exogène des endorphines du corps.




Ainsi, l'état clinique de la personne, incluant son niveau fonctionnel et l'intensité du symptôme (de douleur, de dyspnée ou de toux) feront varier les besoins en opioïdes. Les règles de prescriptions, à savoir de débiter doucement et d'augmenter graduellement, sont sécuritaires.

Les opioïdes adéquatement prescrits n'engendrent pas et n'accélèrent pas le décès.

Si des doses trop élevées d'opioïdes sont administrées, des signes de toxicité (de surdosage) apparaîtront. Les opioïdes mal utilisés ont un potentiel léthal, mais tout comme plusieurs autres médicaments.

Les signes de surdosage des opioïdes



% de la dose requise	SYMPTÔMES ET SIGNES AIGUS
40 %	Douleur baisse de 50%, prise de 4 entredoses
80%	Douleur baisse de 90%, prise de 2 entredoses
100%	Douleur disparue, attention Normale, 0 entre-dose
120%	Attention fluctuante, myosis (morphine, hydromorphone)
150%	Travail cognitif nouveau difficile ou impossible
170%	Myoclonies, hallucinations tactiles ou visuelles, délirium
180%	Somnolence
200%	Très endormi, non-éveillable à la stimulation, ronfle
250%	Rythme respiratoire <8/min

(Vinay et al., 2015)

Voie d'administration PO vs SC :

Des opioïdes administrés par voie sous-cutanée ne sont pas plus dangereux que ceux administrés par voie PO. En fin de vie, plusieurs raisons peuvent mener au changement de la voie PO à la voie sous-cutanée, autant pour les opioïdes que pour les autres médicaments. Le plus souvent, la dysphagie ou l'altération du niveau de conscience qui peut s'installer en fin de vie justifient ce changement de voie d'administration.

Références

- Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec [A.P.E.S.]. (2019). *Guide pratique des soins palliatifs : gestion de la douleur et autres symptômes*, 5e Éd., Montréal, Québec : A.P.E.S.
- Dallaire, M., Blaise, G. & Vinay, P. (2010). *Les opiacés et la sédation palliative ne tuent pas*, Palli-Science.
- Vinay, P. et le comité de rédaction de la Société québécoise des médecins de soins palliatifs [SQMDSP]. (2015). *Contrôler la douleur neuropathique : la méthadone en coanalgie*, SQMDSP.
- Zerwekh, J. V. (2010). *Être infirmier en soins palliatifs*. Édition De Boeck Supérieur.