

Patient sous Methadone pour Douleurs oncologiques rebelles AUX URGENCES

Rédigé par Docteur Karima MEZAIB et Docteur Gwladys FONTAINE

Références :

- Recommandations HAS
- Affiche interactions médicamenteuse groupe SFETD
- VIDAL
- Thériaque
- Echelle de symptômes de sevrage des opioïdes COWS

1^{ère} situation

Patient sous traitement par METHADONE à visée antalgique accueilli aux urgences pour une urgence chirurgicale
Patient mis à jeun pour passage au bloc opératoire éventuel

CONDUITE A TENIR :

Relai de la METHADONE per os par une PCA de MORPHINE IV

Relai par MORPHINE IV sous forme de PCA en titration puis quand analgésie contrôlée, relai par PCA de MORPHINE débit continu + bolus

En fonction de la clinique, proposition d'une posologie fourchette basse 1mg de METHADONE relayé par 0,5 à 1mg de MORPHINE IV

2^{ème} situation

Exacerbation des douleurs habituelles du patient sous METHADONE

Recherche étiologique de l'exacerbation de ses douleurs

CONDUITE A TENIR :

Bilan sanguin avec ionogramme sanguin, bilan hépatique, glycémie

Pas d'association avec un opioïde LP (risque de surdosage)

Poursuite du traitement de fond par METHADONE avec majoration de la posologie de

Interdoses de METHADONE : avis algologue

Interdoses d'opioïde LN (morphine et non oxycodone)

3^{ème} situation

Suspicion de surdosage en METHADONE chez le patient cancéreux Seule situation pour arrêter la méthadone prescrite à visée antalgique

Définition du surdosage ?

CONDUITE A TENIR :

Protocole NALOXONE (cf annexe) / Kit NALOXONE

Soit la clinique permet une réversion partielle pas de SEIV de NALOXONE

Soit la clinique nécessite une réversion complète et donc SE IV de NALOXONE pendant 4-6h ?

Puis reprise de la METHADONE à la posologie de 30 à 50% de la posologie initiale ? sur le même schéma qu'initialement, c'est-à-dire 2 ou 3 prises par 24h après un délai minimum de ?

+ Contacter les algologues référents

4^{ème} situation

Patient cancéreux sous METHADONE, prise orale impossible.

Nécessité de maintenir le traitement de fond par METHADONE

CONDUITE A TENIR :

Soit relai par MORPHINE IV : cf situation 1

Soit appel de l'algologue pour ATU et relai METHADONE IV

Attention : relais par METHADONE IV sous ATU uniquement en jour ouvrable, il faut du temps !

5^{ème} situation

Sevrage en METHADONE chez le patient cancéreux en raison de

- Voie orale impossible :

CONDUITE A TENIR :

cf situation 1,

Relais par MORPHINE IV en PCA ou relai par METHADONE IV avec ATU et avis de l'algologue (nécessité de temps)

- Sur rupture de disponibilité du traitement par METHADONE per os :

CONDUITE A TENIR :

Titration en METHADONE orale : cf protocole

6^{ème} situation

Patient sous METHADONE et voie orale possible mais instauration d'un traitement aux urgences type antibiotique : interactions médicamenteuses

CONDUITE A TENIR :

cf fiche du groupe SFETD METHADONE, cf VIDAL, cf THERIAQUE

Attention : pas d'association ACUPAN OXYCODONE

Si antibiotique : garder les mêmes doses et surveillance ECG ou diminuer les doses de METHADONE selon fiche interactions médicamenteuses

7^{ème} situation

Si suspicion d'hyperalgésie à la METHADONE

CONDUITE A TENIR :

Tel algologue selon disponibilité

8^{ème} situation

Patient sous METHADONE avec syndrome sérotoninergique

CONDUITE A TENIR :

Arrêt du traitement antidépresseur

Benzodiazepine si besoin

9^{ème} situation

Patient sous METHADONE pris en charge par le SMUR ou aux urgences pour troubles du rythme cardiaques
Lesquels ?

CONDUITE A TENIR :