


MORPHINIQUES (www.laryngo.com)

	<i>Morphine</i>	<i>Alfentanil</i>	<i>Fentanyl</i>	<i>Remifentanyl</i>	<i>Sufentanil</i>
	Morphine	Rapifen*	Fentanyl*	Ultiva*	Sufenta*
Présentation	Amp 1ml / 10 mg	Amp 10ml/5mg; Amp 2ml/1mg	Amp 10ml/500 gamma, 2ml/100 gamma	Flacon de 1g, 2mg, 5mg	Amp 2ml/10gamma; 10ml/50gamma
Puissance		30 fois plus puissant que Morphine	50 à 100 fois plus puissant que morphine	50 à 100 fois plus puissant que morphine	300 plus puissant que la morphine
Metabolisation	Hépatique	Hépatique (retards même sans patho)	Hépatique	Estérases plasmatique	Hépatique
Elimination	Rein, lait, bile, selles	Rein	Rein	Rein	Rein
Pharmacodynamie					
SNC	<p>Analgésie intense, constante, dose dépendante, agit sur toutes les douleurs, Inhibitrice: analgésie, dépression respiratoire, somnolence Excitatrice: Myosis, nausées, vomissements Action psychomotrice: Excitation ou sédation (suivant certains terrains) Action psychoaffective: Euphorie ou dysphorie avec impression de malaise, angoisse, hallucinations, logorrhées parfois Action hypnotique: Baisse de la vigilance mais pas d'hypnose</p>				
Cardio-vasculaire	<i>Bradycardie</i> d'origine vagale <i>HypoTA</i> (majorée si hypovolémie)	<i>Bradycardie et HypoTA</i> modrées	<i>Bonne stabilité hémodynamique</i>	Diminue FC++ et TA de 15 à 20%	<i>Bonne stabilité hémodynamique</i>
Respiratoire	<p>Dépresseur respiratoire: Diminue réponse à l'hypoxie et hypercapnie, dépression de la régulation fréquence respi (Augmente Vt et diminue FR) Rigidité thoracique (diminution de la compliance) Bronchoconstricteur & Dépresseur de la toux</p>				
Tube digestif	Nausées, Vomissements, Constipation , Hyperpression des voies biliaires				
App. Urinaire	Rétention urinaire (10 à 20%)				
Œil	Myosis , Diminution de la Pression intra oculaire				
Autres effets	<p>Tolérance ou Accoutumance (augmente les doses pour avoir le même effet) Dépendance physique: Syndrome de sevrage à l'arrêt du traitement Assuétude (Dépendance psychique)</p>				
POSOLOGIE					
Induction	Peu utilisé en per-op	5 à 10 µ / kg	3 à 5 µ / kg	0,5 à 1 µ Kg en 1 min	0,2 à 0,5 µ/kg
Entretien		2,5 à 10 µ / kg	1 à 3 µ / kg	0,25 à 0,5 µ/kg/min PSE	0,2 à 0,5 µ/kg
Particularités	Bolus 2 mg titré / 5 min Possible en IM, S/C et péridurale	Possible en péridurale peu liposoluble -> pas accumul. possible en PSE moins depress respi que fenta	Possible en péridurale relargage et risque dep respi 4 h Risque d'accumulation le moins histaminolibérateur	Effet ON / OF Anticiper analgésie peu variations interindividuelles obese : calcul poids theorique	Queue d'analgésie 1h 1h30 tres liposoluble -> delai cours mais redistribution peu histaminolibérateur
Délai action	15 min en IV	10 sec	30 sec à 1 min	< 30 sec	20 secondes
Effet maxi	20 - 30 minutes	Effet maxi de 1 à 2 min	Effet maxi de 3 à 4 min	Effet maxi en 1 min	Effet maxi de 5 à 6 min
Durée d'action	2 à 3 h (Reliquat jusqu'à 4h)	7 à 10 min	20 à 30 min	< 10 min	30 min
Indications	Analgésie post-op	Actes douloureux en ambulatoire		Analgésie ambulatoire	
Effets secondaires	Prurit ++ <i>Histamino libération ++ (dose dépendante)</i> Céphalées			Prurit Histamino libération Céphalées	
Contre-indications	Allaitement I.respi, I Rénale, I. Hépatique Asthme, Enfant < 30 mois Etat convulsif, Inox OH aigue, DT Coma, TC, HTIC (car hypoventilation)			Fin de grossesse I.respi, I Rénale, I. Hépatique Asthme, Enfant < 30 mois Etat convulsif, Inox OH aigue, DT Coma, TC, HTIC (car hypoventilation)	
Surveillance	<p>Dépresseur respiratoire (FR) Dépression SNC (Niveau de sédation) Analgésie (Niveau douleur) Recherche effets secondaires</p>				
Antidote	Naloxone (NARCAN*)				