



Douleur chez la personne âgée : Traitements médicamenteux

Vendredi 8 avril 2011 Le Crotoy (80)
Société de Gériatrie et de Gérontologie de la
Région Picardie
L. Douay CETD Amiens



Douleur et personnes âgées

- Longtemps nié: « Presbyalgie »
- Souvent considéré comme inévitable
 - Patients âgées et entourage
 - Soignants
- Prévalence douleur chronique:
 - 25 à 50% personnes âgées vivant à domicile
 - 50 à 93% personnes âgées vivant en institution
 - CETD: 18.8 à 22.2% (>65 ans)
Enquête transversale HAS/SFETD 2008



Plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006/2010

« Améliorer la prise en charge des douleurs des populations les plus vulnérables notamment des enfants et des adolescents, des personnes polyhandicapées, des personnes âgées et en fin de vie. »

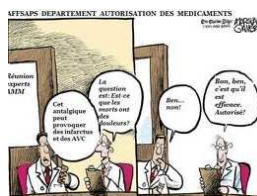
Personne âgée: un être particulier

- Dépendance
- Polypathologique
- Polymédicamenté
- Vieillesse des fonctions:
 - Rénale
 - Hépatique
 - Cardiaque
 - Respiratoire
 - Neurologique



Traitements médicamenteux: Traitements particuliers

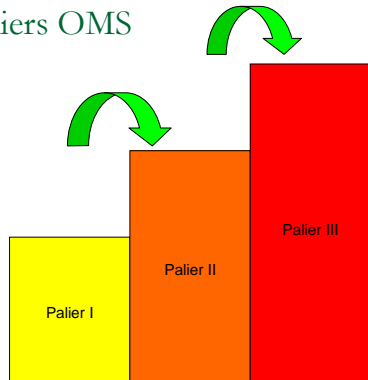
- Curieux:
 - Pathologies du patient
 - État des grandes fonctions
 - Déshydratation
 - Vie quotidienne
 - automédication
- Prudent:
 - « start low and go slow »
 - Balance bénéfices/risques
- Attentif:
 - Efficacité
 - tolérance



Traitements des douleurs nociceptives

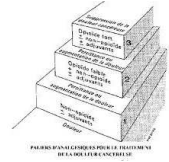


Paliers OMS



Paliers OMS

- 1984
- Douleur cancéreuse
- Limites:
 - Néfopam *Acupan*®
 - mise en route antalgiques / intensité douloureuse
- Associations possibles:
 - Palier I et II
 - Palier I et III
 - Tous paliers et co-analgésiques



Traitements des douleurs nociceptives

- Respecter les paliers de l'OMS
- Éviter réapparition de la douleur
- Débuter par de faibles doses
- Titration prudente
- Favoriser médicaments à demi vie courte
- Rechercher les effets secondaires
- Maintenir le traitement sur un temps suffisant

Palier I

- Paracétamol
 - À préconiser
 - 500mg/ 4 à 6h
 - Formes effervescentes: 412.4mg sel/comprimé
 - Hépato toxicité à dose élevée
 - Surdosage accidentel
 - automédication

Palier I

- AINS et Aspirine
 - Aspirine: « médicament miracle »
 - AINS:
 - Pousse arthrose, métastases osseuses, ...
 - Co prescription IPP (troubles gastroduodénaux)
 - Durée limitée
 - Fonction rénale à surveiller (IEC, diurétiques, déshydratation)
 - Risque hémorragique
 - Troubles neurologiques (céphalées, vertiges et confusion plus fréquents avec les dérivés arylacétiques et indoliques)
 - Inhibiteurs Cox-2: toxicité rénale et cardiaque = Cox-1

Palier II

- Dextropropoxyphène
 - Retrait définitif au 01/03/11
 - Hypoglycémie
 - Nausées, vomissements
 - somnolence



Palier II

- Codéine
 - Préférer association avec paracétamol (synergie)
 - 500mg paracétamol/30mg Codéine (OMS)
 - 1 cp/4h
 - 10% codéine absorbée transformée en morphine
 - 100mg codéine = 10 mg morphine
 - Prévenir constipation
 - Nausées, vomissements, somnolence et confusion rares

Palier II

- Tramadol
 - Privilégier formes LP (monodose ?)
 - *Zamudol® 50 LP, Topalgic® sol. buvable 100mg/ml (40 gouttes)*
 - Dose maximale: 300mg/j chez personne de plus de 75ans
 - Fonction rénale (\uparrow $\frac{1}{2}$ vie élimination de 37%)
 - Nausées (20%), vertiges
 - Moins de constipation/Codéine
 - Diminution seuil épileptogène
 - Forme injectable (50mg/ 4 à 6 h, perfusion lente)
 - Association tramadol (37.5mg) et paracétamol (325 mg)
lxprim® Zaldiar®
 - Action sur douleurs neuropathiques

Palier II

- *Lamaline®* (paracétamol+opium+caféine)
 - Forme gélule (300/10/30) : 3 à 5 gé.l./j (max 10/j)
 - Forme suppositoire (500/15/50): 2 à 3/j (max 6/j)
 - "réduire posologie chez sujets âgées"
- Nefopam (*Acupan®*)
 - Forme injectable (IM ou IV lente)
 - Per os
 - Déconseillé chez sujets âgés
(effets anticholinergiques: glaucome, rétention urine)

Palier III

- « BILAN CLINIQUE AVANT LA MORPHINE »
Equipe mobile Douleur Sainte Perline
Annie PETROGNANI, Dr. Jean-Marie GOMAS
- Recueil préalable des données cliniques par les soignants et les médecins
AVANT DE COMMENCER UN MORPHINIQUE CHEZ LE SUJET AGE
- 1- Respirer
fréquence respiratoire
pauses respiratoires ?
 - 2- Eliminer
date des dernières selles mouillées
date du dernier TR
mictions régulières ?
 - 3- Boire et manger
nausées
vomissements
fausses routes
 - 4-Dormir
le patient dort-il la nuit ? le matin ? l'après midi ?
est-il alors facilement réveillable ?
 - 5- Communiquer
le patient est-il confus, agité, délirant ?
A-t-il déjà eu des hallucinations ?

Palier III: morphine

- Favoriser la voie orale
- Voie injectable:
 - Indications:
 - Trouble de la déglutition
 - Vomissements
 - Coma
 - Dose importante
 - IV ou SC
 - IM à proscrire
 - PCA
 - Méfiance du sujets âgées
 - Troubles cognitifs

Palier III: Morphine

- Forme LP
 - *Skenan®, Moscontin®*
 - Traitement de fond
 - Débuter à 10mg/12h
- Forme LI
 - Sirop de morphine, solution buvable, *Oramorph®*
Actiskenan®, Sevredol®
 - Initiation traitement
 - 2.5 à 5mg/4h
 - Interdoses: 1/6 à 1/10 dose de fond

Palier III: morphine

- Effets indésirables:
 - Constipation systématique → traitement prophylactique
 - Nausées, vomissements
 - Rare chez sujets âgés
 - Vomissements sur fécalome
 - Début traitement, anti émétique
 - Sédation
 - Dette de sommeil
 - Surdosage (insuffisance rénale)
 - Dépression respiratoire (antidote: naloxone)
 - Hallucinations, confusion, cauchemars fréquent chez sujets âgés (réduire dose, rotation opioïde)
 - Prurit, myoclonies, hypersudation, globe urinaire, sécheresse buccale...

Palier III: fentanyl

- Voie transdermique
 - 12 à 100µg/ 72h
 - Pas adapté aux sujets âgés
 - Risque accumulation (liposolubilité)
 - Pas de posologie faible (12 µg fentanyl = 30mg morphine)
 - Durée action longue
 - Absorption modifiée si fièvre
 - Pas en 1ère indication
 - Trouble déglutition
 - Constipation ? Ahmedzai S, Brooks D. J Pain symptom manag 1997;13(5):254-61.

Palier III: fentanyl

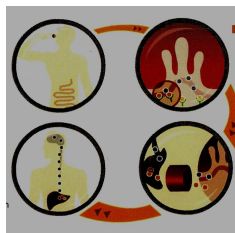
- Voie transmuqueuse
 - *Actiq®*, *Effentora®*, *Abstral®*, *Instanyl®*, *Pecfent®*
 - Accès douloureux paroxystique en cancérologie
 - Douleurs liées aux soins ?
 - Peu de recul chez sujets âgés (pas d'étude clinique)

Palier III: oxycodone

- Pas de métabolites actifs
- Biodisponibilité: 80 à 90% (30 à 70% pour la morphine)
- 5mg oxycodone = 10 mg morphine
- A préférer dans les douleurs mixtes
- Forme injectable
- Forme orale:
 - LP: *Oxycontin®* (5, 10, 20, 40, 80, 120mg)
 - 1 prise/12h
 - LI: *Oxynorm®* (5, 10, 20mg)
 - Orodispersible *Oxynormo®*
 - Dissolution rapide avec salive
 - Possible dissolution eau, eau gélifiée
 - Passage sonde gastrique possible

Palier III: oxycodone

- Avenir:
 - Solution buvable *Oxynorm buvable®*
 - 1ml:10mg
 - Flacon de 30ml
 - Pipette graduée en ml
 - Possibilité débiter à 0.25ml:2.5mg
 - Oxycodone + naloxone



Palier III: hydromorphone

- Forme LP: *Sophidone®* (4, 8, 16, 24mg)
- Pas de forme LI
- 4mg = 30mg morphine
- Rotation des opioïdes

Equianalgésie

- Morphine per os/sous-cutanée: 1/2
- Morphine per os/intraveineuse 1/3
- 7.5mg Morphine per os → 1mg hydromorphone
- 2mg Morphine per os → 1mg Oxycodone
- 60 mg Morphine per os → 25µg Fentanyl TD

Equianalgésie

- Morphine po 30mg →
 - Codéïne 180mg
 - Dihydrocodéïne 90mg
 - Tramadol 150mg
- Morphine po 60mg →
 - Tramadol 300mg
 - Oxycodone 30mg
 - Hydromorphone 8mg
 - Fentanyl patch 25
 - Morphine IV 20mg
 - Morphine SC 30mg

Table pratique d'équianalgésie des opioïdes forts dans la douleur cancéreuse par excès de nociception

Morphine en milligrammes				Oxycodone en milligrammes				Hydromorphone en milligrammes		Fentanyl µg/heure	
Morphine SC	Morphine IV	Oxycodone orale	Oxycodone SC-IV	Hydromorphone orale	Hydromorphone SC-IV	Fentanyl patch	Fentanyl patch	transdermique	transdermique	Dose de bolus	Dose de bolus
15	10	15	10	15	10	15	10	15	10	15	10
30	20	30	20	30	20	30	20	30	20	30	20
45	30	45	30	45	30	45	30	45	30	45	30
60	40	60	40	60	40	60	40	60	40	60	40
75	50	75	50	75	50	75	50	75	50	75	50
90	60	90	60	90	60	90	60	90	60	90	60
105	70	105	70	105	70	105	70	105	70	105	70
120	80	120	80	120	80	120	80	120	80	120	80
135	90	135	90	135	90	135	90	135	90	135	90
150	100	150	100	150	100	150	100	150	100	150	100
165	110	165	110	165	110	165	110	165	110	165	110
180	120	180	120	180	120	180	120	180	120	180	120
195	130	195	130	195	130	195	130	195	130	195	130
210	140	210	140	210	140	210	140	210	140	210	140
225	150	225	150	225	150	225	150	225	150	225	150
240	160	240	160	240	160	240	160	240	160	240	160
255	170	255	170	255	170	255	170	255	170	255	170
270	180	270	180	270	180	270	180	270	180	270	180
285	190	285	190	285	190	285	190	285	190	285	190
300	200	300	200	300	200	300	200	300	200	300	200
315	210	315	210	315	210	315	210	315	210	315	210
330	220	330	220	330	220	330	220	330	220	330	220
345	230	345	230	345	230	345	230	345	230	345	230
360	240	360	240	360	240	360	240	360	240	360	240
375	250	375	250	375	250	375	250	375	250	375	250
390	260	390	260	390	260	390	260	390	260	390	260
405	270	405	270	405	270	405	270	405	270	405	270
420	280	420	280	420	280	420	280	420	280	420	280
435	290	435	290	435	290	435	290	435	290	435	290
450	300	450	300	450	300	450	300	450	300	450	300
465	310	465	310	465	310	465	310	465	310	465	310
480	320	480	320	480	320	480	320	480	320	480	320
495	330	495	330	495	330	495	330	495	330	495	330
510	340	510	340	510	340	510	340	510	340	510	340
525	350	525	350	525	350	525	350	525	350	525	350
540	360	540	360	540	360	540	360	540	360	540	360
555	370	555	370	555	370	555	370	555	370	555	370
570	380	570	380	570	380	570	380	570	380	570	380
585	390	585	390	585	390	585	390	585	390	585	390
600	400	600	400	600	400	600	400	600	400	600	400
615	410	615	410	615	410	615	410	615	410	615	410
630	420	630	420	630	420	630	420	630	420	630	420
645	430	645	430	645	430	645	430	645	430	645	430
660	440	660	440	660	440	660	440	660	440	660	440
675	450	675	450	675	450	675	450	675	450	675	450
690	460	690	460	690	460	690	460	690	460	690	460
705	470	705	470	705	470	705	470	705	470	705	470
720	480	720	480	720	480	720	480	720	480	720	480
735	490	735	490	735	490	735	490	735	490	735	490
750	500	750	500	750	500	750	500	750	500	750	500
765	510	765	510	765	510	765	510	765	510	765	510
780	520	780	520	780	520	780	520	780	520	780	520
795	530	795	530	795	530	795	530	795	530	795	530
810	540	810	540	810	540	810	540	810	540	810	540
825	550	825	550	825	550	825	550	825	550	825	550
840	560	840	560	840	560	840	560	840	560	840	560
855	570	855	570	855	570	855	570	855	570	855	570
870	580	870	580	870	580	870	580	870	580	870	580
885	590	885	590	885	590	885	590	885	590	885	590
900	600	900	600	900	600	900	600	900	600	900	600

Traitements des douleurs neuropathiques



Antidépresseurs

- Composante continue
- Effet antalgique retardé
- Triple problématique:
 - Indication (AMM)
 - Tolérance
 - Efficacité

Antidépresseurs

- Tricycliques:
 - Clomipramine (*Anafranil®*) amitriptyline (*Laroxyl®*) imipramine (*Tofranil®*)
 - Clomipramine moins sédatif
 - Débuter à 5 à 10mg/j
 - Augmentation progressive et prudente toutes les 48h
 - Effets secondaires: hypotension, bouche sèche, somnolence, ...
 - Contre indications: glaucome, prostate
- Inhibiteur de la recapture de la serotonine et noradrénaline (IRSNa)
 - Duloxetine (*Cymbalta®*)
 - Douleur neuropathique diabétique périphérique
 - Débuter à 30mg/j le soir pendant le repas

Antiépileptiques

- Composante paroxystique (?)
- Effet antalgique retardé
- Préférer les nouveaux antiépileptiques
- Clonazepam (*Rivotril*®)
 - Benzodiazépine (durée prescription limitée à 12 semaines)
 - Effet antalgique ?
 - 5 à 20 gouttes le soir

Antiépileptiques

- Gabapentine *Neurontin*® (100, 300, 400, 600, 800mg) douleurs post zostérienne
- Pregabaline *Lyrica*® (25, 50, 75, 100, 150, 200, 300mg)
 - Fonction rénale
 - Somnolence, oedème, asthénie
- Carbamazépine *Tégretol*®
 - Somnolence, confusion
 - Surveillance natrémie, bilan hépatique

Compresse lidocaïne

- *Versatis* 5%
- Compresse imprégnée de lidocaïne
- À appliquer 12h/jour
- Maximum: 3 compresses/jour
- Sur zones allodyniques
- Douleurs neuropathiques post zostérienne
- Disponible en ville



Co-analgésiques



Co-analgésiques

- Corticoïdes:
 - Moins dangereux que AINS (moins gastrottoxique)
 - Effet antalgique, anti-inflammatoire, oréxigène et psychostimulant
 - Douleurs osseuses inflammatoires, infiltrations tumorales et métastases
 - Effets secondaires: confusion, hyperglycémie, infection mycosique
- Antispasmodiques
- Myorelaxants, antispasmodiques
- diphosphonates
-

Traitements des douleurs liées aux soins



Traitements Médicamenteux

- Non spécifique
 - Antalgiques paliers OMS préalable
 - Anxiolytiques
 - Hypnovel
 - Ketamine
- Spécifique
 - EMLA
 - MEOPA
 - Anesthésies locales et locorégionales



En guise de conclusion ...

- La douleur du sujet âgé existe !!!!
- Étude REGARDS

(Recueil Epidémiologique en Gériatrie des Actes Ressentis comme Dououreux et Stressants) R. Carbajal et al. CNRD, 2010

 - 28 centres Île de France (EHPAD, USLD, SSR, UCS)
 - 1265 patients
 - Recueil sur 5 jours consécutifs
 - Antalgiques de fond: 38% palier I, 13% palier II, 8% palier III
 - 35686 gestes
 - 76.4% soins hygiène, d'aide et de confort
 - 7.2% mobilisations, transferts, déplacements
 - Traitements lors des gestes: **0.9% des gestes**



En guise de conclusion ...

- Sortir des préjugés !!!!
- Migraine chez le sujet de plus de 75 ans : enquête de prévalence

C. Mary, L. Douay et al. 7ème congrès SFETD Paris, 2007

 - 5 EHPAD
 - 331 patients
 - Auto questionnaire (critères IHS)
 - 53.4% céphalées
 - 13.8% migraine
 - 34.8% céphalées chroniques (>14j/mois)
 - Retentissements importants (télévision, journal, troubles de l'humeur, troubles du sommeil,...)
 - 1 seul traitement médicamenteux: Paracétamol
 - Pas de triptans, pas de traitement de fond
 - Peu de traitements non médicamenteux



En guise de conclusion ...

- Développer la recherche chez le sujet âgé
 - Age=critère exclusion
 - Étude observationnelle
- Politique de qualité des soins
 - Certification
 - EPP
 - Audit clinique ciblée

GRILLE DE RECUEIL DES DONNÉES
Conduite et surveillance du traitement antalgique chez la personne âgée n°2 (DPAES)

Date : _____ Établissement/secteur d'activité : _____
N° de la grille : _____
Nom de l'évaluateur : _____ les 3 premières lettres DDD
Identification du patient : _____

OBJECTIF : améliorer la prise en charge de la douleur de la personne âgée en tenant compte des spécificités de conduite et de surveillance du traitement antalgique

N°	critères	oui	non	NS	SOURCE	commentaires
1	Le traitement antalgique des douleurs de modulation ou neuropathiques des soins palliatifs (CSP)				DPA	
2	Les antalgiques opioïdes forts ont été prescrits à l'échelle (C2 à C4) (CSP)				DPA + ES	
3	La constipation a été systématiquement prévenue et contrôlée lors de l'initiation d'opioïdes				DPA + ES	
4	Après un traitement aux opioïdes, les effets neurologiques (sédation, confusion) ont été surveillés et notés				DPA	
5	Forme et traitement aux opioïdes forts, la relation cause à effet douleur et opioïdes				DPA + ES	
6	Les effets indésirables (rythmiques et/ou les anticonvulsifs) ont été notés dans le traitement des douleurs neuropathiques				DPA + ES	
7	Les effets indésirables des anticonvulsifs (toux, des anticonvulsifs à visée antalgique sont surveillés et notés sur le dossier du patient)				DPA	
8	Avant les soins d'urgence, le patient a reçu un traitement antalgique				DPA + ES	
9	Les médicaments non médicamenteux (acupuncture, phytothérapie, relaxation, méditation) ont été utilisés et sont notés dans le dossier du patient				DPA + ES	
10	Le management de la douleur par le traitement antalgique est évalué par une échelle d'évaluation (NRS) ou autre (VRS) par une échelle d'évaluation (Doliqua, ECPA...)				DPA	

HAS 2006

DPA : dossier du patient ES : enquête auprès des soignants