

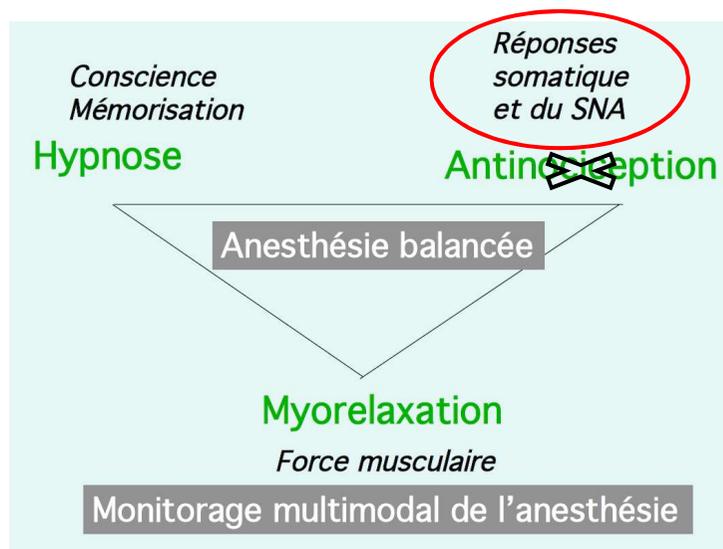
OPIOID FREE ANESTHESIA (OFA)

POUR

Dr TERRADE Mylène, Anesthésiste-réanimateur

OFA

- Marc De Kock, précurseur en Belgique depuis 2011
- Commercialisation de la Dexmédétomidine en Europe en 2012
- Popularisation de l'OFA en Europe depuis 2014 par JP Mulier
- Objectif: Eviter l'utilisation peropératoire de morphiniques



Postulat:

- pas de douleur pendant une AG mais des stimuli nociceptifs.
- pas de preuve que les opiacés administrés en peropératoire diminuent le perçu douloureux post-opératoire.

Pourquoi éviter les opioïdes?

- Effets indésirables nombreux:

- Nausées, vomissements, constipation, confusion, sédation, dépression respiratoire, bradycardie, tolérance, toxicomanie, hyperalgésie

- Ne traitent pas tous les types douleur:

- Inflammatoire, neuropathique, excès de nociception et hyperalgésie

- Induisent une immunosuppression

Possible Negative impact on cancer outcome. Curr Pharm Des. 2012;18:6034

- Pas de limitation de la réaction hormonale au stress

- Prolifération tumorale

Regional anaesthesia and analgesia: relationship to cancer recurrence and survival, BJA 2015

OFA: pour quels patients?

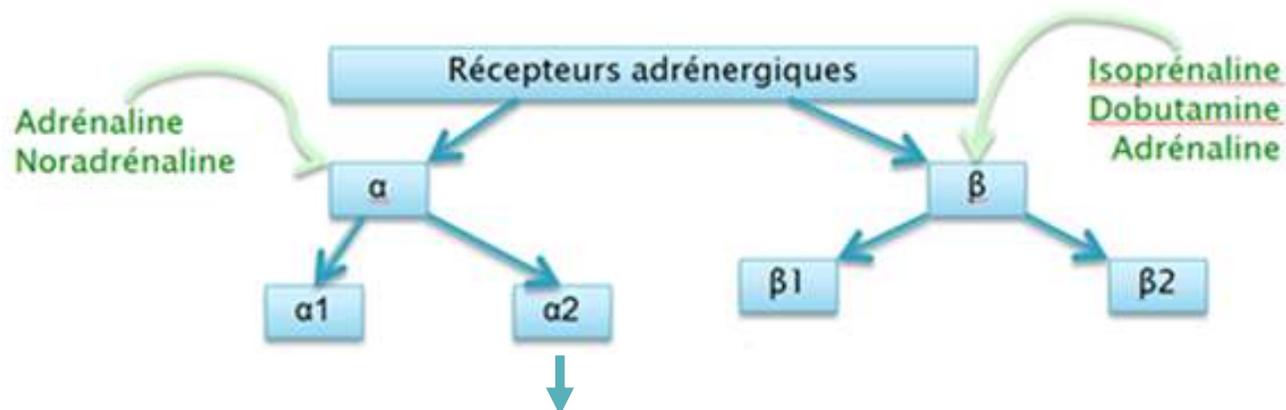
- Fonction du type de chirurgie :
 - chirurgie carcinologique
 - chirurgie à haut risque de douleur chronique post-opératoire
 - chirurgie bariatrique
- Fonction du terrain du patient:
 - patients obèses
 - patients douloureux chroniques
 - insuffisants respiratoires, SAOS, patients à risque de dépression respiratoire
 - toxicomanie, alcooliques

Produits utilisés

Hypnotiques	Propofol
	Halogénés
Myorelaxants	Curares: cysatracurium
Inhibiteurs du système sympathique (<i>alpha2agonistes</i>)	Clonidine
	Dexmédétomidine
Analgésie	Anesthésiques locaux: <ul style="list-style-type: none">- IV: lidocaïne- Périmedullaire: lidocaïne, naropéine, lévobupivacaine
	Analgésie multimodale: <ul style="list-style-type: none">- Anti-inflammatoires: <i>Déxaméthasone et AINS</i>- Antalgiques: <i>Paracétamol, Néfopam, Clonidine, Dexmédétomidine, Gabapentinoïde</i>
	Anti-hyperalgésiant: <ul style="list-style-type: none">- Kétamine, <i>Magnésium</i>, Gabapentinoïde

α_2 agonistes

- Agoniste sélectif des récepteurs alpha-2
- Dexmédétomidine: 7x plus que la clonidine

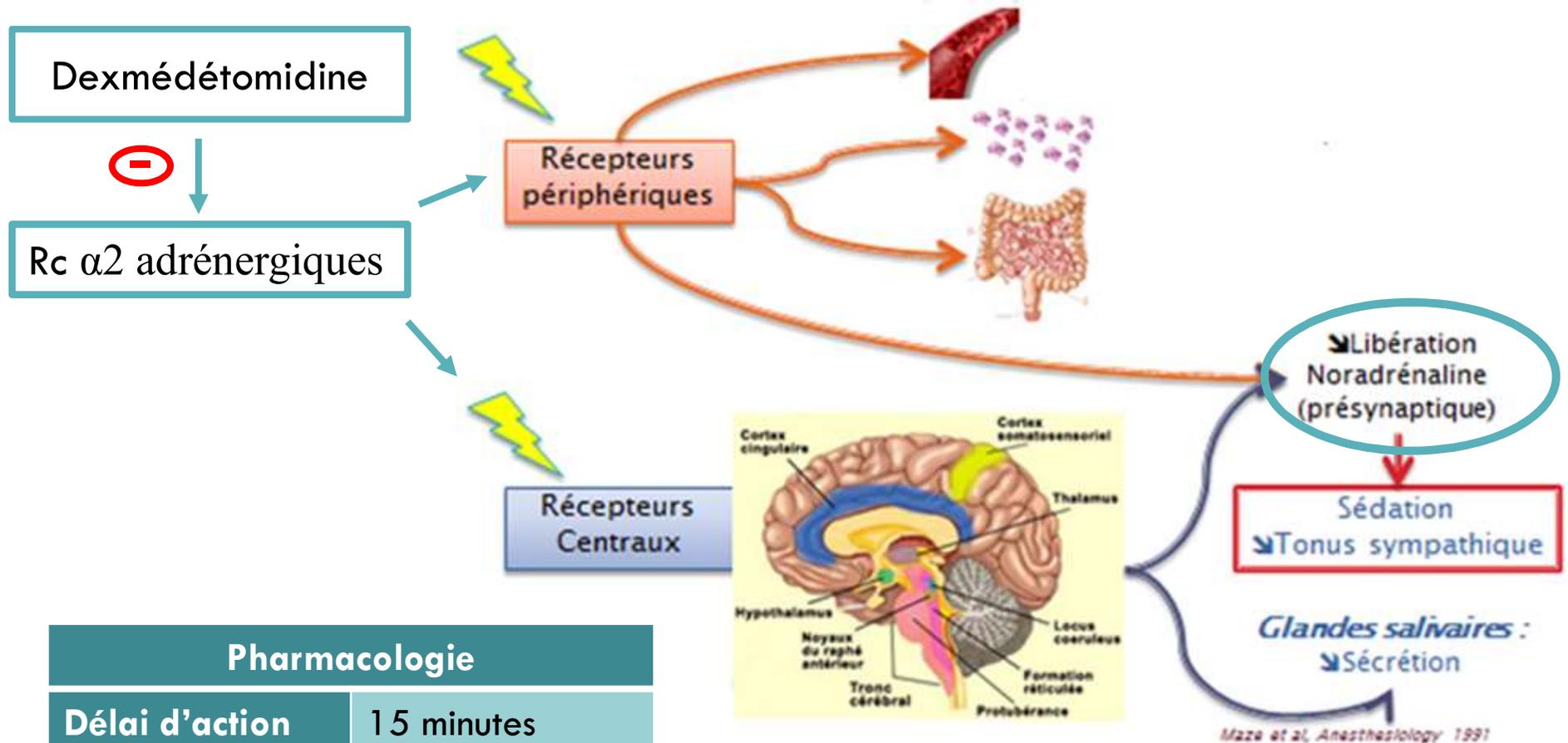


Localisation synaptique	Présynaptique (post-synaptique)
SNA	Central +++ Périphérique
Agoniste	Clonidine Dexmédétomidine



Diminution FC et PA à faibles doses

α_2 agonistes



Pharmacologie	
Délai d'action	15 minutes
Demi-vie	2,5 heures
Métabolisme	Hépatique

Déxmédetomidine



Indications

Sédation

Analgésie

Contre-indications

Hypovolémie non contrôlée

BAV haut degré non appareillé

IC sévère

IH sévère

Dysautonomie

Sulfate de Magnésium

- Administration peropératoire Mg diminuée:
 - De façon précoce (0-6h) et à 24h post-opératoire:
 - la consommation de morphine
 - la douleur au repos et à la mobilisation
 - NVPO
 - Prurit
 - Augmente le temps avant le recours à un antalgique
- } Significatif
- } Non significatif

Peri-operative intravenous magnesium sulphate and postoperative pain: a meta-analysis, Anaesthesia 2013

Exemple de protocole (iALR)

Induction	Dexdor: 1 µg/kg IV
	Lidocaine: 1,5 mg/kg IV
	Kétamine: 0,25 mg/kg IV
	Magnésium: 3g IV
	Déxaméthasone IV
Entretien	Dexdor IVSE: 0,5 µg/kg/h
	Lidocaine IVSE: 2mg/kg/h
	Propofol AIVOC: cible 1,5ng/ml Ou halogénés MAC 0,7
	Analgésie multimodale
Fin chirurgie	Stop dexdor 15 minutes avant
	Stop Kétamine
	Stop lidocaine

Exemple de protocole (Belgique)

□ Prémédication:

- Catapressan 150 µg ou Gabapentine 150-300mg PO

□ 10 minutes avant induction:

- Dexmédétomidine 4µg/ml seringue de 5 ml (20µg): 0,25µg/kg

□ Induction: seringue de 50 ml dilué dans NaCl avec:

- 50µg déxmédétomidine
 - 50 mg kétamine
 - 500 mg lidocaïne
 - Hypnotique ± curare
 - DXM 10 mg
 - Magnésium 40mg/kg
- 1 ml/10kg IV

□ Entretien:

- Solution à 1ml/10kg/h à diminuer de moitié 15 minutes avant la fin
- Analgésie multimodale

Contre-indications

- Relatives aux drogues du protocole:
 - Cardiaques : trouble sévère de conduction, infarctus du myocardique très récent, hypotension orthostatique, état de choc cardiogénique/septique
 - Allergie à l'un des produits utilisés
- Effets secondaires limités:
 - Hypotension artérielle peropératoire
 - Hypertension artérielle :
 - Au temps d'injection si < 10 min
 - Effet rebond à l'arrêt de l'infusion peropératoire
 - Bradycardie peropératoire

Bénéfices attendus

□ Bénéfices:

- Réduit de façon significative les besoins en hypnotiques
- Réduit de façon significative les besoins en morphine pendant les 24 premières heures postopératoire
- Diminution de façon non significative les NVPO

Effect of systemic alpha2 agonists on post operative morphine consumption and pain intensity. Review and meta analysis. Blaudszun G. Anesthesiology 2012 ; 116: 1312-22

De nombreuses études démontrent une diminution de l'utilisation des opioïdes en per et post-opératoire lorsqu'un agent additif non-opioïde est ajouté.