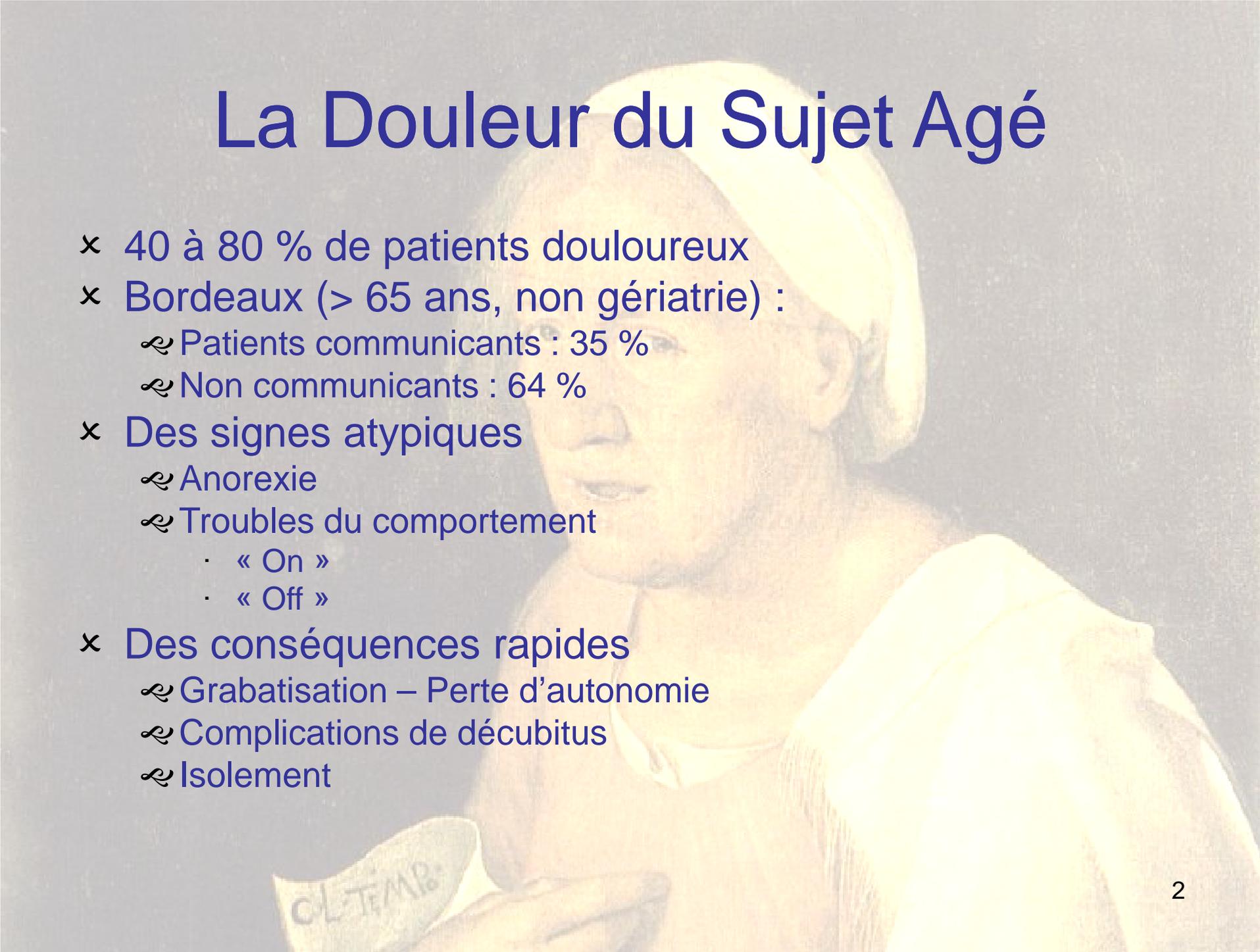


Dr HP Cornu  
GCS Soins Palliatifs

# Traitement Médicamenteux de La Douleur Du Sujet Agé



# La Douleur du Sujet Agé



- x 40 à 80 % de patients douloureux
- x Bordeaux (> 65 ans, non gériatrie) :
  - ↳ Patients communicants : 35 %
  - ↳ Non communicants : 64 %
- x Des signes atypiques
  - ↳ Anorexie
  - ↳ Troubles du comportement
    - « On »
    - « Off »
- x Des conséquences rapides
  - ↳ Grabatisation – Perte d'autonomie
  - ↳ Complications de décubitus
  - ↳ Isolement

# PRINCIPES GENERAUX DU TRAITEMENT DE LA DOULEUR

- × **Consentement éclairé, selon cognition**
- × **Traitement étiologique,**
- × **Traitement selon les mécanismes :**
  - Excès de nociception, Neuropathique, Psychogène
- × **Voie d'administration simple:**
  - ☞ Orale, Sub-linguale
  - ☞ Percutanée, Sous-cutanée
- × **Débuter par une titration**
- × **Prévenir la résurgence de la douleur**
- × **Prévenir les effets secondaires:**
  - ☞ Constipation et Rétention Urinaire
  - ☞ Somnolence et Confusion
- × **Réévaluer la réponse au traitement**

# LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ...

ALORS?! ON LA  
FAIT CETTE  
CHIMIO??

ARGH! OUI!  
PITIÉ!!  
ÉTEIGNEZ LA  
LUMIÈRE!!!



DUF 2016

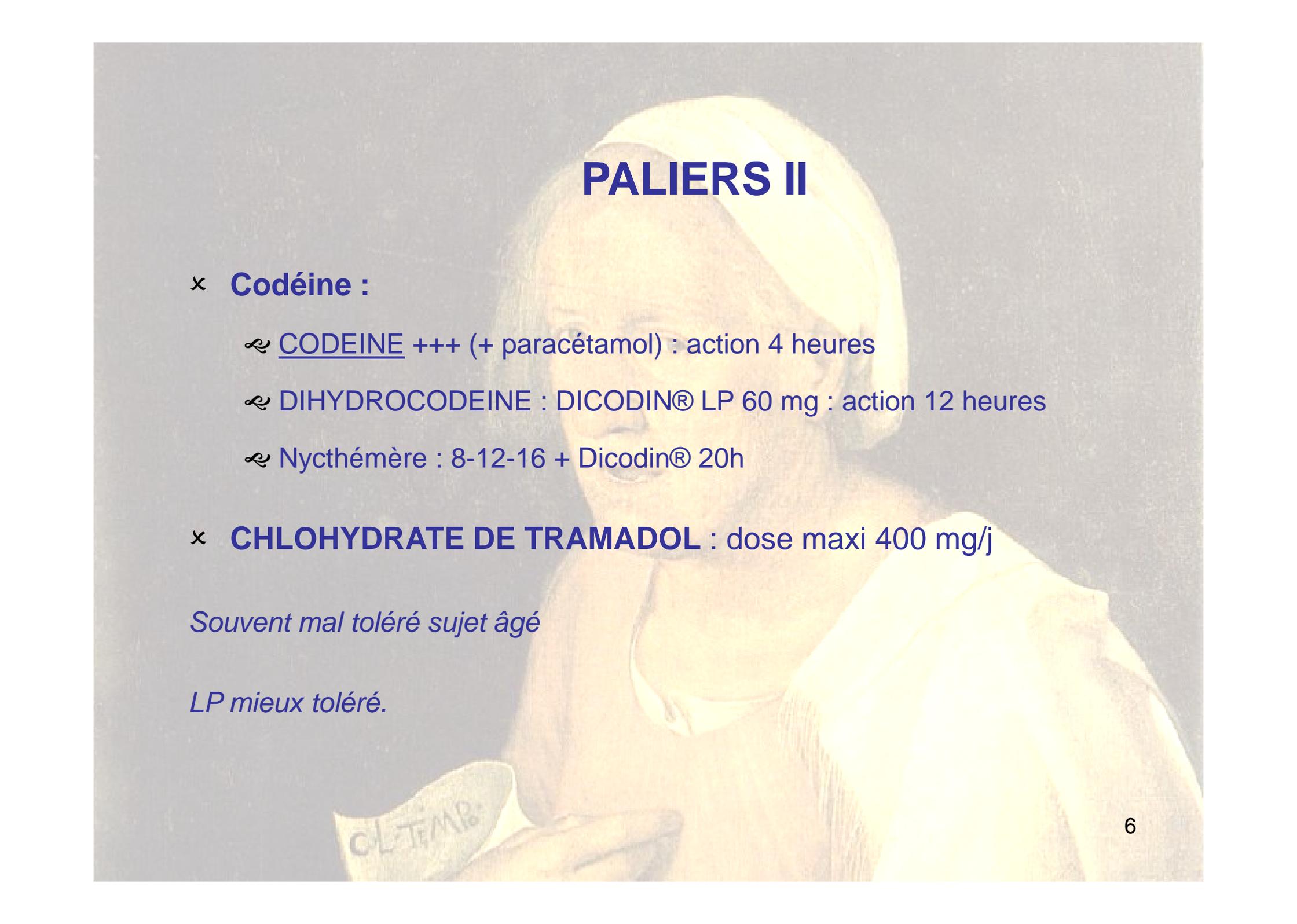
# PHARMACOLOGIE

📖 **Age** -> grande hétérogénéité inter-individuelles

=> Traitement individualisé

📖 **Vieillessement :**

- ☞ **Diminution** de la **masse maigre** et de l'eau totale : augmentation concentration plasmatique des médicaments hydrosolubles (Morphine)
- ☞ **Augmentation** de la **masse grasse** : accumulation des médicaments lipophiles (BZD)
- ☞ **Altération de la fonction rénale** (risque d'accumulation), mais ne contre-indique pas les antalgiques
- ☞ **Diminution** du taux d'**Albumine** : augmentation de la fraction libre des AINS et des Salicylés
- ☞ Diminution du **débit sanguin hépatique** (- 50% à 70 ans) : diminution effet de 1er passage hépatique (tricycliques)
- ☞ Diminution de l'**activité enzymatique** du foie (phénytoïne)



## PALIERS II

× **Codéine :**

℞ CODEINE +++ (+ paracétamol) : action 4 heures

℞ DIHYDROCODEINE : DICODIN® LP 60 mg : action 12 heures

℞ Nyctémère : 8-12-16 + Dicodin® 20h

× **CHLOHYDRATE DE TRAMADOL** : dose maxi 400 mg/j

*Souvent mal toléré sujet âgé*

*LP mieux toléré.*

## PALIER III : MORPHINE TITRATION

☞ : Mise en place non urgente :

- 0,08 mg/ kg / 4 h per os
- 0,04 mg/ kg / 4 h en SC
- 0,03 mg / kg / 4 h en IV
- En cas d'inefficacité des doses initiales, **augmenter de 30 à 50%** la dose par prise, après 2 demi-vies ( 8 heures), jusqu'à la posologie efficace.

☞ Douleur aiguë :

**Mêmes posologies, avec renouvellement possible** toutes les

- 1 heure per os,
- 30 min en SC
- 10 min en IV,

jusqu'à une antalgie satisfaisante et sans effets indésirables.

# EQUILIBRE

## ↳ Relais par forme orale à libération prolongée (LP)

- avec **entredoses**
- 1/10ème à 1/6ème de la dose quotidienne,
- jusqu'à 6 fois/j,
- 1 h obligatoire entre 2 entredoses (per os).

## ↳ Adaptation

- **<3 entredoses** → Pas de modification du traitement
- **Si >ou= 3 entredoses** → **Augmentation de 30%** de la dose de fond LP, puis **recalculer** les nouvelles entredoses

## Autres Palier III

× **OXYCODONE = MORPHINE / 2**

OXYCONTIN 20 mg x 2 /j ← → SKENAN LP 10 mg x 2 /j

× **SOPHIDONE = MORPHINE PO / 7,5**

SOPHIDONE 4 mg x 2 /j ← → SKENAN LP 30 mg x  
2 /j

× **FENTANYL = MORPHINE PO / 2,4**

DUROGESIC 25 µg/h ← → SKENAN LP 30 mg x 2 /j



TABLE PRATIQUE D'EQUIANTALGIE  
DES OPIOIDES FORTS  
(CHU Grenoble - janvier 2010)

[www.sfap.org](http://www.sfap.org)

# FENTANYL TRANSDERMIQUE

- ❧ **Absence de 1er passage hépatique**
- ❧ Métabolisme hépatique : Cytochrome P450
- ❧ Métabolites inactifs
- ❧ **Excrétion rénale < 6%**
- ❧ Demi-vie Adulte : 17 heures (13 à 22h00)
- ❧ **Demi-vie Personne Agée : peut être > 30h00**
- ❧ **A n'utiliser qu'après Titration initiale**
- ❧ Stabilité des taux plasmatiques : 17 à 48h00
- ❧ Stabilité cinétique : 3 jours
- ❧ **Augmentation Cmax de 33%, si T°augmente de 37° à 40° ou si canicule → Risque de surdosage+++**

# PARAMETRES A SURVEILLER

Toutes les 4 h les 1ers jours, puis 1 fois / équipe

## × Efficacité

- ↪ Intensité de la douleur de fond et des pics
- ↪ Fréquence des pics
- ↪ Topographie de la douleur

## × Tolérance

- ↪ Conscience
- ↪ Fréquence Respiratoire (doit être > 8/min)
- ↪ Myoclonies
- ↪ Exonération urinaire et fécale
- ↪ Nausées, hallucinations, confusion, agitation
- ↪ Déshydratation et insuffisance rénale



# CO-ANALGESIQUES

## x CORTICOIDES

- ↳ Anti-inflammatoire, anti-oedémateux :  $\frac{1}{2}$  à 1 mg/kg/j
- ↳ Douleurs par compression ou infiltration d'organe, jusqu'à 3 mg/kg/j, si occlusion tumorale

## x AINS :

- ↳ Risque digestif x 4 chez sujets > 60 ans
- ↳ Risque digestif x 9 si ATCD d'Ulcère
- ↳ Majoration Insuffisance Rénale

## x MYORELAXANTS

## x ANTISPASMODIQUES

# Douleurs Induites



- × Douleurs prévisibles => à anticiper
- × Ce ne sont pas des « accès douloureux paroxystiques »
- × Importance des bolus « avant soins »
- × Préciser délai administration/Soin
- × Utilité de l'effet rémanent

# Etude Regards

Recueil Epidémiologique en Gériatrie des Actes Ressentis comme Douloureux et Stressants  
P. Cimerman, M. Galinski, D. Annequin, R. Carbajal

- × 30 centres
- × 1265 patients
- × Recueil 24h/24 pendant 5 jours (lundi-vendredi)  
de tous les gestes effectués
  - Durée
  - Nombre tentatives
  - Antalgiques (fond et bolus)
  - Douleur :
    - EN patient
    - EN soignant
    - Algoplus

## Regards - 2

- × Age 85 (+/-8)
- × 74% Femmes
- × 54 % incapables autoévaluation
- × 53% au moins un antalgique de fond
- × 35686 gestes enregistrés !
  - ↳ 96% une seule tentative
  - ↳ 0,9% antalgie spécifique

## Regards 3

### Facteurs associés à douleur intense

× EN patient > 4

↳ Soins Plaie

↳ Pose sonde – Aspiration

↳ Mobilisation

× Algoplus >2

↳ Piquêre avec ou sans accès vasculaire

↳ Pose sonde – Aspiration

↳ Binômes

↳ Kiné

# Regards 4

## Attention : soins hygiène

- × Moins souvent douloureux
- × Fréquence +++
  - ↳ 27259 gestes (74%)
  - ↳ Soit : 21,5 geste par patient

**4,3 par jour**

# МЕОРА



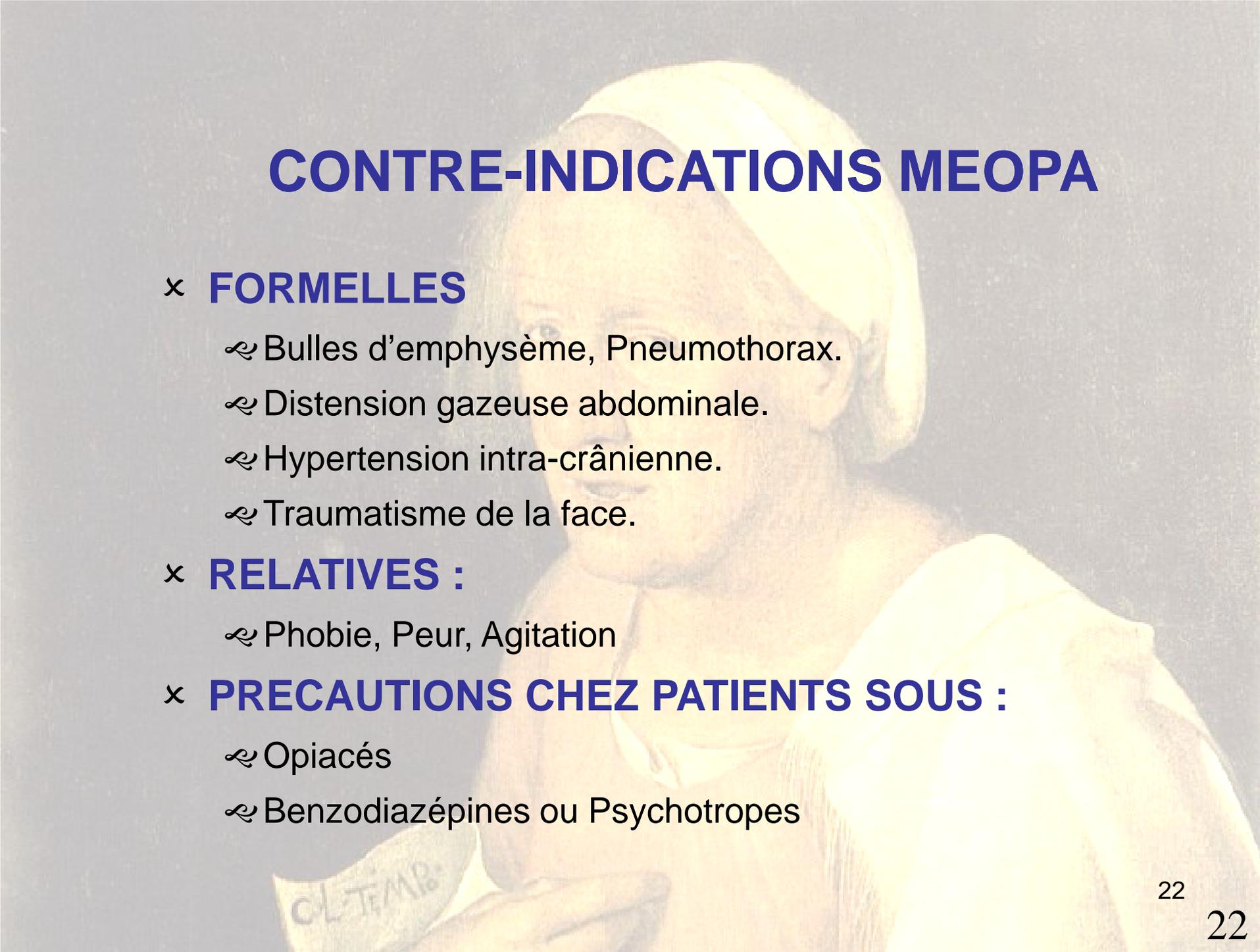
# MEOPA

Mélange Equimolaire Oxygène Protoxyde d'Azote

## ACTES DOULOUREUX DE COURTE DUREE (< 1h)

- ☞ Pansements d'escarres, d'ulcères ou de brûlures
- ☞ Sondage vésical difficile
- ☞ Extraction de fécalome
- ☞ Toilette chez patients rétractés
- ☞ Ponctions veineuses ou artérielles difficiles
- ☞ Ponctions et biopsies
- ☞ Soins dentaires
- ☞ Radios
- ☞ Etc.

# CONTRE-INDICATIONS MEOPA



## x FORMELLES

- ☞ Bulles d'emphysème, Pneumothorax.
- ☞ Distension gazeuse abdominale.
- ☞ Hypertension intra-crânienne.
- ☞ Traumatisme de la face.

## x RELATIVES :

- ☞ Phobie, Peur, Agitation

## x PRECAUTIONS CHEZ PATIENTS SOUS :

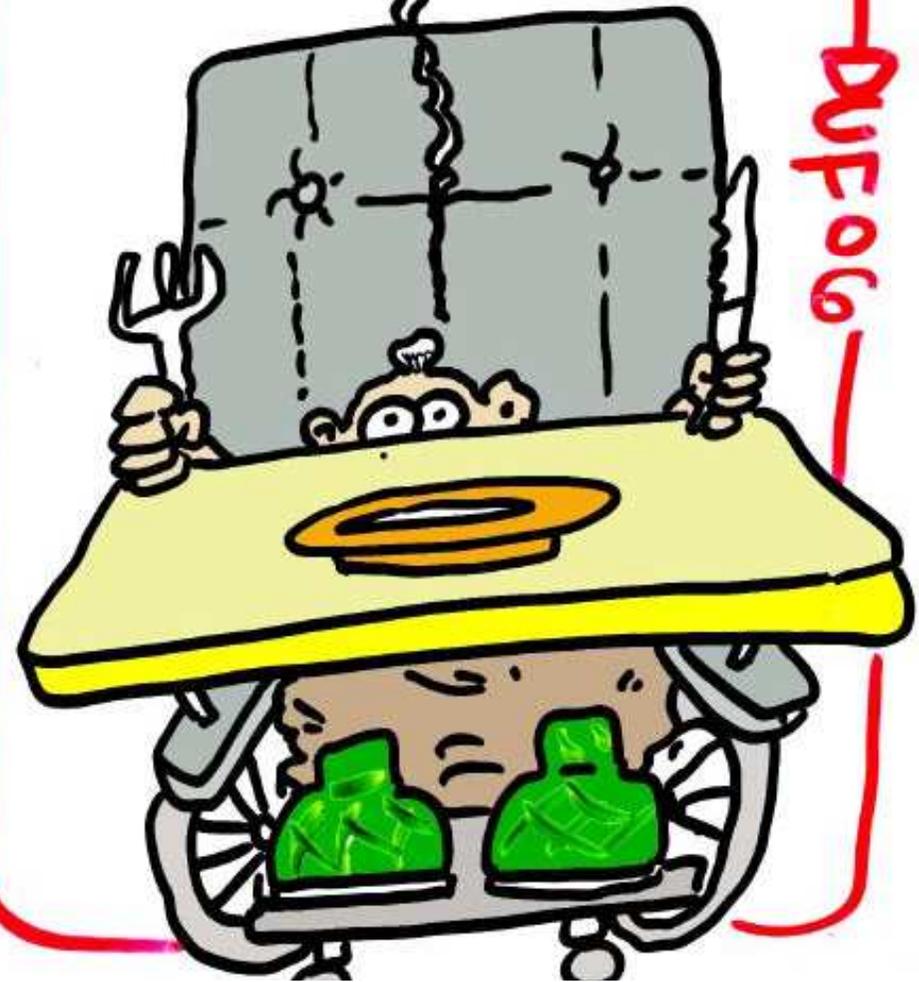
- ☞ Opiacés
- ☞ Benzodiazépines ou Psychotropes

## **EFFETS SECONDAIRES MEOPA**

- × **Nausées, Vomissements**
- × **Ébriété, hilarité**
- × **Paresthésies des extrémités et des lèvres**
- × **Ressenti désagréable (mais importante sensibilité inter-individuelle)**

# DES INSTALLATIONS ADAPTÉES...

! M'FAUDRAIT UN P'TIT COUSSIN!



DUFOS

Merci Pour Votre Ecoute

