

Hyperalgésie Induite par les Opioïdes (OIH)

douleurchronique.fr — Dr Ph. Rault

Définition

L'hyperalgésie induite par les opioïdes (OIH) est un phénomène complexe dans lequel l'utilisation prolongée d'opioïdes peut entraîner une sensibilisation excessive des voies de la douleur, conduisant à une augmentation de la perception de la douleur. Les opioïdes sont des dérivés de l'opium, mais peuvent également être synthétisés en laboratoire.

Mécanismes de l'OIH

Le mécanisme le plus couramment admis est que certains opioïdes notamment ceux qui agissent sur les récepteurs mu et leurs métabolites activent les récepteurs N-méthyl-D-aspartate (NMDA) dans le système nerveux central. Cette activation induit une sensibilisation des neurones à la douleur, augmentant ainsi sa perception. Des altérations de neurotransmetteurs (protéines kinases) sont également à l'œuvre.

Opioïdes les plus fréquemment associés à l'OIH

Ce sont ceux qui ont une forte affinité pour les récepteurs mu-opioïdes et qui peuvent également avoir des métabolites actifs. Certains opioïdes sont plus susceptibles d'autres de causer l'OIH en raison de leur interaction avec les récepteurs N-méthyl-D-aspartate (NMDA) dans le système nerveux central : morphine, fentanyl, hydromorphone et oxycodone.

Diagnostic de l'OIH

Augmentation de la douleur, sensations de brûlure, allodynie (douleur en réponse à un stimulus non douloureux) et diffusion de la douleur dans des zones anatomiques éloignées de la source initiale doivent alerter. À l'examen physique, une hypersensibilité cutanée, une allodynie tactile et des réponses exagérées aux stimuli douloureux peuvent être observées.

Diagnostics différentiels

- **Tolérance** qui se manifeste par une diminution de l'efficacité analgésique des opioïdes avec une utilisation prolongée.
- **Dépendance** qui implique un besoin psychologique ou physique persistant pour les opioïdes.
- **Effets secondaires** des opioïdes qui peuvent inclure des nausées, une somnolence, une constipation et des troubles respiratoires.

Traitement de l'OIH

Utilisation prudente des opioïdes, réductions de dose ou rotations d'opioïdes sont des pistes pour minimiser le risque de développement de l'OIH. Les options de traitement curatif peuvent comprendre l'arrêt progressif des opioïdes, la réduction des doses, l'utilisation d'agents pharmacologiques tels que les antagonistes des récepteurs NMDA — au premier rang desquels la **kétamine**.

OIH pour les Patients (°)

Voici quelques signes à surveiller :

- Sensations de brûlure,
- Douleurs dans des zones nouvelles,
- Douleurs éloignées de votre douleur initiale.

Tolérance pour les Patients (°°)

La tolérance aux opioïdes : le corps s'habitue aux effets des opioïdes, nécessitant des doses plus élevées. Voici quelques signes à surveiller :

- Diminution de l'efficacité,
- Besoin de doses plus élevées,
- Réapparition de la douleur.

Dépendance pour les patients (°°°)

La dépendance aux opioïdes est physique et psychique. Voici quelques signes à surveiller :

- Craving (besoin incontrôlable),
- Tolérance : cf. ci-dessus,
- Perte de contrôle de votre consommation,
- Symptômes de sevrage si vous arrêtez de prendre des opioïdes : nausées, tremblements, sueurs, douleurs musculaires,
- Vous passez du temps à penser à votre prochaine dose.

Si vous êtes dans l'une ou l'autre des situations (°), (°°) ou (°°°), il est alors important d'en discuter avec votre médecin traitant ou avec le médecin référent de la Structure Douleur dans laquelle vous êtes suivi(e).

Opioid-Induced Hyperalgesia (OIH)

An Emerging Treatment Challenge

Shelby Bottemiller, PharmD, CGP — Pain Management, 2012.