

## SOURCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Morphine and alternative opioids in cancer pain: the EAPC recommendations. Experts working group of the Research Network of the European Association for Palliative Care. B. M. J. 2001;84(5):587-93. Traduction française (Laboratoire UPSA-BW5).
2. FNCLCC (Fédération Nationale des Centres de Lutte contre le Cancer). Standard, Options, Recommendations (SOR) pour les traitements antalgiques médicamenteux des douleurs cancéreuses pour excès de nociception chez l'adulte, mise à jour du rapport original 1996 : sept 2002, version abrégée : [www.fnclcc.com](http://www.fnclcc.com). Bulletin du cancer 2002;89(12):1067-74.
3. Nouveaux antalgiques de niveau III de l'organisation Mondiale de la Santé. G. Laval, B. Sang, M. Mallaret, M.L. Villard. Rev Med Int 2002;23:55-70.
4. Recommandations pour l'utilisation de l'Oxycodone® et de l'Oxycodone® (chlorhydrate d'oxycodone). « Dossier produit » - Mundipharma 2003 / 2005 / 2008.
5. Comparison of analgesic efficacy of oxycodone and morphine in postoperative interavenous patient-controlled analgesia. Silvasti M, Rosenberg P, Seppala T, Swartling N, Pitkanen M. Acta Anaesthesiol Scand 1998;42(5):576-80.
6. Recommandations pour l'utilisation du Durogésic® (Patch de fentanyl). « Dossier produit » - Janssen Cilag 1997.
7. Direct conversion from oral morphine to transdermal fentanyl: a multicenter study in patients with cancer pain. B. Donner, M. Zenz, M. Tryba, M. Strumpf. Pain 1996;64:527-34.
8. Recommandations pour l'utilisation de la Sophidone® (chlorhydrate d'hydromorphone). « Dossier produit » - UPSA 1999.
9. Recommandations pour l'utilisation de l'Actiq® (fentanyl transmuqueux). « Dossier produit » - Lafon 2002.
10. Diagnostic et traitement des accès douloureux paroxystiques dans la douleur cancéreuse. JM. Pellat, H. Hodaj, M. Guez, JP. Alibeu. Douleurs 2006;7:295-301.

*Rédaction et conception :  
N. BEZIAUD, M.L. VILLARD, G. LAVAL Médecins,  
N. CARLIN Cadre de santé.  
Équipe mobile de soins palliatifs et de coordination  
en soins de support – CHU de Grenoble.*

Avec le soutien de la Société Française  
d'Accompagnement et de Soins Palliatifs  
[www.sfpap.org](http://www.sfpap.org)



## PRINCIPAUX OPIOIDES FORTS DISPONIBLES EN VILLE ET DURÉE MAXIMALE DE PRESCRIPTION

Spécialités concernées	Formes	Durée maximale
- Chlorhydrate et sulfate de morphine injectable amp 10 – 20 – 50 – 100 – 200 – 400 – 500 mg.	Ampoules injectables administrées : - sans système actif pour perfusion	7 jours
- Chlorhydrate d'oxycodone injectable OXNORM® amp 10* – 20 – 50* mg.	- avec système actif (PSE, PCN)	28 jours
- Morphine solution buvable, amp 10 et 20 mg. Morphine solution buvable, flacons préparés en officine.		
- Sulfate de morphine SEVREDOL® cp sécable 10 – 20 mg. ACTISENAN® gel 5 – 10 – 20 – 30 mg. ORAMORPH® soluté en récipients unitaires, 10 – 20 – 30 – 100 mg/5 ml. GRAMORPH® solution complète-gouttes 20 mg/ml (4 gouttes = 5 mg)	Formes orales à libération immédiate (LI).	
- Chlorhydrate d'oxycodone OXNORM® gel 5 – 10 – 20 mg OXNORMOKO® cp orodispersibles 5 – 10 – 20 mg		28 jours
- Sulfate de morphine MOSCONTIN® cp 10 – 30 – 60 – 100 – 200 mg SKENAN® gel 10 – 30 – 60 – 100 – 200 mg.	Formes orales à libération prolongée (LP)/24h.	
- Chlorhydrate d'oxycodone OXNORM® cp 5 – 10 – 15* – 20 – 30* – 40 – 60* – 80 – 120* mg.		
- Chlorhydrate d'hydromorphone SOPHIDONE® gel 4 – 8 – 16 – 24 mg.		
- Sulfate de morphine KAPVONOL® gel 20 – 50 – 100 mg	Formes orales à libération prolongée (LP)/24h.	
- Fentanyl ACTIQ® cp avec dispositif pour application buccale 200 – 400 – 600 – 800 – 1200 – 1600 µg. Spray nasal et cp gingival muco-adhésif de fentanyl en cours d'étude.	Dispositif transmuqueux à libération immédiate (LI).	Délivrance fractionnée 7 jours
- Fentanyl DURIOFESIC® patch 12 – 25 – 50 – 75 – 100 µg/h FENIVANTL RATIOPHARM® patch 12 – 25 – 50 – 75 – 100 µg/h MAARIFEN® patch 12 – 25 – 50 – 75 – 100 µg/h	Dispositif transdermique à libération prolongée (LP)/72h.	Délivrance fractionnée 14 jours

\* à paraître courant 2009  
PSE : Pousse seringue électrique

PCA : Analgésie contrôlée par le patient

D'après G. Laval, B. Sang, M.L. Villard, Les principales thérapeutiques en soins palliatifs chez l'adulte et la personne âgée, Éd. Sauramps médical 2006.

## FÉDÉRATION DES ACTIVITÉS DE SOINS PALLIATIFS ET DE SOINS DE SUPPORT DU CHU DE GRENOBLE

## TABLE PRATIQUE D'ÉQUIANALGÉSIE DES OPIOÏDES FORTS DANS LA DOULEUR CANCÉREUSE PAR EXCÈS DE NOCICEPTION

- Version 4 (octobre 2008) -

ÉQUIPE MOBILE DE SOINS PALLIATIFS  
ET DE COORDINATION EN SOINS DE SUPPORT

B.P. 217  
38043 Grenoble cedex 9  
04 76 76 56 67  
soinspalliatifs@chu-grenoble.fr

# Table pratique d'équianalgesie des opioïdes forts dans la douleur cancéreuse par excès de nociception

1 morphine orale = 1/2 morphine SC = 1/3 morphine IV - Délais action approximatifs de morphine L.I. : orale : 40 mn, SC : 20 mn, IV : 10 mn.  
 1 morphine orale = 1/2,4 fentanyl transdermique (pour un ratio de 1/100) = 1/7,5 hydromorphone orale = 1/2 oxycodone orale.  
 1 morphine IV = 1 oxycodone IV ou SC.  
 1 oxycodone orale = 1/2 oxycodone SC ou IV (en pratique, le ratio d'équianalgesie est entre 1/2 et 1).

Version 4 – octobre 2008  
 Fédération soins palliatifs – soins de support  
 CHU de Grenoble – 04 76 76 56 67  
 soinspalliatifs@chu-grenoble.fr

Morphine en milligrammes				Oxycodone en milligrammes				Hydromorphone en milligrammes		Fentanyl µg/heure			
Morphine orale	Morphine SC	Morphine IV	Oxycodone orale	Oxycodone SC - IV	Hydromorphone orale	transdermique	transmuqueux						
Dose / 24 h	Dose du bolus**	Dose du bolus**	Dose du bolus**	Dose du bolus**	Dose / 24 h	Dose / 72 h	Dose du bolus						
Moscontin cp L.P. Skéan gel L.P. 10 - 30 - 60 - 100 - 200 mg	Actiskéan gel L.I. Sévredol cp L.I. 10 - 20 mg Oramorph sol. buv. Unitdose L.I. 10 - 30 - 100 mg/5ml	morphine sol. inj. Amp 1 - 10 - 20 50 - 100 - 200 400 - 500 mg	morphine sol. inj. Amp 1 - 10 - 20 50 - 100 - 200 400 - 500 mg	Oxycotin cp L.P. 5 - 10 - 15* - 20 - 30* - 40 60* - 80 120* mg	Oxynorm gel L.I. 5 - 10 - 20 mg OxynormORO* cp orodispersible L.I. 5 - 10 - 20 mg	Oxynorm sol. inj. Amp 10* - 20 - 50* mg	Sophidone gel L.P. 4 - 8 - 16 - 24 mg	Durogesic patch Fentanyl ratiopharm* Matifen patch* 12 - 25 - 50 75 - 100 µg/h	Actiq 200 - 400 - 600 - 800 - 1200 - 1600 µg/h				
20	2	3,5	10	1	1,5	6,5	0,5	1					
30	3	5	15	1,5	2,5	10	1	1,5					
60	6	10	30	3	5	20	2	3	8	25	12		
90	9	15	45	4,5	7,5	30	3	5	16	37	50		
120	12	20	60	6	10	40	4	7	24	75	75		
160	16	27	80	8	13	53	5	9	32	100	100		
180	18	30	90	9	15	60	6	10	48	125	125		
200	20	33	100	10	17	67	7	11	40	150	150		
240	24	40	120	12	20	80	8	13	48	250	250		
280	28	47	140	14	23	93	9	16	64	300	300		
300	30	50	150	15	25	100	10	17	72	375	375		
360	36	60	180	18	30	120	12	20	80	412	412		
400	40	67	200	20	33	133	13	22	96				
480	48	80	240	24	40	160	16	27	120				
540	54	90	270	27	45	180	18	30					
600	60	100	300	30	50	200	20	33					
720	72	120	360	36	60	240	24	40					
900	90	150	450	45	75	300	30	50					
1000	100	167	500	50	83	333	33	56					

\* à paraître courant 2009 \*\* dose du supplément = 1/6 à 1/10 de la dose totale par 24 h par la même voie L.P. = Libération Prolongée = durée d'action 12 h L.I. = Libération Immédiate = durée d'action 4 à 6 h

Pas de règles entre la dose d'Actiq® et celle du traitement opioïde de fond. La dose initiale d'Actiq® doit être de 200 µg avec augmentation de la posologie, si nécessaire, jusqu'à l'obtention de la dose procurant une analgésie efficace avec une seule unité d'Actiq® par accès douloureux paroxystique (Cf. Vidal).