

FICHE ALERTE

Douleurs chroniques d'origine cancéreuses

Bon usage des médicaments à base de FENTANYL TRANSMUQUEUX



Quand ces traitements doivent être utilisés ?

- ✓ dans le traitement des **accès douloureux paroxystiques** (*ADP)
- ✓ chez les patients **adultes**
- ✓ recevant déjà un **traitement de fond opioïde** pour traiter des **douleurs chroniques d'origines cancéreuses**



Ce traitement doit être réservé aux patients considérés comme **tolérants au traitement morphinique de fond**, c'est à dire recevant depuis **plus d'une semaine** un traitement bien toléré avec **au moins** :

60mg/24h de morphine

Soit 30mg/24h d'oxycodone

Soit 8mg/24h d'hydromorphone

Soit une dose équivalant à un autre opioïde

*ADP :

- Sans lien ni avec la dose ni avec le rythme d'administration du traitement de fond
- paroxysme atteint en moins de 3min
- durée de +/- 30min



Quand ces traitements ne doivent pas être utilisés ?

- ✗ **pour équilibrer ou traiter une douleur de fond**
Les ADP doivent être distingués des accès douloureux survenant en fin de dose et qui justifient une augmentation de la dose ou du nombre d'inter-doses
- ✗ **chez un patient traité par opioïdes par voie IV**
Les opioïdes administrés par voie IV (ex : PCA) permettent un soulagement efficace des ADP
- ✗ **chez un patient naïf de morphine**



Quelles sont les spécialités à base de fentanyl transmuqueux ?

Comprimés sublinguaux

ABSTRAL® 100, 200, 300, 400, 600 et 800µg Délai d'action : 15 min Durée d'action : 2 à 4 h	Fentanyl Sandoz® 100, 200, 300, 400, 600 et 800µg Fentanyl Biogaran® 100, 200, 300, 400, 600 et 800µg	RECIVIT® 133, 267, 400, 533 et 800 µg Délai d'action : 6 min Durée d'action : 1 h
--	--	---

Comprimés gingivaux

EFFENTORA® 100, 200, 400, 600 et 800 µg Délai d'action : 10 min Durée d'action : 2 h	Fentanyl Arrow® 100, 200, 400 et 600 µg
--	---

Comprimé avec applicateur buccal

ACTIQ® 200, 400, 600, 800, 1200 et 1600 µg Délai d'action : 5 à 10 min Durée d'action : 2 à 4 h

Film orodispersible

BREAKYL® 200, 400 µg Durée d'action : 2 h

Solutions pour pulvérisations nasales

INSTANYL® 50, 100 et 200 µg Délai d'action : 10 min Durée d'action : 1 h	PECFENT® 100 et 400 µg Délai d'action : 10 min Durée d'action : 1 h
--	---

Dans le tableau ci-dessus,
cliquer sur le nom du médicament recherché
pour accéder au RCP correspondant



La substitution entre les spécialités ne doit pas se faire selon un rapport de 1:1. La titration de la dose de chaque spécialité doit être réalisée indépendamment, étant donné que la biodisponibilité entre les produits diffère significativement

Prescription médicale obligatoire sur ordonnance sécurisée (stupéfiant) et délivrance restreinte (délivrance fractionnée de 7 jours)

Quels sont les principes généraux de la titration des spécialités à base de fentanyl transmuqueux ?

Objectif = déterminer la dose adéquate la plus faible pour le traitement des ADP



Commencer par la **plus faible dose de fentanyl transmuqueux disponible**



Si **soulagement satisfaisant** = la **dose efficace** a été obtenue



Si **soulagement non satisfaisant** = réadministrer la même dose (sauf pour PECFENT®)

Puis utiliser la dose immédiatement supérieure pour traiter le prochain ADP

Cas particulier du PECFENT® :

Si la dose initiale prescrite de 100 µg procure une analgésie insuffisante, **procéder à deux pulvérisations de 100 µg (une dans chaque narine) lors du prochain ADP.**

Si cette dose reste sans effet, prescrire un flacon de PECFENT 400 µg/pulvérisation

Augmentation de posologie par palier, selon un schéma spécifique à chacune des spécialités à base de fentanyl transmuqueux (se reporter aux RCP)



Utilisation limitée à 4 épisodes par jour si plus de 4 ADP / jour, revoir le traitement de fond

Quelles sont les modalités d'arrêt du traitement ?

Toutes ces spécialités **doivent être arrêtées si le patient ne présente plus d'ADP.**

Le **traitement de la douleur chronique de fond doit être maintenu** tel que prescrit.

Si l'arrêt de tous les traitements opioïdes est nécessaire, le patient doit être étroitement surveillé par le médecin afin de gérer le risque d'apparition de symptômes liés à un **sevrage brutal.**

Que faire en cas de surdosage ?

En cas de surdosage aux opioïdes, le traitement d'urgence à administrer est la **NALOXONE** (NIXOID® spray nasale ou le PRENOXAD® forme injectable intramusculaire, disponibles en ville et à l'hôpital, NACAN® ou Naloxone Mylan® en solution injectable à l'hôpital).



Ne se substitue pas aux soins d'urgences dispensés par une structure médicale.