

UTILISATION DE LA MORPHINE TOPIQUE

RECOMMANDATIONS

INTRODUCTION

La prise en soins de plaies douloureuses reste dans certaines circonstances un défi, en particulier chez des patients complexes. En effet, dans certaines circonstances, malgré des soins de plaies adaptés et une antalgie par voie orale, les patients restent algiques au moment de la réfection des pansements, mais aussi au cours de la journée. A noter aussi que certains patients présentent quelques fois des effets secondaires des opiacés par voie systémique empêchant une augmentation des doses.

Ceci a conduit plusieurs études sur l'utilisation des opiacés topiques suites à différentes observations, en particulier sur la présence de récepteurs aux opiacés périphériques au niveau des fibres afférentes lors d'états inflammatoires ; ainsi que sur le fait de l'absence de morphine ou de ses métabolites au niveau systémique lors de l'utilisation topique [1].

Deux revues systématiques récentes ont montré que l'utilisation de la morphine topique est cliniquement utile et sûre, même si les études montrent une importante hétérogénéité en particulier dans le type, la taille, la profondeur des plaies. Des études complémentaires sont également nécessaires pour confirmer ces bénéfices pour certains d'entre eux, définir leurs meilleures concentrations et explorer l'effet antalgique topique d'autres molécules [2 ; 3].

L'utilisation des opiacés topiques ne doit pas remplacer l'utilisation des opiacés par voie systémique, mais être utilisé comme un traitement antalgique supplémentaire pour les patients qui restent algiques. Aucune étude n'a pu démontrer une diminution des antalgiques systémiques.

ASPECTS PRATIQUES selon Guidelines NHS 2012 [4]

Pour qui ?

Privilégier les patients avec :

- Un contrôle de la douleur par voie systémique qui n'est pas optimal
- Un objectif de soins qui n'est pas la guérison de la plaie, mais plutôt une prise en charge des symptômes adéquats
- Des plaies ouvertes, enflammées, sans exsudat excessif ni tissus morts (à titre indicatif : escarre de 4,5 à 14 cm²)
- Une étiologie des plaies pouvant être multiple, veineuse, artérielle tumorale ou escarre
- Une douleur non neuropathique, localisée
- Des opiacés par voie systémique mal supportés ou refusés

Contre-indications

- Plaies très exsudatives
- Plaies proches des yeux
- Même si les études ne montrent pas d'absorption systémique, il est néanmoins recommandé d'être prudent chez les patients à risque d'effets indésirables des opiacés.

Prescription magistrale (aucun gel accepté sur le marché suisse)

- Sur prescription médicale
- Gel de morphine à 0.2% (exemple : Morphine HCl 20 mg dans 10 g de Nu-Gel®) à mettre directement sur la plaie douloureuse 1x/24h après avoir rincé la plaie avec du NaCl 0.9%. Pansement occlusif.
- Si l'évolution est favorable, la morphine topique peut être appliquée 1x tous les 2 jours.
- L'effet antalgique se manifeste dans un délai d'une heure environ et peut durer de 2 à 24h.
- Bien que peu relatée, l'utilisation de morphine en spray, directement de l'ampoule de 10mg ou diluée (10 mg dans 45 ml de NaCl 0.9%) se fait également en anticipation du soin (douleur induite).

Monitoring

- Evaluer régulièrement l'intensité de la douleur à l'aide d'outils validés
- Différencier l'évaluation douleur au moment des pansements et au cours de la journée
- Mesurer l'efficacité du gel une heure après le début de l'application et la durée d'efficacité (attendue 12h à 48h)
- Arrêter si pas amélioration après 3-4 jours.
- Suivre les effets indésirables des opiacés, en particulier chez les patients avec une insuffisance rénale ou hépatique (nausées ; somnolence ; état confusionnel...)
- Réévaluer régulièrement les doses de morphine orale
- Des effets secondaires locaux de type démangeaisons et rougeurs ont été décrits

Stabilité

La stabilité varie selon la formulation. Il faut donc se fier aux informations sur l'emballage.

AUTRES

Des études ont également démontré l'efficacité des rinçages de bouche avec la morphine dans le cadre de mucites stade 2 : Morphine ampoules injectables 0,2% **15ml (= 30mg morphine)** x6/j: se rincer la bouche pendant **2 min** puis recracher (ne pas avaler).

CAVE : Il faut s'assurer avant que le patient soit capable de faire uniquement des rinçages de bouche sans avaler la substance [5].

REFERENCES

1. Ribeiro, M.D., S.P. Joel and G. Zeppetella, The bioavailability of morphine applied topically to cutaneous ulcers. *J Pain Symptom Manage*, 2004. 27: 434-9.
2. LeBon, B., G. Zeppetella and I.J. Higginson, Effectiveness of topical administration of opioids in palliative care: a systematic review. *J Pain Symptom Manage*, 2009. 37: 913-7.
3. Graham, T., P. Grocott, S. Probst, et al., How are topical opioids used to manage painful cutaneous lesions in palliative care? A critical review. *Pain*. 154: 1920-8.
4. *Guidelines for the use of topical morphine for painful skin ulcers in palliative care. NHS.2012*
<http://www.neneccq.nhs.uk/resources/uploads/files/use%20of%20topical%20Morphine.pdf>
5. Vayne-Bossert, P., M. Escher, C.G. de Vautibault, et al., Effect of topical morphine (mouthwash) on oral pain due to chemotherapy- and/or radiotherapy-induced mucositis: a randomized double-blinded study. *J Palliat Med*. 13: 125-8.