

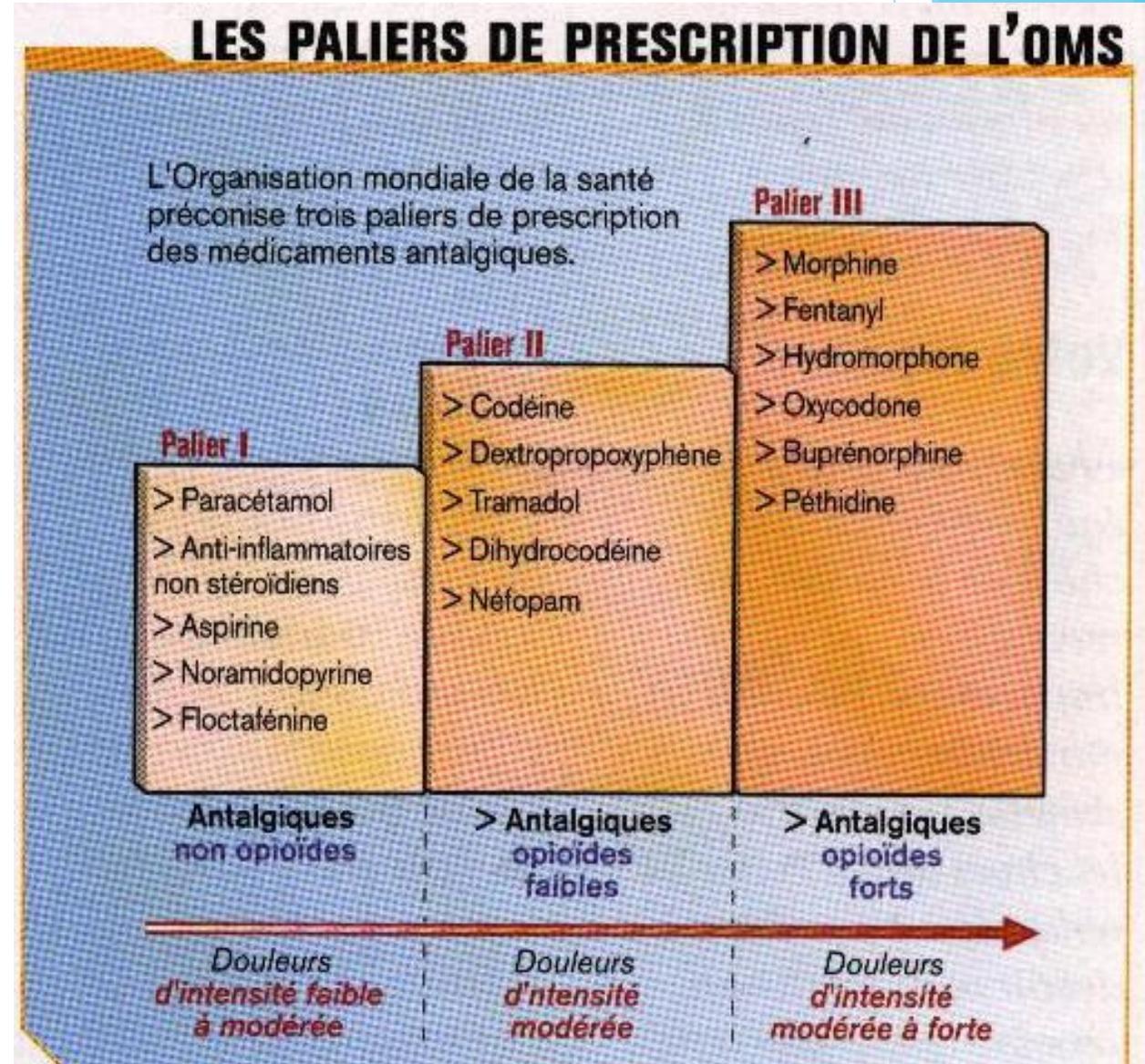
# Nouvelle classification des antalgiques

# Historique : Paliers de l'OMS

Paliers définis en 1986  
Révision 1996

Prise en charge de la douleur  
cancéreuses jugée insuffisante

Classification mettant en parallèle :  
- l'intensité de la douleur  
- Efficacité présumée des  
antalgiques



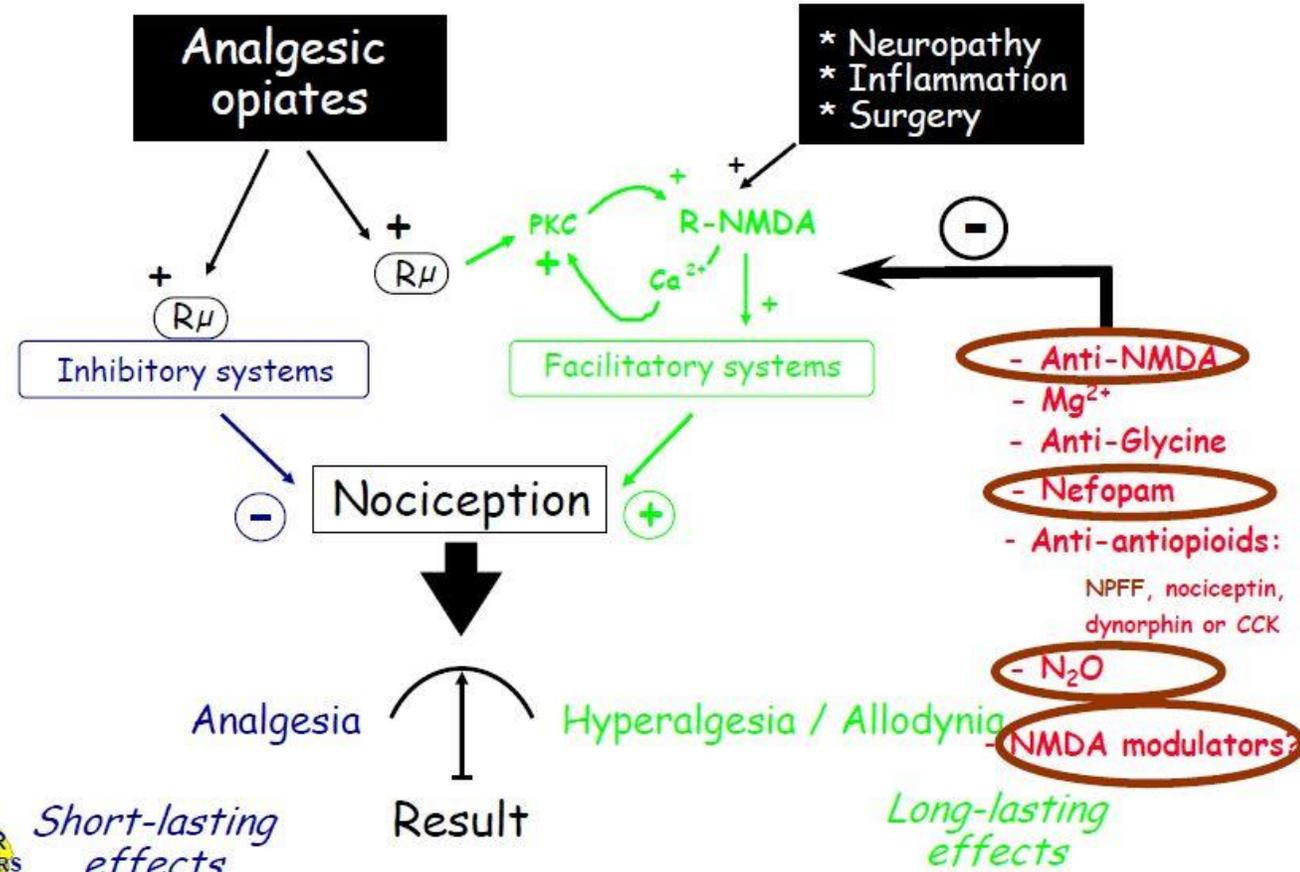
# Pourquoi : nouvelle classification

- ▶ Ancienne classification ne répond plus aux attentes des cliniciens
- ▶ Classification trop restrictive
- ▶ Elle n'intègre pas les traitements neuropathiques
- ▶ Source d'erreur de penser qu'à 1 palier correspond 1 intensité douloureuse
- ▶ Douleurs variées par leur mécanisme d'action et leur expression clinique
- ▶ Une seule stratégie de traitement ne suffit pas
- ▶ Nouveaux concepts :
  - ▶ Douleur aiguë
  - ▶ Douleur chronique

# Nouvelle classification

- ▶ Pierre Beaulieu et David Lussier (IASP International Association for the Study of Pain 2010)
- ▶ Classification intégrant tous les médicaments, y compris ceux initialement développés dans d'autres indications
- ▶ Evite la corrélation entre intensité douloureuse et classe d'antalgique
- ▶ Classe les médicaments en fonction de leur mécanisme d'action
- ▶ Permet d'optimiser la prise en charge thérapeutique après analyse du mécanisme d'action de chaque douleur
- ▶ Classification évolutive permettant d'intégrer de nouvelles molécules

# Pharmacological proposals



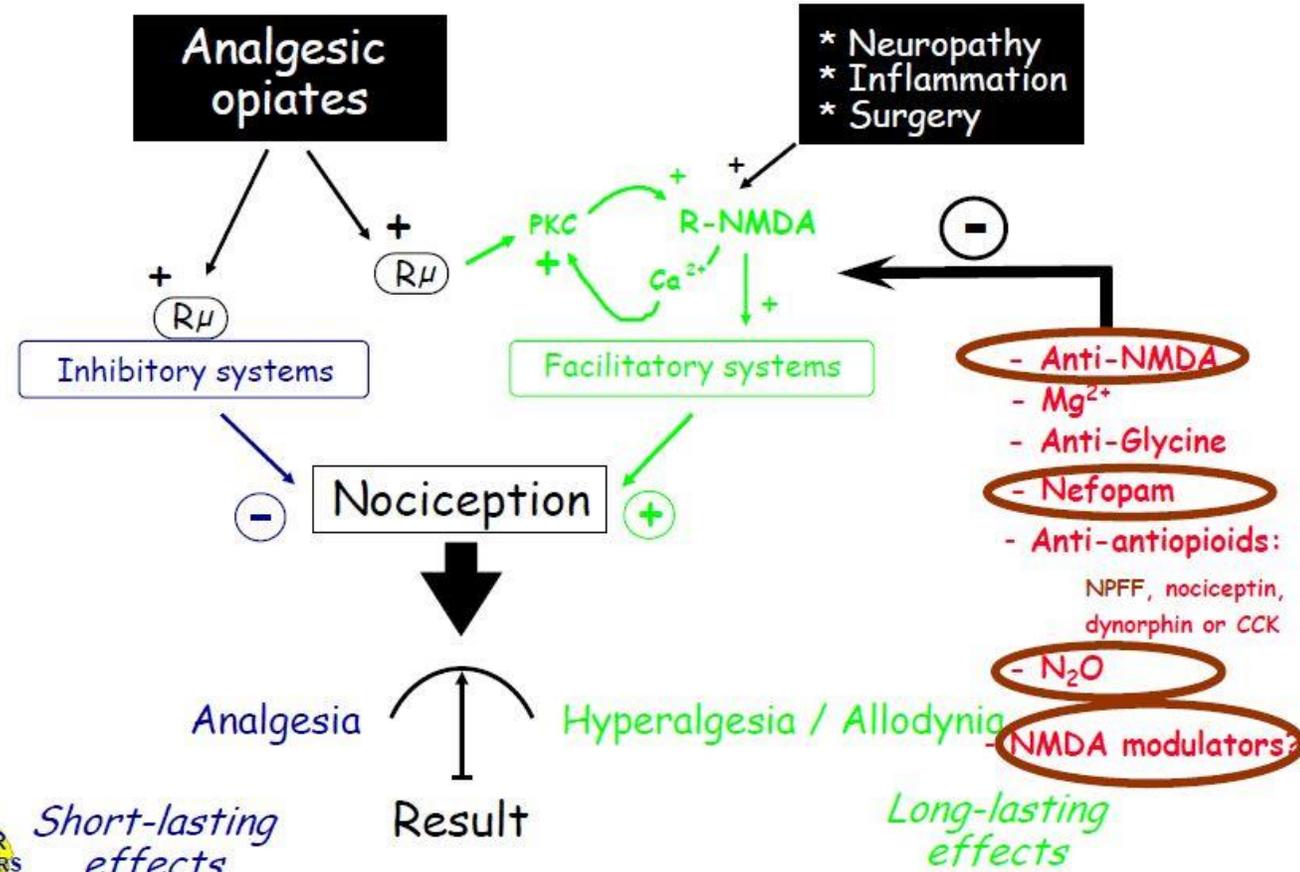
# RECEPTEURS OPIACES

- ▶ Dans le S.N.C., trois classes principales sont distinguées :  $\mu$  (mu),  $\kappa$  (kappa),  $\delta$  (delta). Une substance opioïde donnée peut interagir avec les trois récepteurs différents et se comporter, pour l'un, comme un agoniste, pour l'autre, comme un agoniste partiel et enfin pour le deuxième, comme un antagoniste. Pour cette raison, il peut exister des différences d'effets entre les différents opiacés disponibles.

# RECEPTEURS OPIACES

- ▶ Ces récepteurs, par l'entremise de seconds messagers, influencent la probabilité d'ouverture de canaux ioniques ce qui leur permet par exemple de diminuer l'excitabilité des neurones.
- ▶ **BLOCAGE DU SIGNAL NOCICEPTIF**

# Pharmacological proposals



# RECEPTEUR NMDA

- ▶ **Le récepteur NMDA** est un récepteur couplé à un canal ionique qui activé permet : une dépolarisation du neurone post-synaptique
- ▶ Donc transmission de l'information
- ▶ **VOIE HYPERALGIQUE**

# Classification

- ▶ ANTALGIQUES ANTI NOCICEPTIFS
  - ▶ Non opioïdes
    - ▶ Paracétamol
    - ▶ AINS
  - ▶ Opiïdes
    - ▶ Codéine
    - ▶ Morphine
    - ▶ Oxycodone
    - ▶ Hydromorphone
  - ▶ Cannabinoïdes

# Classification

- ▶ **ANTI HYPERALGIQUES (pour les douleurs centrales)**
  - ▶ Antagoniste NMDA (kétamine)
  - ▶ Antiépileptiques ; gabapentine, prégabaline, lamotrigine
  - ▶ Nefopam, NO
- ▶ **MODULATEURS DES CONTROLES DESCENDANTS INHIBITEURS OU EXCITATEURS (douleurs neuropathiques)**
  - ▶ Antidépresseurs tricycliques
  - ▶ Inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline
- ▶ **MODULATEURS DE LA TRANSMISSION ET DE LA SENSIBILISATION PERIPHERIQUES (douleurs neuropathiques périphériques)**
  - ▶ Anesthésiques locaux
  - ▶ Carbamazépine, Oxcarbamazépine
  - ▶ Topiramate
  - ▶ Capsaïcine
- ▶ **MIXTES**
  - ▶ Tramadol

# Règles de base

- ▶ Déterminer le mécanisme d'action de la douleur
- ▶ Adapter le traitement en conséquence
- ▶ Association possible
- ▶ Initier le traitement avec de petites doses : Start slow and go slow surtout pour les patients fragiles
- ▶ Débuter par des formes à LI puis passer aux formes LP