

OPIOÏDES et Douleurs N°1

La douleur n'est plus une fatalité
mais un symptôme.

Le tout est de l'identifier,
de la décrire, et déterminer
son intensité afin de la prendre
en charge rapidement
et efficacement.

La prise en charge de la douleur
par les opioïdes se heurte encore
aujourd'hui à de nombreux freins,
conséquence de multiples idées reçues,
tant chez les patients que les médecins :

- Il est difficile d'évaluer la douleur.
- Les effets indésirables sont un obstacle à la prise d'opioïdes.
- La douleur est un mal inévitable.



Vous avez mal ?

Les opioïdes vous font peur ?

**Votre médecin vous accompagne,
il prendra le temps de répondre
à vos questions...**

Pour vous accompagner dans votre démarche,
une collection de trois brochures vous est proposée ;
elle vous aidera à mieux comprendre la douleur
et son traitement par les opioïdes.

Le N°1 vous explique :

- Ce qu'est la douleur
- Comment on l'évalue
- Ce qu'est un opioïde

Il répond également aux principales questions
que vous vous posez sur la douleur et son traitement.



Qu'est ce que la douleur ?

→ La douleur est une expérience subjective à la fois sensorielle et émotionnelle désagréable

« **Sensorielle** » signifie que l'on peut en préciser les caractéristiques :

- sa localisation, son type (serrement, brûlure, tiraillement, élancement...),
- son intensité, ses irradiations, son évolution dans le temps...

« **Émotionnelle** » signifie que, par nature, la douleur est désagréable, plus ou moins supportable, pénible, angoissante et déprimante.



La douleur peut être :

Selon son évolution

Aiguë

- la douleur est d'installation récente et de courte durée (théoriquement moins de trois mois) ;
- c'est un signal d'alarme qui peut-être utile à l'individu pour préserver son intégrité physique.

Chronique

- la douleur est persistante ou récurrente ;
- elle dure au-delà de ce qui est habituel pour la cause initiale, devenant nuisible à l'individu.

Selon ses caractéristiques

Nociceptive

- C'est le signal d'alarme du corps face à un événement anormal qui peut menacer l'intégrité de l'organisme : fracture, plaie, appendicite...
- **Douleur nociceptive somatique** : elle correspond à une lésion de la peau, des muscles, des os, des articulations... Elle est généralement bien localisée et augmentée par la pression ou la mobilisation.
- **Douleur nociceptive viscérale** : Elle correspond à une lésion sur un organe interne (intestin, rein, cœur, vésicule biliaire...). Elle est ressentie en regard de l'organe ou à distance de celui-ci. Elle peut être perçue comme une lourdeur sourde et diffuse, ou comme une crampe (colique).

Neuropathique

- C'est le signal de la souffrance d'un nerf (exemples : syndrome du canal carpien, zona, membre fantôme douloureux des amputés...).
- Ce que l'on ressent :



Picotements



Décharge électrique



Brûlure



Fourmillements



Démangeaisons



Froid douloureux



Engourdissement

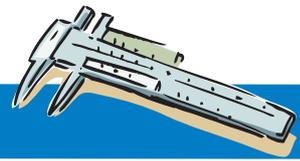
Mixte

A la fois nociceptive et neuropathique

Selon son origine

Quelle que soit la douleur, y compris la douleur cancéreuse

Comment évaluer la douleur ?



L'évaluation de la douleur est un moment essentiel pour une prise en charge adaptée.

Vous seul pouvez parler de votre douleur.

Vous pouvez donc aider votre médecin à vous comprendre.

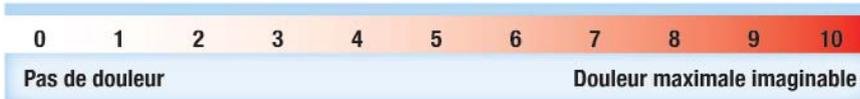
De nombreux outils d'évaluation sont à la disposition du médecin



Des mots vous permettront de nommer la douleur

Voici deux exemples d'échelle d'évaluation d'intensité douloureuse.

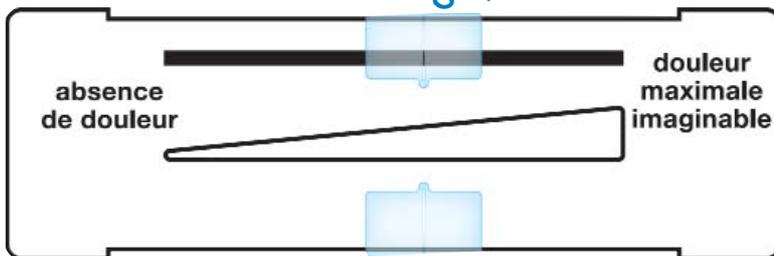
Echelle numérique



Entourez ci-dessous la note qui décrit le mieux l'importance de votre douleur ;
la note 0 correspond à «pas de douleur» ;
la note 10 correspond à la «douleur maximale imaginable».

D'après « Soyeux E, Rostaing-Rigattieri S, Laroche F. Carnet de bord de la douleur du cancer. Edition scientifique L&C. Janvier 2007 ».

Echelle visuelle analogique



"Indiquer l'intensité douloureuse en traçant un trait (forme papier) ou en déplaçant le curseur (réglette). Le score de l'EVA correspond à la distance entre le début de la réglette (absence de douleur) et le trait indiqué."

- Elancement
- Pénétrante
- Décharges électriques
- Coups de poignard
- En état
- Tiraillement
- Brûlure
- Fourmillements
- Lourdeur
- Epuisante
- Angoissante
- Obsédante
- Insupportable
- Enervante
- Exaspérante
- Déprimante

Pensez à évoquer le retentissement de la douleur dans votre vie quotidienne

• Votre humeur

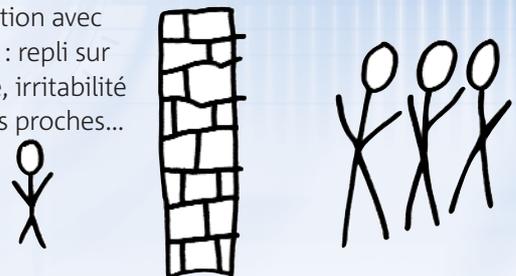


• Votre sommeil

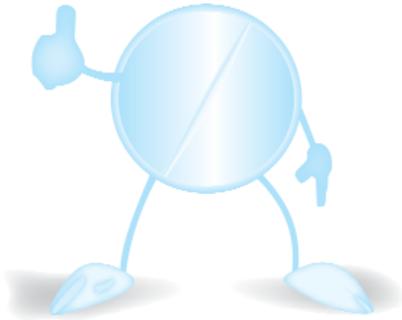
• Votre capacité à vous déplacer



• Votre relation avec les autres : repli sur soi-même, irritabilité envers vos proches...



Qu'est-ce qu'un opioïde ?



Un opioïde est une substance antalgique dont les effets sont analogues à ceux de l'opium (d'après le « Dictionnaire médical illustré des termes de médecine » [Garnier Delamare]).

Les opioïdes sont classés selon leur puissance d'action :

- opioïde faible
- opioïde fort

Les opioïdes forts sont des stupéfiants. Ils agissent sur le système nerveux en provoquant un effet :

- analgésique (qui atténue la douleur)
 - ce sont des antalgiques puissants
- narcotique (qui provoque l'assoupissement)
- ou euphorisant.

Ils sont responsables d'effets indésirables le plus souvent transitoires, exceptée la constipation pour laquelle un traitement adapté sera prescrit systématiquement. Le bon usage doit être trouvé avec le médecin pour obtenir un soulagement adéquat, avec un minimum d'effets indésirables.

Vaincre les idées reçues

L'intensité des douleurs est-elle proportionnelle à la gravité de l'affection ?

La prescription de médicaments antalgiques ne dépend pas du stade de la maladie, mais surtout de l'intensité de la douleur. Les opioïdes ne sont prescrits qu'en cas de douleur intense et/ou échappant aux autres antalgiques. Ils ne sont pas prescrits pour une maladie donnée. Ainsi, ils peuvent être prescrits pour les douleurs post-opératoires, les fractures, les soins d'escarres, les douleurs rhumatologiques chroniques, les douleurs cancéreuses ; quand votre médecin juge que leur sévérité nécessite leur prescription.



Le traitement va-t-il diminuer ma vigilance, m'empêcher de réfléchir, m'empêcher d'avoir une vie sociale ?

Améliorer la douleur permet d'améliorer la qualité de vie, de reprendre une partie de ses activités. Certains effets indésirables s'estompent généralement au bout de quelques jours. Si ce n'est pas le cas, le médecin vous prescrira des médicaments pour contrer ces effets indésirables et vous conseillera. En cas d'échec, il utilisera une autre classe d'opioïdes.



Est-ce que je pourrai vivre normalement : manger ce qui me plaît, boire de l'alcool, avoir une vie sexuelle ?

L'alcool peut favoriser la somnolence et les nausées ; il est préférable de l'éviter. La prise d'alcool contre-indique formellement la conduite automobile. Il n'y a pas de régime alimentaire particulier, mais l'alimentation doit être diversifiée pour limiter le ralentissement du transit intestinal. Il suffit de respecter les règles hygiéno-diététiques et de bien prendre les laxatifs prescrits. Les opioïdes n'empêchent pas d'avoir une vie sexuelle.

Vais-je devenir dépendant à ces médicaments, serai-je obligé d'en prendre toute ma vie ?

Le médecin prescrit les opioïdes forts quand ils sont nécessaires, en fonction de l'intensité de la douleur. Ils seront poursuivis tant que la douleur le nécessite. La dépendance aux opioïdes forts reste très faible. Lorsque la douleur diminue, ils seront arrêtés progressivement et/ou remplacés par des antalgiques de paliers 2 s'ils s'avèrent utiles. Ainsi, prendre un opioïde fort ne signifie pas en prendre durant toute sa vie.

Vous me prescrivez des opioïdes forts, cela signifie-t-il que je vais mourir ?

Un mythe est à détruire : les opioïdes forts ne sont pas réservés aux patients qui sont en fin de vie. Lorsque la douleur, quelle que soit son origine, est très intense et que les traitements antalgiques habituels (dits palier 1 et palier 2) ne la font pas céder, le médecin utilise des opioïdes forts. Lorsque la douleur diminue d'intensité, les opioïdes sont progressivement diminués voire arrêtés.