



SOINS PALLIATIFS

PRESCRIPTIONS MEDICAMENTEUSES (A titre indicatif par symptômes)

OBJET

- Ce protocole issu d'un travail de la pharmacie de la PUI de Doué en Anjou et de l'EMSP du Centre les Récollets décrit les traitements qui peuvent être prescrits lors de situations palliatives avancées selon les données de la littérature.
- Le tableau ci-dessous vient compléter **les travaux du groupe de travail de la CASSPA 49 « Analyse des pratiques et des recommandations »** qui a réalisé une vingtaine de fiches « pratiques » symptôme par symptôme adressées aux professionnels de santé exerçant auprès de patients en situation palliative. Chaque fiche reprend les étiologies possibles, les thérapeutiques non médicamenteuses et le listing des thérapeutiques médicamenteuses (sans préciser les posologies,...)

Les professionnels participant au réseau s'assurent du respect des règles de bonnes pratiques professionnelles en mettant en œuvre des protocoles et des supports de prescriptions anticipées et personnalisées, quels que soient le lieu de prise en charge du patient et la complexité des situations

DOMAINE D'APPLICATION

Ce protocole concerne les médecins, cadres de santé, IDE et pharmaciens.

DOCUMENTS DE REFERENCE

- 📄 Vidal
- 📄 Soins palliatifs pluridisciplinaires chez un malade en fin de vie. Accompagnement d'un mourant et de son entourage. Dr Laval, Dr Villard, Mme Comandini, Mme Carlin. Faculté de médecine de Grenoble - Août 2003 (1)
- 📄 Prise en charge des symptômes gênants de fin de vie : les troubles digestifs. L'occlusion en situation palliative. Fédération de soins palliatifs Alter - Mars 2008 (2)
- 📄 Mémo Soins palliatifs. Information destinée au personnel soignant. Hôpitaux universitaires de Genève – Sept. 2010 (3)
- 📄 Nausées et vomissements en soins palliatifs, Unité de Soins Palliatifs La Mirandière (4)
- 📄 Soins palliatifs : gestion des symptômes et soins de fin de vie, OMS - Janvier 2004 (5)

- 📄 Prurit en soins palliatifs, Official Publication of the College of Family Physicians of Canada - Septembre 2011 (6)
- 📄 Le prurit chez les insuffisants rénaux, Québec Pharmacie - Juillet 2012 (7)
- 📄 Soins de bouche Mémo, Soins Palliatifs Alsace nord - Juillet 2009 (8)
- 📄 Soins de bouche Rôle infirmier, Fédération Alter Réseau Arespa (CHU Besançon) – Sept. 2009 (9)
- 📄 Protocole thérapeutique de soins de bouche, Réseau de santé pluri-thématique Essonne Nord Neple (10)
- 📄 Troubles cognitifs et soins palliatifs, Association pour les soins palliatifs PACA, Dr Saltel (unité psycho-oncologie - Lyon) 2008 (11)
- 📄 Agitation et confusion, stratégie de prise en charge, Réseau de santé pluri-thématique de l'infre-territoire de l'Essonne (*Cancérologie, Gérontologie, Soins Palliatifs, accès aux soins*) (12)
- 📄 Fiches sur la gestion des symptômes CASSPA 49 (13)
- 📄 Soins Palliatifs et agitation, CHU Nantes - Mai 2006 (14)
- 📄 Soins palliatifs à domicile Guide d'utilisation : traitements co-antalgiques et traitement de la douleur neuropathique, Réseau Pallia 53 - octobre 2014 (15)
- 📄 Traitement de la douleur, Programme FMC Lyon (16)
- 📄 Douleurs cancéreuses réfractaires; place des anti-NMDA : revue de la littérature, thèse de Dr en pharmacie Nantes, D Libeau, 2007 (17)
- 📄 Mieux soigner les malades en fin de vie, Prescrire - décembre 1997 (18)
- 📄 Recommandations de bonne pratique : douleur rebelle en situation palliative avancée chez l'adulte, Afssaps - juin 10 (19)
- 📄 Protocole d'utilisation de la Kétamine, CLUD Hôpitaux de Toulouse – 2016 (20)
- 📄 Kétamine et soins palliatifs, F Rouiller, Cairn – 2008 (21)
- 📄 Etude auprès des médecins de soins palliatifs «Traitements prescrits hors AMM en situation palliative avancée», V. Gourd - 2017 (22)
- 📄 Article « Utilisation de l'atropine en sublingual ». Essai randomisé contrôlé G.-G. De Simone, J.-H. Eisenclas, M.Junin, F. Pereyra, R. Brizuela ; Palliative Medicine 2006 ; 20 : 665-71
<http://www.em-consulte.com/article/133686/article/utilisation-de-l-atropine-sublinguale-pour-l-hyper> (23)
- 📄 Guide pratique pour le recours aux différentes sédations en soins palliatifs – CASSPA 49 (24)
- 📄 Palliaguide.be - Fédération Bruxelloise Pluraliste de Soins Palliatifs et Continus 2019 (25)
- 📄 Utilisation des antifibrinolytiques pour les saignements : un traitement méconnu. Médecine Palliative : Soins de Support - Accompagnement - Éthique. Volume 3, Issue 2, April 2004, Pages 71-77. (26)
- 📄 Utilisation des corticoïdes par voie générale en situation palliative avancée : résultats d'une enquête réalisée auprès des médecins d'unité de soins palliatifs, en France métropolitaine, en 2014. Médecine Palliative Volume 17, Issue 1, February 2018, Pages 10-15 (27)
- 📄 Prise en charge des symptômes et des souffrances en fin de vie. Comment soulager un patient dyspnéique en fin de vie? (28)
- 📄 Place des opiacés dans le traitement de la dyspnée en soins palliatifs (29)
- 📄 Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD, OMEDIT Basse-Normandie, décembre 2018 (30)
- 📄 Prescription des neuroleptiques chez le sujet âgé : analyse comparative des prescriptions entre 2000 et 2010 dans un hôpital gériatrique NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie, 2014-02-01, Volume 14, Numéro 79, Pages 32-37 (30)
- 📄 Les troubles psychiatriques en soins palliatifs et en fin de vie. Michel Reich - La Presse Médicale, 2015-04-01, Volume 44, Numéro 4, Pages 442-455 (31)
- 📄 Usages et bon usage des benzodiazépines anxiolytiques et hypnotiques - Mathilde Bonnay, Thomas Soeiro, Rachel Megard, Joelle Micallef, Benjamin Rolland et Mathieu Chappuy - Annales médico-psychologiques, 2021-10-01, Volume 179, Numéro 8, Pages 748-756 (32)
- 📄 Principales thérapeutiques en soins palliatifs chez l'adulte et la personne âgée, C Barbaret, K Liatard-Pierrel, PA Monier, 7^{ème} édition revue et augmentée (2020) (33)
- 📄 Comment soulager un patient dyspnéique en fin de vie ? Sabine Voisin-Saltiel. La Presse Médicale, 2015-04-01, Volume 44, Numéro 4, Pages 435-441 (34)
- 📄 Prise en charge des hémoptysies graves A. Parrot, A. Khalil, S. Fedun, M. Fartoukh et M.-F. Carette - Médecine d'urgence, 2015-01-01, Volume 10, Numéro 1, Pages 1-9 (35)
- 📄 Traitement symptomatique et palliatif des cancers bronchopulmonaires . L. Taillade et M. Sahut d'Azarn Pneumologie, 2022-01-01, Volume 33, Numéro 1, Pages 1-10 (36)
- 📄 Du symptôme à la prescription en médecine générale, 85, 454-457. LIVRE : J. Cabane (37)
- 📄 Méga-guide pratique des urgences. Dominique Pateron, Maurice Raphaël et Albert Trinh-Duc. Fiche 47, 355-358 (38)
- 📄 Prurit invalidant : efficacité de la Gabapentine - N. Amri, I. Gorsane, S. Chargui, H. Gaied, A. Harzallah, F. Younsi et A. Khedher Néphrologie et Thérapeutique, 2013-09-01, Volume 9, Numéro 5, Pages 297-297 (39)

- 📄 Prurit - L. Misery. Dermatologie, 2018-06-01, Volume 20, Numéro 3, Pages 1-9 (40)
- 📄 Miconazole en comprimé gingival muco-adhésif - L. Ben Slama et W. Hasni. Revue de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-faciale, 2008-06-01, Volume 109, Numéro 3, Pages 197-200 (41)
- 📄 Étude des symptômes et prescriptions chez les patients en soins palliatifs pris en charge en hospitalisation à domicile du centre Georges-François-Leclerc - Médecine Palliative Soins de Support - Accompagnement - Ethique, 2019-12-01, Volume 18, Numéro 6, Pages 279-286 (42)
- 📄 Soins palliatifs chez l'adulte : aspects cliniques - D. Varin, M. Levy Soussan et A. Chabert. Traité de médecine AKOS, 2012-10-01, Volume 15, Numéro 4, Pages 1-10 (43)
- 📄 Traitement symptomatique de l'occlusion intestinale sur carcinose péritonéale : Recommandations de bonnes pratiques cliniques Guillemette Laval & ses co-auteurs - Médecine Palliative Soins de Support - Accompagnement - Ethique, 2012-10-01, Volume 11, Pages S5-S24 (44)
- 📄 Traitements administrables par voie Sous-cutanée, Clinique de Soins Palliatifs du CHU Grenoble Alpes – mars 2020 (46)
- 📄 Soins palliatifs en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes : état des lieux, problématiques et perspectives - Médecine Palliative : Soins de Support - Accompagnement - Éthique. Volume 12, Issue 6, December 2013, Pages 298-304 (47)
- 📄 Principales thérapeutiques en soins palliatifs chez l'adulte et la personne âgée, 7ème édition, 2020. Dr BARBARET Cécile, Dr LIATARD-PIERREL Karine, Dr MONIER Pierre-Antoine (48)

DOCUMENT(S) ASSOCIE(S)

- 📄 Résultats de l'étude auprès des médecins de soins palliatifs français « Traitements prescrits hors AMM en situation palliative avancée », Dr Gourd, été 2017

Version	Validé	Nature de la modification
1	16/03/2023 (GT)	Création

MOLECULES	VOIE D'ADMINISTRATION	POSOLOGIE	AMM/ HORS AMM	SOURCES
AGITATION				
OXAZEPAM (Seresta®)	Per OS	5 à 30mg/24h (1/2 vie = 12h) Délai d'action = 1h	AMM	13
ALPRAZOLAM (Xanax®)	Per OS	0.25 à 1.5mg/24h (1/2 vie = 12h) Délai d'action = 1h	AMM	13, 32
HALOPERIDOL (haldol®)	Per OS (goutte)	0,5 à 3 mg par prise, 2 à 3 fois/24h, intervalle de 8h minimum	AMM	1, 5, 11, 12, 13, 23,48
	SC	2,5 à 5 mg par prise, 2 à 3 fois/24h, intervalle de 8h minimum	Hors AMM	1, 5, 11, 12, 13, 23, 48
LOXAPINE (loxapac®)	Per OS (goutte)	10 à 200mg en une seule prise ou fractionnée au cours de la journée	AMM	12, 13, 14, 48, Vidal
	SC	50 à 200 mg en une seule prise ou fractionnée au cours de la journée	Hors AMM	12,13,14,48
MIDAZOLAM (hypnovel®)	SC, IV	En cas d'agitation extrême au cas par cas : possibilité d'une sédation transitoire	Hors AMM	13
CYAMEMAZINE (tercian®)	Per OS	25 à 100mg / 24h en trois fois	Hors AMM	30, 31, 48
	SC(goutte)	25 à 100mg / 24h en trois fois	Hors AMM	30, 31, 48
ANXIETE				
Anxiolytiques				
▪ Benzodiazépines				
En 1 ^{ère} intention, à demi-vie courte type				
OXAZEPAM (Seresta®)	Per OS	5 à 30mg/24h (1/2 vie = 12h) Délai d'action = 1h	AMM	13, 48
ALPRAZOLAM (Xanax®)	Per OS	0.25 à 1.5mg/24h (1/2 vie = 12h) Délai d'action = 1h	AMM	13, 32, 48
CLOTIAZEPAM (veratran®)	Per OS	2.5 à 30mg/24h (1/2 vie = 12h) Délai d'action = 1h	AMM	13, 32

A titre exceptionnel, car demi-vie longue :				
BROMAZEPAM (Lexomil®)	Per OS	1.5 à 6mg/24h	AMM	13
LORAZEPAM (Temesta®)	Per OS	1 à 4mg/24h	AMM	13, 48
Quand la prise des comprimés est difficile, possibilité de proposer				
ALPRAZOLAM (Xanax®)	voie sublinguale	0.25 à 1.5mg/24h (1/2 vie = 12h) Délai d'action = 1h	AMM	13, 48
PRAZEPAM (Lysanxia®)	en gouttes	4 à 30 gouttes/24h. Attention à la demi-vie longue	AMM	13, 48
▪ Non-benzodiazépiniques » réservés aux situations palliatives non terminales				
HYDROXYZINE (Atarax®)	Per OS	12.5 à 50mg/24h. Faible risque de décompensation respiratoire.	AMM	
	IV	12.5 à 50mg/24h. Faible risque de décompensation respiratoire.	AMM	13, 48
BUSPIRONE (Buspar®)	Per OS	½ à un comprimé 3 fois par jour. Faible risque de décompensation respiratoire.	AMM	13
▪ Hypnotiques				
ZOPICLONE (Imovane®)	Per OS	3.75 à 7.5mg/24h	AMM	48
ZOLPIDEM (Stilnox®)	Per OS	5 à 10mg/24h	AMM	13, 48
▪ Si voie orale impossible ou si échec des traitements per os ci-dessus, prescrits à dose optimale :				
CLORAZEPATE (Tranxène®)	IV	Agitation/Sédation Demi-vie longue = 30 à 150h. Non recommandé en SC compte-tenu de son effet sédatif cumulatif lié à sa longue ½ vie. [Pour plus d'information Cf. guide pratique pour le recours aux différentes sédations en soins palliatifs de la CASSPA 49] Le tranxène peut être utilisé en cas de non accessibilité au midazolam. Débuter à 10mg matin et soir avec réévaluation	AMM	
	SC	Agitation/Sédation Demi-vie longue = 30 à 150h. Non recommandé en SC compte-tenu de son effet sédatif cumulatif lié à sa longue ½ vie. [Pour plus d'information Cf. guide pratique pour le recours aux différentes sédations en soins palliatifs de la CASSPA 49] Le tranxène peut être utilisé en cas de non accessibilité au midazolam. Débuter à 10mg matin et soir avec réévaluation.	Hors AMM	13, 24, 32, 48

MIDAZOLAM * (hypnovel®)	IV	Si patient non soulagé par un anxiolytique par voie orale, si prise orale impossible, ou en cas d'angoisses envahissantes/angoisses de mort. A débiter entre 0.5 et 1mg toutes les 4h. Titration possible en cas d'angoisses de mort (solliciter une EMSP) Délai d'action = 10 min voie IV	Hors AMM	13, 48
	SC	Si patient non soulagé par un anxiolytique par voie orale, si prise orale impossible, ou en cas d'angoisses envahissantes/angoisses de mort. A débiter entre 0.5 et 1mg toutes les 4h. Titration possible en cas d'angoisses de mort (solliciter une EMSP) Délai d'action = 20 min voie SC	Hors AMM	13, 48
ASTHENIE				
PREDNISOLONE (solupred®)	Per Os	0,5 mg à 1 mg/kg/jour en cure courte de 5 à 7 jours	Hors AMM	13
METHYLPREDNISOLONE (solumedrol®)	IV	0,5 mg à 1 mg/kg/jour en cure courte de 5 à 7 jours	Hors AMM	13
CONFUSION				
OXAZEPAM (seresta®)	Per Os	5 à 30mg/24h (1/2 vie = 12h) Délai d'action = 1h	AMM	13
HALOPERIDOL (haldol®)	Per Os (<i>en gouttes</i>)	en cas d'agitation, hallucinations : 0,5 à 3 mg par prise, 2 à 3 fois/24h, intervalle de 8h minimum.	AMM	1, 5, 11, 12, 13, 23, 48
	SC	en cas d'agitation, hallucinations : 2,5 à 5 mg par prise, 2 à 3 fois/24h, intervalle de 8h minimum.	AMM	1, 5, 11, 12, 13, 23, 48,
RISPERIDONE (risperdal®)	Per Os	0,5 à 1 mg par prise, 2 fois par jour	AMM	13, 48
CHLORPROMAZINE (largactil®)	Per Os	0,5 à 3 mg par prise, 2 à 3 fois/24h, intervalle de 8h minimum.	AMM	13, 48
	SC	2,5 à 5 mg par prise, 2 à 3 fois/24h, intervalle de 8h minimum.	Hors AMM	13, 48
	IV	2,5 à 5 mg par prise, 2 à 3 fois/24h, intervalle de 8h minimum.	AMM	13, 48
TIAPRIDE (tiapridal®)	Per Os	Débiter à 50mg 2 fois /24h et augmenter progressivement par palier de 50mg jusqu'à 300mg/j	AMM	33, 48, Vidal
	SC	En discontinuée, injection directe stricte	Hors AMM	33, 48, Vidal
	IV	50mg par prise, jusqu'à 300mg/j, 1 à 4 fois/24h, intervalle de 6h minimum	AMM	33, 48, Vidal

CYAMEMAZINE (tercian®)	Per Os (sol buv, cp séc)	25 à 100mg / 24h en trois fois	AMM	30, 31, 48
	SC	25 à 100mg / 24h en trois fois	AMM	30, 31, 48
MIDAZOLAM (hypnovel®)	SC	à débiter entre 0.5 et 1mg toutes les 4h. Titration possible en cas d'angoisses de mort (solliciter une EMSP)	Hors AMM	13
	IV	à débiter entre 0.5 et 1mg toutes les 4h. Titration possible en cas d'angoisses de mort (solliciter une EMSP)	Hors AMM	13
CONSTIPATION				
Glycérine (suppositoire)	Rectale	Au 3 ^{ème} jour sans selle. Pour plus d'informations : Cf. schéma fiche « constipation » de la CASSPA 49	AMM	13, 48
SORBITOL CITRATE ET LAURISULFOACETATE DE SODIUM (microlax®)	Rectale	Au 4 ^{ème} jour sans selle (selles molles). Pour plus d'informations : Cf. schéma fiche « constipation » de la CASSPA 49	AMM	13, 48
STERCULIA (normacol®)	Rectale	Au 4 ^{ème} jour sans selle (selles dures). Pour plus d'informations :Cf. schéma fiche « constipation » de la CASSPA 49	AMM	13, 48
OXYCODONE + NALOXONE (oxsynia®)	Per OS	Choix de la posologie en fonction de la dose d'oxycodone souhaitée. 160mg d'oxycodone/80mg de naloxone si besoin compléter avec de l'oxycodone LP	AMM	48, Vidal
NALOXEGOL (moventig®)	Per OS	De 12.5 mg à 25 mg par jour	AMM	48, Vidal
METHYLNALTREXONE* (Relistor®)	SC	<ul style="list-style-type: none"> - 8 mg (0,4 ml de solution) (pour les patients pesant de 38 à 61 kg) ou 12 mg (0,6 ml de solution) (pour les patients pesant de 62 à 114 kg). - Dose unique un jour sur deux (ou intervalles plus longs, selon le besoin clinique) - Pas de doses consécutives à 24 heures d'intervalle sauf lorsqu'aucun effet (reprise du transit) n'a été observé avec la dose de la veille - Contre-indication absolue : syndrome occlusif ou subocclusif 	AMM	48, Vidal
DOULEURS INDUITES PAR LES SOINS				
ANTALGIQUES				
NEFOPAM (acupan®)	Per os	½ à 1 ampoule 1h avant les soins	Hors AMM	13, 30, 48
	SC	½ à 1 ampoule 1h avant les soins	AMM	13, 30
	IV	½ à 1 ampoule 1h avant les soins	AMM	13, 30

MORPHINE (oramorph® et actiskenan®)	Per OS	45min avant les soins	AMM	13, 30
	IV	10min avant les soins	AMM	13, 30
	SC	20min avant les soins	AMM	13, 30
MEOPA	inhalation	9 à 15 l/min. Durée maximum : 60 min	AMM	13, 30, 48
ANXIOLYTIQUE				
ATARAX	Per OS	12.5 à 25mg 1h avant les soins	AMM	13, 30, 32
ALPRAZOLAM (xanax®)	Per OS	0.25 à 0.5mg 1h avant les soins	AMM	13, 30, 32
MIDAZOLAM (hypnovel®)	IV	0.5 à 1mg, au moins 10min avant les soins	AMM	13, 30
	SC	0.5 à 1mg, au moins 20min avant les soins	AMM	13, 30, 32
OXAZEPAM (seresta®)	Per OS	5 à 10mg 2h avant les soins	AMM	13, 30, 32
CLOTIAZEPAM (veratran®)	Per OS	5 à 10mg 1h avant les soins	AMM	13, 30, 32
DOULEURS LIEES AUX RETRACTATIONS				
En cours				
DYSPNEE				
Oxygénothérapie	Intra-nasale	Eviter d'utiliser un masque et de surveiller la saturation en O2 (en phase terminale), adapter débit par min selon confort	AMM	3, 13, 48
METHYLPREDNISOLONE (solumedrol®)	IV	1 à 2 mg/kg/24h A privilégier en cas de lymphangite carcinomateuse, syndrome cave, ou obstruction tumorale des voies aériennes.	Hors AMM	13, 25, 27, 28, 34.
MORPHINE	Per Os	Sur polypnée mal tolérée, dépresseur respiratoire : titration puis dose d'entretien (interdoses/dose de fond) = dose minimale efficace Patient déjà sous opiacés : augmentation de la posologie de 30%	Pas d'AMM	13, 29, 48
	IV	Sur polypnée mal tolérée, dépresseur respiratoire : titration puis dose d'entretien (interdoses/dose de fond) = dose minimale efficace Patient déjà sous opiacés : augmentation de la posologie de 30%		
	SC	Sur polypnée mal tolérée, dépresseur respiratoire : titration puis dose d'entretien (interdoses/dose de fond) = dose minimale efficace Patient déjà sous opiacés : augmentation de la posologie de 30%		

MIDAZOLAM (hypnovel®)	IV	Débuter à dose anxiolytique de 0.2 à 0.4mg/h. Titration si détresse respiratoire aiguë (Cf. guide sédation de la CASSPA)	Pas d'AMM	13, 24, 48
	SC	Débuter à dose anxiolytique de 0.2 à 0.4mg/h. Titration si détresse respiratoire aiguë (Cf. guide sédation de la CASSPA)		
ENCOMBREMENT BRONCHIQUE (ou TOUX GRASSE)				
Si patient capable d'expectorer : Fluidifiants des sécrétions via hydratation IV/SC + aérosols et kiné respiratoire +/- aspiration endo-buccale uniquement				
Aérosols		TERBUTALINE (Bricanyl®) +/- IPRATROPIUM (Atrovent®) 3 à 4 fois /24h si encombrement mal toléré	AMM	1, 13
Si patient incapable d'expectorer : diminution voire arrêt de l'hydratation et évaluer le rapport entre bénéfice du traitement et volume des apports (hydratation et traitements par perfusion), et antisécrétoires				
SCOPOLAMINE en patch (scopoderm®)	Transdermique	1 à 3 patchs toutes les 72h (délai d'action de 6h).	AMM	1, 13, 48
SCOPOLAMINE bromhydrate (scopolamine®)	SC	0,25 à 0,5mg toutes les 4 à 8 h ou en continu (au PSE), maximum 3mg/24h. Attention aux effets anticholinergiques : confusion, somnolence, rétention d'urines...	AMM	1, 13, 48
SCOPOLAMINE butylbromure (scoburen®)	IV	10 à 20mg toutes les 4 à 8 h ou en continu (au PSE), maximum 80mg/24h. moins de risques de confusion car ne passe pas la barrière hémato encéphalique	Hors AMM	1, 13, 48
HEMORRAGIE				
ACIDE TRANEXAMIQUE (Exacyl®)	Per OS	0.5 à 1mg toutes les 8h	AMM	13, 26, 35, 36, 48
	IV	0.5 à 1mg toutes les 8h	AMM	
ADRENALINE	Cutanée	1 ampoule de 1 mg/ml sur plaie hémorragique Compresses hémostatiques, adrénaline dans 10-20ml de sérum physiologique sur une compresse	Hors AMM	13, 35, 36
HOQUET				
En 1 ^{ère} intention = IPP				
PANTOPRAZOLE (eupantol®)	Per Os (cp)	20 à 40mg/24h	Hors AMM	13, 25, 48
	IV	20 à 40mg/24h	Hors AMM	13, 25, 48
OMEPRAZOLE (mopral®)	SC	20 à 40mg/24h	Hors AMM	13, 25, 48

En 2 ^{ème} intention = neuroleptiques cachés (agent pro-kinétique)				
METOCLOPRAMIDE (primperan®)	Per Os (cp, solution buvable)	5 à 30 mg/24h (5mg = ½ comprimé de 10mg).	Hors AMM	38
	IV	5 à 30 mg/24h en continu ou toutes les 8h (5 à 10 mg/8h)	Hors AMM	38
	SC	5 à 30 mg/24h en continu ou toutes les 8h (5 à 10 mg/8h)	Hors AMM	38
En 3 ^{ème} intention = neuroleptiques sédatifs (anti-psychotiques)				
HALOPERIDOL (haldol®)	Per Os (cp, solution buvable)	0,5 à 3 mg par prise, 2 à 3 fois/24h, intervalle de 8h minimum.	Hors AMM	5, 13, 22, 48
	SC	0,5 à 3 mg par prise, 2 à 3 fois/24h, intervalle de 8h minimum.	Hors AMM, contre- indiqué en IV (risque cardiaque)	48
CHLORPROMAZINE (largactil®)	Per Os (solution buvable, cp orodispersible)	5 à 15 mg toutes les 8 heures Mise sur le marché récente de comprimé à libération prolongée	Hors AMM	2, 5, 13, 48
	IV	7 à 15 mg toutes les 8 heures ou en continu (au PSE) de 12.5 à 50mg/24h	Hors AMM	2, 5, 13, 48
	SC	7 à 15 mg toutes les 8 heures ou en continu (au PSE) de 12.5 à 50mg/24h	Hors AMM	48
En 4 ^{ème} intention = anti-convulsif				
BACLOFENE (liorésal®)	Per Os (cp sécables)	5 mg toutes les 12 heures durant 3 jours. Augmenter si utile de 5 mg/prise tous les 2-3 jours. Dose maximale d'entretien : 75 mg/jour en 3 prises Éviter un arrêt brusque (sevrage)	Hors AMM	13, 25, 48
GABAPENTINE (neurontin®)	Per OS (gélules, cp)	100 mg toutes les 8h Augmenter de 100 mg si besoin tous les trois jours jusqu'à dose maximale de 1200 mg/24h (dose d'entretien)	Hors AMM	13, 37, 38, 48
BOUCHE PATHOLOGIQUE : PREVENTION ET TRAITEMENT				
Bouche sèche				
Artisial ou Aequasyal	Local	4 à 8 pulvérisations /24h	AMM	Vidal, 8, 48
Bioxtra	Local	A appliquer au doigt ou coton tige plusieurs fois /24h	Hors AMM	Vidal, 48
Bicarbonate de sodium 1,4%	Local	4 à 6 bains de bouche /24h	AMM	8, 13, 48

Bouche ulcérée, douloureuse				
En 1 ^{ère} intention				
Xylocaïne visqueuse 2% gel oral	Local	1 cuillère à dessert (soit 10 ml) ou 1 cuillère à soupe (soit 15 ml) Attendre 2h avant de manger ou boire pour éviter les fausses routes Ne pas avaler au moment des douleurs, maxi 3 prises /24h	AMM	8, 13, 48
Ulcár	Local	1 à 2 sachets dans un verre d'eau 3 à 4 fois /jour	Hors AMM	48
En 2 ^{ème} intention				
METHYPREDNISOLONE (Solumedrol®)	Local	Bain de bouche quatre fois /24h : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 20 mg dans 250 ml de bicarbonate pour mucite de grade 2 ▪ 60 mg dans 250 ml de bicarbonate pour mucite de grade 3 	Hors AMM	48
Bouche hémorragique				
Coalgan	Local	Appliquer sur la lésion et retirer à l'arrêt du saignement	AMM	Vidal, 8, 9, 10, 13, 48
ACIDE TRANEXAMIQUE (Exacyl®)	Per Os (cp, solution buvable)	500 mg toutes les 8h	Hors AMM	9, 10, 13, 48
	Local	Appliquer sur la lésion hémorragique	Hors AMM	9, 10, 13, 48
	IV	500 mg toutes les 8h	Hors AMM	9, 10, 13, 48
Candidose ou mycose buccale				
Bains de bouche Alcalin (bicarbonate de sodium 1,4%®)	Local	4 à 6 bains de bouche /24h en systématique - pendant 14 jours (retirer la prothèse lors du traitement)	AMM	8, 13, 48
1 ^{ère} intention :				
AMPHOTERICINE B (fungizone®)	Per Os (solution buvable)	-Si candidose œsophagienne : 3 à 4 cuillères à café (15 à 20 ml) / 24 h Maintenir le produit en bouche le plus longtemps possible (quelques minutes) avant de l'avaler. -Si candidose oro-pharyngée seule : Possible mais moins efficace en bains de bouche.	AMM	8, 9, 13, 18, 48, Vidal Reco 2016

2 ^{ème} intention :				
FLUCONAZOLE (triflucan [®])	Per Os (cp, solution buvable)	Dose de charge : 200 mg à 400 mg le premier jour Dose suivante : 100 mg à 200 mg par jour pendant 7 à 21 jours (jusqu'à la rémission de la candidose oropharyngée). Des périodes plus longues peuvent être utilisées chez les patients sévèrement immunodéprimés.	AMM	8, 9, 13, 18, Vidal Reco 2016
	IV	Dose de charge : 200 mg à 400 mg le premier jour Dose suivante : 100 mg à 200 mg par jour pendant 7 à 21 jours (jusqu'à la rémission de la candidose oropharyngée). Des périodes plus longues peuvent être utilisées chez les patients sévèrement immunodéprimés.	AMM	8, 9, 13, 18, Vidal Reco 2016
MICONAZOLE (loramyc [®])	Per Os (cp)	1 cp gingival le matin après petit déjeuner et brossage des dents	AMM	13, 41, 48
HYPERALIVATION				
SCOPOLAMINE (scopoderm [®])	SC	0,25 à 0,5mg toutes les 4 à 8 h	Hors AMM	48
	Transdermique	1 à 3 patchs toutes les 72h (délai d'action de 6h).	Hors AMM	48
ATROPINE SULFATE COLLYRE 1% (atropine [®])	voie sublinguale	3 à 5 gouttes 3 fois par jour	Hors AMM	48
AMITRIPTYLINE (laroxyl [®])	Per Os	Débuter à 5 gouttes au coucher avec augmentation progressive de 2 gouttes toutes les 72h	Hors AMM	48
	IV	Débuter à 5 gouttes au coucher avec augmentation progressive de 2 gouttes toutes les 72h	Hors AMM	
OXYBUTYNINE (ditropan [®])	Per OS	1 cp 3 fois par jour = en 2 ^{nde} intention	Hors AMM	
NAUSEES / VOMISSEMENTS				
En 1 ^{ère} intention = neuroleptiques cachés				
METOPIMAZINE (vogalène [®])	Per OS (cp, lyc, solution buvable)	7.5 mg deux à quatre fois /24h	AMM	4, 13, 22, 48
	Rectale	5 mg trois à six fois /24h	AMM	48, Vidal

METOCLOPRAMIDE (primperan®) Contre-indiqué en cas de syndrome sub-occlusif	Per OS (cp, solution buvable)	5 à 30 mg/24h (5mg = ½ comprimé de 10mg).	AMM	1, 2, 3, 4, 13, 48
	Rectale	10 à 30 mg/24h	AMM	Vidal, 48
	IV	5 à 30 mg/24h en continu ou toutes les 8h (5 à 10 mg/8h)	AMM	1, 2, 4, 13, 48
	SC	5 à 30 mg/24h en continu ou toutes les 8h (5 à 10 mg/8h)	Hors AMM	1, 2, 4, 13, 48, Vidal,
En 2 ^{ème} intention = sétrons. En cas de nausées chimio-induites, privilégier l'ONDANSETRON (zophren®)				
ONDANSETRON (zophren®)	Per OS (cp, lyc, solution buvable)	4 à 32 mg/24h, intervalle de 4h minimum	AMM	Vidal, 4, 48
	IV	4 à 32 mg/24h, intervalle de 4h minimum	AMM	Vidal, 4, 48
	SC	4 à 32 mg/24h, intervalle de 4h minimum	Hors AMM	48
En 3 ^{ème} intention = neuroleptiques sédatifs				
HALOPERIDOL (haldol®)	Per OS (cp, solution buvable)	0,5 à 3 mg par prise, 2 à 3 fois/24h, intervalle de 8h minimum.	Hors AMM	2, 5, 13, 48
	SC	0,5 à 3 mg par prise, 2 à 3 fois/24h, intervalle de 8h minimum.	Hors AMM, contre-indiqué en IV (risque cardiaque)	48
CHLORPROMAZINE (largactil®)	Per OS (solution buvable, cp orodispersible)	5 à 15 mg toutes les 8 heures Mise sur le marché récente de comprimé à libération prolongée	Hors AMM	2, 5, 13, 48
	IV	7 à 15 mg toutes les 8 heures ou en continu (au PSE) de 12.5 à 50mg/24h	Hors AMM	2, 5, 13, 48
	SC	7 à 15 mg toutes les 8 heures ou en continu (au PSE) de 12.5 à 50mg/24h	Hors AMM	48
En 4 ^{ème} intention = réservé à l'oncologie				
CHLORHYDRATE D'ALIZAPRIDE (plitican®)	Per Os (cp)	100-200mg/j	Hors AMM	
	IV	2 à 20mg/kg/j	Hors AMM	

ŒDÈMES				
FUROSEMIDE (lasilix®)	Per Os	Débuter à 20mg, majoration si nécessaire avec surveillance tensionnelle	Hors AMM	13, 22, 48
	IV	Débuter à 20mg, majoration si nécessaire avec surveillance tensionnelle	Hors AMM	13, 22, 48
	SC	Débuter à 20mg, majoration si nécessaire avec surveillance tensionnelle	Hors AMM	13, 22
ALDACTONE (spironolactone®)	Per Os	Dans un contexte de décompensation oedémato-ascitique, de 25mg à 100mg par jour (augmentation progressive)	Hors AMM	13, 48
OCCLUSION				
En 1 ^{ère} intention				
METHYLPREDNISOLONE (solumedrol®)	IV	1 à 4 mg/kg/24h en 1h, en une seule injection le matin	Hors AMM	2, 13, 27, 42, 43, 44
	SC	1 à 4 mg/kg/24h en 1h, en une seule injection le matin	Hors AMM	
En 2 ^{ème} intention				
OCTREOTIDE (sandostatine®)	IV	Débuter à 100 ou 200µg toutes les 8h, ou en continu sur PSE à 300µg/24h. (Majorer les posologies de 300µg/24h toutes les 48h jusqu'à 900µg/24h)	Hors AMM	2, 13, 42, 43, 44, Vidal
	SC	Débuter à 100 ou 200µg toutes les 8h, ou en continu sur PSE à 300µg/24h. (Majorer les posologies de 300µg/24h toutes les 48h jusqu'à 900µg/24h)	Hors AMM	2, 13, 42, 43, 44,
OCTREOTIDE LP	IM	20 mg si dose initiale de 300µg /jour. 30 mg si dose initiale de 600µg/jour Poursuivre l'administration d'octreotide non LP à la même posologie précédemment efficace pendant les 2 semaines qui suivent la 1ère injection de forme LP	Hors AMM	13, 42, 43, 44
SCOPOLAMINE bromhydrate (scopolamine®)	SC	0,25 à 0,5mg toutes les 4 à 8 h ou en continu (au PSE), maximum 3mg/24h. Attention aux effets anticholinergiques : confusion, somnolence, rétention d'urines...Activité anti-sécrétoire et anti-spasmodique	AMM	2, Vidal
SCOPOLAMINE butylbromure (scoburen®)	IV	40 à 80mg/24h en perfusion continue (au PSE) ou 1 à 2 ampoules de 20mg toutes les 8h (maximum 80mg/24h)	AMM	2, 48, Vidal
	SC	40 à 80 mg/24h en perfusion continue (au PSE) ou 10 à 20mg toutes les 8h (maximum 80mg/24h)	AMM	2, 48

Traitements associés : anti-spasmodiques, antalgiques (opioïdes non contre-indiqués) et anti-émétiques (cf ligne NAUSEES)				
METOCLOPRAMIDE (primperan®)	Per Os	Contre-indiqué en tant que prokinétique en cas d'occlusion complète	Hors AMM	13, 42, 43, 44
	SC	Contre-indiqué en tant que prokinétique en cas d'occlusion complète		
	IV	Contre-indiqué en tant que prokinétique en cas d'occlusion complète		
PANTOPRAZOLE (eupantol®)	Per Os (cp)	40mg/24h pour diminuer stase gastrique	Hors AMM	48
	IV	40mg/24h pour diminuer stase gastrique	Hors AMM	48
OMEPRAZOLE (mopral®)	SC	40mg/24h pour diminuer stase gastrique	Hors AMM	
PRURIT				
En 1 ^{ère} intention = anti-dépresseur				
PAROXETINE (deroxat®)	Per Os (cp, solution buvable)	5 à 10 mg au coucher (délai d'action = 24 à 48h)	Hors AMM	6, 13
MIRTAZAPINE (norset®)	Per Os (cp)	15 mg le soir	Hors AMM	6, 13
En 2 ^{ème} intention = sétrons				
ONDANSETRON (zophren®)	Per Os (cp, lyc, solution buvable)	De 4 mg 2 fois/24h à 8 mg 3 fois/24h (Coûteux et cause de constipation)	Hors AMM	6, 7, 13
	IV	De 4 mg 2 fois/24h à 8 mg 3 fois/24h (Coûteux et cause de constipation)	Hors AMM	6, 7, 13
	SC	De 4 mg 2 fois/24h à 8 mg 3 fois/24h (Coûteux et cause de constipation)	Hors AMM	
En 3 ^{ème} intention				
GABAPENTINE (neurontin®)	Per Os (gélules, cp)	300 à 400 mg /24h	Hors AMM	13, 39, 40

TOUX SECHE

En 1^{ère} intention

POLERY, EUPHON, NEOCODION (codéine®)	Per Os (<i>solution buvable</i>)	15 à 30 mg toutes les 6 à 8h (Antitussifs codéinés ou antitussifs antihistaminiques)	AMM	13, 25, 48
---	---------------------------------------	---	-----	------------

En 2^{ème} intention

PREDNISOLONE (solupred®)	Per Os (<i>cp et orodispersible</i>)	1 à 2 mg/kg/24h	Hors AMM	
METHYLPREDNISOLONE (solumedrol®)	IV	1 à 2 mg/kg/j	Hors AMM	
	SC	1 à 2 mg/kg/j	Hors AMM	

En 3^{ème} intention

MORPHINE	Per Os (<i>cp, sub-lingual et solution buvable</i>)	Débuter à 5 mg si patient naïf de morphine, toutes les 4h max	Hors AMM	13, 25, 48
	SC	Débuter à 2 mg si patient naïf de morphine, toutes les 4h max	Hors AMM	13, 25, 48
	IV	Débuter à 2 mg si patient naïf de morphine, toutes les 4h max	Hors AMM	13, 25, 48