

Substitution des antalgiques à base de dextropropoxyphène  
chez les patients traités pour douleurs chroniques nociceptives  
d'après l'AFSSAPS 2010

L'arrêt du traitement par l'association

**dextropropoxyphène + paracétamol**  
(DXP/P, correspondant au Di-antalic® et ses génériques)

ou

**dextropropoxyphène + paracétamol + caféine**  
(DXP/P/C, correspondant au Propofan® et ses génériques)

doit être l'opportunité de réévaluer :

- la douleur,
- les attentes du patient,
- la prise en charge médicamenteuse.

**Si douleur contrôlée avec 2 à 4 gélules ou comprimés par jour de DXP/P ou DXP/P/C, substituer par :**

➔ **Paracétamol à dose optimale**

(500 mg ou 1 g par prise, max 3 ou 4 g par jour<sup>(1)</sup>).

➔ **Si efficacité insuffisante :**

Antalgique de palier II à dose faible (à l'exception de l'association paracétamol + poudre d'opium réservée aux douleurs aiguës<sup>(2)</sup>) avec titration progressive.

**Si douleur contrôlée avec une posologie supérieure à 4 gélules ou comprimés par jour de DXP/P ou DXP/P/C, substituer par :**

➔ **Antalgique de palier II à dose moyenne**, avec ou sans complément de paracétamol (sans dépasser une dose totale de 3 ou 4 g de paracétamol par jour<sup>(1)</sup>).

➔ **Réévaluer après 1 semaine :**

La dose antalgique de palier II peut être augmentée progressivement et la dose de paracétamol diminuée en conséquence.

<sup>1</sup> Dans certains cas, lorsque la tolérance le permet, l'efficacité peut être améliorée avec l'augmentation de la dose quotidienne à 4g.

<sup>2</sup> Lamaline® 500mg/25mg, gélule : nouvelle formule associant paracétamol 500mg et poudre d'opium 25mg, en cours de procédure d'admission au remboursement (au 30/11/2010).

Sources : Afssaps 2010. *Prise en charge des douleurs de l'adulte modérées à intenses. Recommandations après le retrait des associations dextropropoxyphène/paracétamol et dextropropoxyphène/paracétamol/caféine*