



INJECTIONS À DOMICILE POUR LES CRISES DE DOULEUR AIGÜE DANS LES AA

Depuis l'invention de l'aiguille hypodermique et de la seringue dans les années 1840, on enseigne aux personnes souffrant de douleurs chroniques intenses comment utiliser un opioïde injectable à domicile lors de crises douloureuses aiguës. Ces dernières années, cependant, cette pratique humaine, voire vitale, a été rejetée au profit de l'opinion absurde et erronée selon laquelle elle entraînerait une dépendance ou aggraverait l'épidémie d'abus d'opioïdes dans les rues et les quartiers défavorisés des États-Unis.

Fait: Il n'existe pas la moindre preuve qu'un opioïde injectable prescrit pour des crises de douleur aiguës entraîne une dépendance (j'ai dirigé des centres de traitement à la méthadone pendant 25 ans et je n'ai jamais rencontré de cas) ni que les patients souffrant de douleurs chroniques abandonnent leurs médicaments injectables pour les revendre dans la rue.

Injections recommandées pour les crises douloureuses sévères – Choix du patient et du médecin:

1. Kétorolac (Toradol®), 30 à 60 mg
2. Méthylprednisolone, 10 à 20 mg
3. Hydromorphone 5 mg (formulation à 50 mg/ml, Anazao Labs, Tampa)

Voie sous-cutanée ou intramusculaire: Les deux voies sont possibles. La voie sous-cutanée peut être administrée avec une seringue à insuline ou une seringue pour allergies.

Sécurité: Les patients et leurs familles peuvent être facilement formés aux bonnes pratiques d'administration et au stockage sécurisé, hors de portée des enfants, des animaux et des visiteurs.

Message clé concernant le traitement: Les personnes atteintes d'arachnoïdite adhésive confirmée par IRM présenteront des crises douloureuses intenses et nécessiteront un opioïde par voie orale ou injectable pour les soulager. L'arachnoïdite adhésive est désormais reconnue comme une pathologie légitime et nécessaire, justifiant l'administration d'opioïdes par voie orale et injectable.

Résumé: Nous recommandons que tous les patients atteints d'AA, sauf les cas les plus légers, soient formés à l'utilisation d'un ou plusieurs médicaments injectables pour soulager immédiatement les crises douloureuses aiguës.

Première étape du traitement de l'arachnoïdite adhésive: Toute personne atteinte d'AA doit disposer d'un opioïde à action rapide ou d'autres médicaments capables de soulager les crises douloureuses en moins d'une heure. Ces crises douloureuses entraînent une augmentation de la pression artérielle, des taux d'adrénaline, de glucose et de cortisol, ce qui aggrave généralement la douleur. Autrement dit, il s'agit d'un cercle vicieux.

Référence: Vacha, et al. The role of subcutaneous ketorolac for pain management. *Hosp Pharm* 2015;50:108-112.