

SOURCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Use of opioid analgesics in the treatment of cancer pain : evidence based recommendations from the European association for palliative care. A. Caraceni, G. Hanks, S. Kaasa et col. Lancet oncol 2012;13:e58-68.

2. FNCLCC (Fédération Nationale des Centres de Lutte contre le Cancer). Standard, Options, Recommandations (SOR) pour les traitements antalgiques médicamenteux des douleurs cancéreuses par excès de nociception chez l'adulte. 2002, en cours de réactualisation 2015-2016.

3. Opioides forts et douleurs liées au cancer : quelles galéniques et quelles équianalgésies ? N. Béziaud, J.M. Pellat, M.L. Villard, K. Liatrard, G. Laval. Méd Pal 2009 ;8 :27-34.

4. Mise au point sur l'utilisation du fentanyl transmuqueux chez le patient présentant des douleurs d'origine cancéreuse (version longue). P. Poulain, N. Michenot, D. Ammar et col. Douleur analgésie 2012 DOL 10.1007/s11724-0287-7.

5. Recommandations pour l'utilisation de l'Oxycontin® (chlorhydrate d'oxycodone). « Dossier produit » - 2002.

6. Recommandation pour l'utilisation de la Sophidone® (chlorhydrate d'hydromorphone). « Dossier produit » -1999.

7. Bon usage des dispositifs transdermiques de fentanyl. Groupe de travail de la SFAP – SFETD 2009. www.sfap.org

8. Commission européenne. « Résumé des caractéristiques du produit » : Actiq® 2002, Abstral® 2008, Effentora® 2008, Instanyl® 2009, PecFent® 2010, Breakyl 2011.

Réactualisation :
Dr A. KANTCHEFF – Dr M. FABRE – Pr G. LAVAL
Clinique 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.sfap.org



PRINCIPAUX OPIOÏDES FORTS
ET DURÉE MAXIMALE DE PRESCRIPTION

Spécialités concernées	Formes	Durée maximale
<ul style="list-style-type: none">• Chlorhydrate et sulfate de morphine injectable Amp 10 - 20 - 50 - 100 - 200 - 400 - 500 mg• Chlorhydrate d'oxycodone injectable OXYNORM® amp 10 - 20 - 50 - 200 mg	Ampoules injectables administrées : <ul style="list-style-type: none">• sans système actif pour perfusion• avec système actif (PSE, PCA)	7 jours
<ul style="list-style-type: none">• Morphine solution buvable, amp 10 et 20 mg Morphine solution buvable, flacons préparés en officine (concentration adaptable)• Sulfate de morphine SEVREDOL® cp sécable 10 - 20 mg ACTISKENAN® gél 5 - 10 - 20 - 30 mg ORAMORPH® soluté en récipients unidoses, 10 - 30 - 100 mg/5 ml ORAMORPH® solution buvable 20 mg/ml (1 goutte = 1,25 mg)• Chlorhydrate d'oxycodone OXYNORM® solution buvable 10 mg/ml (1 goutte = 0,5 mg) OXYNORM® gél 5 - 10 - 20 mg OXYNORMORO® cp orodispersibles 5 - 10 - 20 mg	Formes orales à libération immédiate (LI)	28 jours
<ul style="list-style-type: none">• Sulfate de morphine MOSCONTIN® cp 10 - 30 - 60 - 100 - 200 mg SKENAN® gél 10 - 30 - 60 - 100 - 200 mg• Chlorhydrate d'oxycodone OXYCONTIN® cp 5 - 10 - 15 - 20 - 30 - 40 - 60 - 80 - 120 mg• Chlorhydrate d'hydromorphone SOPHIDONE® gél 4 - 8 - 16 - 24 mg	Formes orales à libération prolongée (LP)/12h	
<ul style="list-style-type: none">• Sulfate de morphine KAPANOL® gél 20 - 50 - 100 mg	Formes orales à libération prolongée (LP)/24h	
<ul style="list-style-type: none">• Fentanyl ABSTRAL® cp sublingual 100 - 200 - 300 - 400 - 600 - 800 µg ACTIQ® cp pour application buccale transmuqueuse 200 - 400 - 600 - 800 - 1200 - 1600 µg BREAKYL® film orodispersible 200- 400 - 600 - 800 - 1200 µg EFFENTORA® cp gingivaux 100 - 200 - 400 - 600 - 800 µg RECIVIT® cp sublingual 133 - 267 - 400 - 533 - 800 µg INSTANYL® sol pour pulvérisation nasale 50 - 100 - 200 µg PECFENT® spray nasal 100 - 400 µg	Formes transmuqueuses à libération immédiate (LI)	Délivrance fractionnée 7 jours
<ul style="list-style-type: none">• Fentanyl (non exhaustif) DUROGESIC® patch 12 - 25 - 50 - 75 - 100 µg/h FENTANYL RATIOPHARM® patch 12 - 25 - 50 - 75 - 100 µg/h FENTANYL SANDOZ® patch 12 - 25 - 50 - 75 - 100 µg/h FENTANYL WINTHROP® patch 25 - 50 - 75 - 100 µg/h MATRIFEN® patch 12 - 25 - 50 - 75 - 100 µg/h	Dispositifs transdermiques à libération prolongée (LP)/72h	Délivrance fractionnée 14 jours

PSE : Pousse seringue électrique PCA : Analgésie contrôlée par le patient

FÉDÉRATION DES ACTIVITÉS
DE SOINS PALLIATIFS
ET DE SOINS DE SUPPORT
DU CHU DE GRENOBLE-ALPES

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



CLINIQUE DE SOINS PALLIATIFS
ET DE COORDINATION
EN SOINS DE SUPPORT

B. P. 217 - CS 10217
38043 GRENOBLE Cedex 9
Tél: 04 76 76 76 97 - 04 76 76 56 67
coordinationssupport@chu-grenoble.fr
soinspalliatifs@chu-grenoble.fr

Table pratique d'équianalgie des opioïdes forts dans la douleur cancéreuse par excès de nociception (ratio calculé à partir du passage par la morphine orale)

1 morphine orale = 1/2 morphine SC = 1/3 morphine IV - Délais action approximatifs de morphine LI : Per os : 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'équianalgie est entre 1/2 et 1 du fait de la variabilité inter-individuelle).

Version 8 - Octobre 2016
Fédération soins de support - soins palliatifs - CHU de Grenoble-Alpes (38)
coordinationssupport@chu-grenoble.fr - soinspalliatifs@chu-grenoble.fr

Morphine en mg									Oxycodone en mg						Hydromorphone en mg	Fentanyl en µg		
PO			SC			IV			PO			SC - IV			PO	Transdermique	Transmuqueux	
Dose / 24h	Dose du bolus**		Dose par 24 heures	Dose du bolus**		Dose par 24 heures	Dose du bolus**		Dose / 24h	Dose du bolus**		Dose par 24 heures	Dose du bolus**		Dose / 24h	Dose / 72h	Dose du bolus	
Moscontin cp LP	Actiskénan gel LI 5 - 10 - 20 - 30 mg			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		OxyContin cp LP 5 - 10 - 15 - 20 30 - 40 - 60 - 80 120 mg	OxyNorm gel LI 5 - 10 - 20 mg		OxyNorm sol inj amp 10 - 20 50 - 200 mg	Sophidone gel LP 4 - 8 - 16 - 24 mg		Durogésic Fentanyl Ratiopharm Fentanyl Sandoz Fentanyl Winthrop Matrifen patch 12 - 25 - 50 75 - 100 µg/h	Abstral cp sublingual 100 - 200 - 300 - 400 - 600 - 800 µg				
	Skénan gel LP 10 - 30 - 60 100 - 200 mg	Sévrédol cp LI 10 - 20 mg						OxyNormORO cp orodispersible LI 5 - 10 - 20 mg										OxyNorm solution buvable 10 mg/ml
	1/10	1/6	1/10	1/6	1/10	1/6	1/10	1/6	1/10	1/6	1/10	1/6			Breakyl film orodispersible 200 - 400 - 600 800 - 1200 µg			
20	2	3,5	10	1	1,5	6,5	0,5	1	10	1	1,5	6,5	0,5	1			Effentora cp gingival 100 - 200 - 400 - 600 - 800 µg	
30	3	5	15	1,5	2,5	10	1	1,5	15	1,5	2,5	10	1	1,5		12		
60	6	10	30	3	5	20	2	3	30	3	5	20	2	3	8	25	Récivit cp sublingual 133 - 267 400 - 533 - 800 µg	
90	9	15	45	4,5	7,5	30	3	5	45	4,5	7,5	30	3	5		37		
120	12	20	60	6	10	40	4	7	60	6	10	40	4	7	16	50	Instanyl pulv. nasale 50 - 100 - 200 µg	
160	16	27	80	8	13	53	5	9	80	8	13	53	5	9			PecFent spray nasal 100 - 400 µg	
180	18	30	90	9	15	60	6	10	90	9	15	60	6	10	24	75		
200	20	33	100	10	17	67	7	11	100	10	17	67	7	11				
240	24	40	120	12	20	80	8	13	120	12	20	80	8	13	32	100	Pas de règles entre la dose du bolus et celle du traitement opioïde de fond.	
280	28	47	140	14	23	93	9	16	140	14	23	93	9	16			La dose initiale doit être le plus faible	
300	30	50	150	15	25	100	10	17	150	15	25	100	10	17	40	125	dosage avec augmentation de la posologie, si nécessaire, jusqu'à l'obtention de la dose procurant une antalgie efficace avec une seule unité par accès douloureux paroxystique (Cf. AMM).	
360	36	60	180	18	30	120	12	20	180	18	30	120	12	20	48	150		
400	40	67	200	20	33	133	13	22	200	20	33	133	13	22				
480	48	80	240	24	40	160	16	27	240	24	40	160	16	27	64	200		
540	54	90	270	27	45	180	18	30	270	27	45	180	18	30	72	225		
600	60	100	300	30	50	200	20	33	300	30	50	200	20	33	80	250		
720	72	120	360	36	60	240	24	40	360	36	60	240	24	40	96	300		
900	90	150	450	45	75	300	30	50	450	45	75	300	30	50	120	375		
1000	100	167	500	50	83	333	33	56	500	50	83	333	33	56		412		

** Dose du supplément = 1/6 à 1/10 de la dose totale par 24 heures par la même voie. LP = Libération prolongée = durée d'action 12 h. LI = Libération immédiate = durée d'action 4 à 6h.

Pas de règles entre la dose du bolus et celle du traitement opioïde de fond. La dose initiale doit être le plus faible dosage avec augmentation de la posologie, si nécessaire, jusqu'à l'obtention de la dose procurant une antalgie efficace avec une seule unité par accès douloureux paroxystique (Cf. AMM).