

# PHARMACO

## Les antalgiques

- Les antalgiques non morphiniques (ex : le paracétamol).
- Les antalgiques morphiniques (faibles ou forts) : dérivés de l'opium.
- Les coantalgiques : ils peuvent potentialiser l'action des antalgiques ou améliorer le confort des patients en agissant sur certains symptômes associés (en diminuant la réaction inflammatoire = les anti-inflammatoires ; en inhibant le spasme musculaire lisse = les antispasmodiques).

Les antalgiques non morphiniques =

**antalgiques purs** (floctafénine : idarac / nefopam : acupan) ;  
**antalgiques antipyrétiques** (paracétamol ; qui peut-être associé à de la codéine / la noramidopyrine) ; **antalgiques antipyrétiques anti-inflammatoires** (AINS / aspirine = acide acétylsalicylique).

Les antalgiques morphiniques (opioïdes) =

faibles / forts.

**Agonistes purs** (activité antalgique : dextropropoxyphène, codéine, tramadol (faibles) ; morphine, pentanyl (puissants) ).

**Agonistes antagonistes** (pentazocine, nalbuphine, buprenorphine).

**Antagonistes purs** (pas d'activité antalgique : naloxone, naltrexone).

### ➔ Propriétés pharmacologiques :

action analgésique, effets psychodysléptiques (pouvoir toxicomanogène),  
dépression respiratoire, antitussif, effet contracturant sur la musculature lisse  
(constipation), ...

# Pour les douleurs **faibles à modérées** =  
antalgiques non morphiniques / coantalgiques

# Pour les douleurs **modérées** =  
antalgiques morphiniques faibles (seuls ou en association avec des  
antalgique non morphiniques comme paracétamol + codéine) /  
coantalgiques.

# Pour les douleurs **intenses à très intenses** =  
antalgiques morphiniques forts / coantalgiques.

## La PCA

**PCA : Analgésie Contrôlée par le Patient** => abolition de la morphine  
en SC pour douleur post-op.

Le patient s'auto-administre des doses préalablement déterminées  
d'analgésiques en fonction de la douleur qu'il ressent ou anticipe.

Donc seul le mode PCA est utilisé :

- **Mode bolus seul** : le patient reçoit une dose de morphiniques uniquement quand il appuie sur son bouton poussoir.
- **Morphine.**
- **Analgésie combinée** (le traitement préventif des effets secondaires passe par le concept d'analgésie combinée", pour les nausées-vomissements, par la prescription préventive de faibles doses d'antiémétiques dans la seringue de PCA).
- **Titration.**
- **Paramètres de la pompe** (il existe un contrôle médical qui s'exerce par la détermination des paramètres de la pompe à PCA que sont la dose bolus, la période d'interdiction et la dose limite des 4 heures).

### Efficacité thérapeutique :

- Information du patient :
  - en *pré anesthésie* (consultation)
  - *explication de la technique*
  - *explication de l'évaluation de la douleur avec EVA,...*

- la veille de l'intervention :
  - *démonstration*
  - *EVA*
  - ...
- parler de *deux questions non abordées* :
  - **cancer** : idée reçue de l'association de la morphine avec un cancer... " La morphine est donnée à tous les patients en post-op, quelque soit la pathologie "
  - **toxicomanie** : rassurer,...

#### Effets secondaires :

dépression respiratoire / effets secondaires gênants = nausées, vomissements, rétention urinaire, retard de la reprise du transit.

## **Les contraceptifs oraux**

Les oestroprogestatifs et les progestatifs = ils modifient le mucus cervical : glaire inapte à l'ascension des spermatozoïdes et ils provoquent une atrophie endométriale : ce qui empêche la nidation.

***Les oestroprogestatifs empêchent la synthèse des oestrogènes et de la progestérone.***

Les *oestroprogestatifs* sont classés en fonction de la répartition des doses des composants durant le cycle (pilules combinées monophasiques / biphasiques / triphasiques).

Les *progestatifs* sont classés en 3 catégories : microprogestatifs à administration continue ; macroprogestatifs à administration discontinue ; progestatifs injectables (IM, implant sous-cutané).

Quelques pilules :

oestroprogestatifs de 2ème génération = minidrill, trinordiol, miniphase, jasmine, diane, ...

oestroprogestatifs de 3ème génération = harmonet, minulet, melodia, ...

Quelques effets indésirables :

nausées, vomissements, mastodynie, prise de poids, céphalées, lourdeur des jambes, ...

Ne pas prendre d'oestroprogestatifs si :

grossesse, allaitement, HTA, glaucome, tumeurs malignes du sein et de l'utérus, tumeurs hypophysaires, ...

La **contraception orale est choisi** :

selon l'âge de la patiente, les pathologies dont est atteinte la patiente (diabète, épilepsie, HTA, ..), les circonstances de la prise d'une contraception (post-partum, post-abortum, ...).

**Avant** la mise en route d'un traitement par contraception orale :

interrogatoire (ATCD familiaux et personnels ; tabac ; âge de survenue des premières règles ; ...) / examen clinique (poids, TA, examen des seins, examen gynécologique) / contrôle biologique (chez les femmes présentant le risque de déclencher certaines pathologies : glycémie à jeun, lipides).

**Au cours** de la contraception :

examen au bout de 3 ou 6 mois, puis tous les ans (examens clinique et gynécologique / examen biologique tous les 5 ans si femme en bonne santé / frottis tous les 3 ans / mammographie tous les 1 à 3 ans selon l'âge et les ATCD de la patiente).

## **Médicaments modificateurs de la motricité utérine**

~ Les ocytociques :

médicaments capables d'augmenter le tonus, la force ou le rythme des contractions de l'utérus.

Ils sont utilisés pendant les accouchements ou lors des IVG.

# L'ocytocine = SYNTOCINON

analogue synthétique de l'ocytocine naturelle post-hypophysaire, qui augmente la fréquence et l'intensité des contractions que sur un utérus

gravide.

*Indications* = induction des contractions utérines en **début ou en cours** de travail ; hémorragie du post-partum par atonie utérine ; rétraction utérine après une césarienne.

#### # Les alcaloïdes de l'Ergot de Seigle

méthylergométrine = METHERGIN ; action intense sur utérus gravide ou non gravide.

*Indications* = hémorragie utérine de la délivrance et du post-partum ; rétraction utérine après l'expulsion du placenta.

#### # Les prostaglandines et analogues de synthèse

prostaglandines de type E et de type F.

*Indications* = prostaglandines naturelles : déclenchement du travail sur **foetus vivant** / analogues des prostaglandines : en obstétrique- gynécologie (pour les IVG).

#### ~ Les utérorelaxants (= médicaments tocolytiques) :

médicaments permettant la suppression des contractions utérines.

#### # Les bêta2 stimulants

stimulation des récepteurs bêta2 utérins et relâchement musculaire.

*Indications* = menace d'accouchement prématuré ; souffrance foetale liée aux contractions utérines.

#### # Atosiban = TRACTOCILE

antagoniste compétitif de l'ocytocine.

*Indication* = menace d'accouchement prématuré de la 24ème à la 33ème semaine (incluse) de gestation.