



MORPHINE® ; Antalgique de pallier 3.

Indications : Douleurs intenses / rebelles aux antalgiques de niveau plus faible.

LE MÉDICAMENT

Molécule active / DCI	Sulfate de morphine / MORPHINE.
Excipients notoire	NaCl, acide chlorhydrique, EPPI.
Contre-indications	Hypersensibilité à la molécule active ou à l'un des excipients, insuffisance respiratoire décompensée, insuffisance hépatocellulaire sévère, traumatisme crânien et hypertension intracrânienne en l'absence de ventilation contrôlée, épilepsie non contrôlée, associations avec buprénorphine, nalbuphine ou pentazocine, allaitement, début / poursuite après la naissance d'un ttt au long cours. Contre-indications liées aux péridurale, intrathécale et intraveineuse : Trouble de l'hémostase à la réalisation de l'acte, infections locales cutanée, hypertension intracrânienne évolutive.
Fertilité Grossesse Allaitement	Déconseillé. Déconseillé. Déconseillé.
Posologie	Il n'y a pas de dose maximale, tant que les effets indésirables peuvent être contrôlés. Voies péridurale, intrathécale et intraveineuse, nécessitent : La morphine utilisée soit SANS CONSERVATEUR et FILTRÉE AVANT INJECTION avec filtre de 0,22µm (éviter contamination particulaire à l'ouverture de l'ampoule). Si douleurs chroniques, utilisation de ces voies lorsque les autres sont responsables d'effets indésirables inacceptables. Voies intra-veineuse et sous-cutanée : Chez l'adulte : voie IV de manière fractionnée, de 1 à 3mg/10min, jusqu'à analgésie et avec surveillance continue du patient. Si un traitement relais est nécessaire, soit injections sous-cut de 5 à 10mg/4 à 6h, soit par voie IV avec bolus de 0,5 à 1mg suivi d'une période sans injection d'environ 10min. La morphine en perfusion IV (1 à 5mg/h) est réservée aux patients en ventilation contrôlée en réanimation. Chez l'enfant (à partir de 6ans) : voie IV de manière fractionnée, dose initiale 0,025 à 0,1mg/kg, jusqu'à analgésie et avec surveillance continue du patient. Si besoin, bolus de 0,025mg/kg/5 à 10min. Si un traitement relais est nécessaire, perfusion IV continue de 0,01 à 0,02mg/kg/h sous surveillance en salle de réveil. Bolus possibles de 0,015 à 0,02 mg/kg, suivis d'une période sans injection de 10 à 15min. Peut être associé une dose continue de 0,005 à 0,02mg/kg/h. La voie sous-cut étant douloureuse, elle n'est pas recommandée chez l'enfant. Voie péridurale : Chez l'adulte : 2 à 6mg/12 à 24h. Chez l'enfant : 0,03 à 0,05mg/kg, à renouveler SB en fonction de la surveillance clinique après 12 à 24h. Voie intrathécale : Chez l'adulte : 0,1 à 0,2mg/12 à 24h. Traitement des douleurs chroniques (notamment cancéreuse) : Doses initiales en fonction de la voie, rapportées au poids. Les doses chez l'enfant et chez l'adulte sont équivalentes. Voie sous-cutanée : Patients sans morphine per os : 0,5 mg/kg/j (classiquement 30 mg/j chez l'adulte), en perfusion continue. Patients avec morphine per os : dose moitié (1/2) à l'orale administrée. Si insuffisante, posologie supérieure. Voie intraveineuse : Patients sans morphine per os : 0,3 mg/kg/j (classiquement 20 mg/j chez l'adulte), en perfusion continue. Patients avec morphine per os : dose tierce (1/3) à l'orale administrée. Si insuffisante, posologie supérieure. Patients - douleurs variable : système d'analgésie contrôlée, perfusion continue associée à des bolus (intervalle 10 min). Voie IV, 1mg = 1mL.

EFFETS

Attendus	Suppression de la douleur.
Indésirables	Les plus fréquents : Somnolence, confusion, nausées, vomissements, constipation. Fréquence indéterminée : Réactions anaphylactoïdes, allodynie, hyperalgésie, sécheresse buccale, sédation, dépression respiratoire avec au maximum apnée, augmentation de la pression intracrânienne, dysurie et rétention urinaire, prurit et rougeur, syndrome de sevrage à l'arrêt brutal de ce médicament : bâillements, humeur dysphorique, anxiété, irritabilité, insomnie, frissons, mydriase, bouffées de chaleur, crampes abdominales, diarrhées, myalgie.
Surdosage	Myosis extrême, hypotension, hypothermie, pneumonie d'aspiration, coma, décès. Conduite d'urgence : Arrêt de la morphine en cours. Stimulation-ventilation assistée, avant réanimation cardio-respiratoire. Ttt par naloxone : mise en place d'une VVP avec surveillance jusqu'à disparition des symptômes.
Conduite	Diminution de la vigilance, non autorisé suivant le dosage. (en principe si tu l'as en IV t'es dans le mal et peut pas conduire).

INTÉRACTIONS

Médicamenteuses	Analgésiques, antitussifs et traitements de substitution, des neuroleptiques, des barbituriques, des benzodiazépines, des anxiolytiques autres que les benzodiazépines, des hypnotiques, des antidépresseurs sédatifs (amitriptyline, doxépine, miansérine, mirtazapine, trimipramine), des antihistaminiques H1 sédatifs, des antihypertenseurs centraux, du baclofène et du thalidomide, Morphiniques agonistes-antagonistes, Naltrexone, Rifampicine, autres sédatifs.
Autres produits	Alcool.

