

PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE DE LA DOULEUR DU SUJET AGE

DIPLÔME INTER-UNIVERSITAIRE d'ONCO-GERIATRIE

Dr Françoise ESCOUROLLE-PELTIER
Unité de Soins Palliatifs - Hôpital BRETONNEAU
17.12.2010

CONSEQUENCES DE LA PRISE EN CHARGE INSUFFISANTE DE LA DOULEUR

- **Pour le malade :**
 - Complications de décubitus
 - Perte d'autonomie
- **Pour l'entourage :**
 - Rejet ou Surprotection
 - Isolement et Retrait social
 - Épuisement et découragement
- **Pour les soignants :**
 - Sentiment d'impuissance et Culpabilité
 - Épuisement et usure

Dr F. Escourolle-Peltier
DIU Onco-gériatrie - 17.12.2010

2

PRINCIPES GENERAUX DU TRAITEMENT DE LA DOULEUR

- **Consentement éclairé, selon cognition**
- **Traitement étiologique, selon les mécanismes :**
 - Excès de nociception
 - Neuropathique
 - Psychogène
- **Voie d'administration simple:**
 - Orale, Sub-linguale
 - Percutanée, Sous-cutanée
- **Débuter par de petites doses pour titration**

Dr F. Escourolle-Peltier
DIU Onco-gériatrie - 17.12.2010

3

- **Bien connaître le rapport Bénéfices/Risques :**
 - Antalgiques
 - Co-analgésiques
- **Prévenir la résurgence de la douleur**
- **Prévenir les effets secondaires:**
 - Constipation et Rétention Urinaire
 - Somnolence et Confusion
- **Réévaluer la réponse au traitement**
- **Traiter l'Anxiété et la Dépression**
- **Prendre en charge la Souffrance globale**
- **Utiliser des méthodes mixtes**

Dr F. Escourolle-Peltier
DIU Onco-gériatrie - 17.12.2010

4

PHARMACOLOGIE

Traitement **individualisé**, compte tenu de la grande hétérogénéité de la population âgée

- **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

Dr F. Escourolle-Peltier
DIU Onco-gériatrie - 17.12.2010

5

- **Diminution** du taux d'**Albumine** : augmentation de la fraction libre des AINS et des Salicylés (médicaments à forte fixation protéique)
- Diminution du **débit sanguin hépatique** (- 50% à 70 ans) : diminution effet de 1er passage hépatique (tricycliques)
- Diminution de l'**activité enzymatique** du foie (phénytoïne)

Dr F. Escourolle-Peltier
DIU Onco-gériatrie - 17.12.2010

6

TRAITEMENTS DES DOULEURS

PAR EXCES DE NOCICEPTION

PALIER I et II

- **ANTALGIQUES NON OPIOIDES (Palier I) :**
 - PARACETAMOL +++ : 0,5 g à 1 g /4 à 6 h, dose maxi : 4 g/j
 - NEFOPAM
 - ACUPAN* : 20 mg IM ou IVL/4 à 6 h, dose maxi : 120 mg/j
- **OPIOIDES FAIBLES (Palier II) :**
 - CODEINE +++
 - DIHYDROCODEINE :
 - DICODIN* LP 60 mg : 1/24 h à 1 toutes les 12 heures

- CHLORHYDRATE DE TRAMADOL : dose maxi 400 mg/j
non recommandé chez les insuffisants rénaux et hépatiques sévères
 - CONTRAMAL*, TOPALGIC* : gél à 50 mg
 - PREDALGIC*, ZUMALGIC* : cps effervescents à 50 mg
 - CONTRAMAL*, TOPALGIC*, ZAMUDOL*: cps LP 50 mg, 100 mg, 150 mg, 200mg :
 - CONTRAMAL*, TOPALGIC*: formes inj. à 100 mg/2 ml /4 h

Dr F. Escourolle-Peltier
DIU Onco-gériatrie - 17.12.2010

9

■ ASSOCIATIONS Paliers I et II

- CODEINE 10 à 50 mg
+ PARACETAMOL 300 à 600 mg
 - CODOLIPRANE*, DAFALGAN-CODEINE*, KLIPAL*, EFFERALGAN-CODEINE* ...
- CHLORHYDRATE DE TRAMADOL 37,5 mg
+ PARACETAMOL 325 mg :
 - IXPRIM*, ZALDIAR* : 1 à 2 cp /4 h, dose maxi 8 cp/j

Dr F. Escourolle-Peltier
DIU Onco-gériatrie - 17.12.2010

10

PALIER III

■ CHLORHYDRATE DE MORPHINE

- TITRATION :
 - 0,08 mg/ kg / 4 h per os
 - 0,04 mg/ kg / 4 h en SC
 - 0,03 mg / kg / 4 h en IV
- ADAPTATION POSOLOGIQUE :
 - En cas de douleurs aiguës ou d'urgence, le renouvellement au bout d' 1 h est possible per os, au bout de 30 min en SC ou de 10 min en IV, jusqu'à une antalgie satisfaisante et sans effets indésirables.
 - En cas d'inefficacité des doses initiales, **augmenter de 30 à 50%** la dose par prise, après 2 demi-vies, soit 8 h, jusqu'à la posologie efficace.

Dr F. Escourolle-Peltier
DIU Onco-gériatrie - 17.12.2010

11

■ A L'EQUILIBRE :

- Relais par forme orale à libération prolongée (LP)
- avec **entredoses** (ED) de forme LI d'1/10ème à 1/6ème de la dose quotidienne, jusqu'à 6 fois/j, avec intervalle de temps minimal d'1 h obligatoire entre 2 entredoses.
- ADAPTATION DU TRAITEMENT DE FOND
 - Pas de modification si 1 à 2 ED/j
 - **Augmentation de 30%** de la dose de fond LP : si 3 à 4 ED/j, en recalculant les nouvelles ED (1/10ème de la nouvelle dose totale)
 - **Augmentation de 50%** de la dose de fond LP : si 5 à 6 ED/j, en recalculant les nouvelles ED (1/10ème de la nouvelle dose totale)

Dr F. Escourolle-Peltier
DIU Onco-gériatrie - 17.12.2010

12

■ SULFATE DE MORPHINE

■ FORMES A LIBERATION IMMEDIATE

- ACTISKENAN* à 5, 10, 20 et 30mg - gél/ 4h
- SEVREDOL* à 10 mg - cp / 4 h
- ORAMORPH* sol. buv. à 10 mg/5 mL, 20 mg/1 mL, 30 mg/5mL et 100 mg/5 mL

■ FORMES A LIBERATION PROLONGEE

- DUREE D'ACTION de 12h :
 - SKENAN* LP à 10, 30, 60 et 100 mg
 - MOSCONTIN* LP à 10, 30, 60 et 100mg

■ OXYCODONE

- OXYCONTIN* 5, 10, 20, 40, 80 mg - cp LP/12 h
- OXYNORM* 5, 10, 20 mg - gél LI / 4 h
- OXYNORMORO* 5, 10, 20 mg - cp orodispersible LI / 4h
- OXYNORM® amp 20 mg/2mL et 200 mg/20 mL, SC ou IV
- **Équivalence** : OXYCONTIN* = MORPHINE PO / 2

Dr F. Escourolle-Peltier
DIU Onco-gériatrie - 17.12.2010

13

■ HYDROMORPHONE

- SOPHIDONE* 4, 8, 16 et 24mg - gél LP/ 12 h
- **Équivalence** : MORPHINE P.O. = SOPHIDONE* x 7,5

■ FENTANYL

- Analgésie + rapide, + brève (15 min) et + puissante qu'une entredose de MORPHINE
- Métabolisme hépatique
- FENTANYL* amp 100 µg /2mL et 500 µg /10 mL, par voie SL pendant 10 min, ou SC ou IV
- SUFENTA* amp 250 µg/5ml
- ABSTRAL* 100, 200, 300, 400, 600 et 800 µg - cp SL
- EFFENTORA* 100, 200, 400, 600 et 800 µg - cp gingival
- INSTANYL* 50, 100 et 200 µg/dose - pulvérisation nasale
- **Équivalence** : 10 mg MORPHINE = 100 µg FENTANYL*
= 10 µg SUFENTANIL*

Dr F. Escourolle-Peltier
DIU Onco-gériatrie - 17.12.2010

14

■ FENTANYL TRANSDERMIQUE

- PHARMACOCINETIQUE :
 - ABSENCE DE 1^{er} PASSAGE HEPATIQUE
 - METABOLISME HEPATIQUE : Cytochrome P450
 - METABOLITES INACTIFS
 - EXCRETION RENALE : < 6%
 - DEMI-VIE ADULTE : 17 heures (13 à 22 heures)
 - DEMI-VIE PERSONNE AGEE : peut être > 30 heures
 - STABILITE TAUX PLASMATIQUES : 17 à 48 heures
 - STABILITE CINETIQUE : 3 jours
 - AUGMENTATION C_{max} de 33%, si température augmente de 37° à 40°
- DUROGESIC* : 12, 25, 50, 75, 100 µg/h
- Équivalence : DUROGESIC* = MORPHINE PO / 2,4

Dr F. Escourolle-Peltier
DIU Onco-gériatrie - 17.12.2010

15

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 et Fréquence Respiratoire
 - Myoclonies
 - Exonération urinaire et fécale
 - Nausées, hallucinations, confusion, agitation
 - Déshydratation et insuffisance rénale

Dr F. Escourolle-Peltier
DIU Onco-gériatrie - 17.12.2010

16

CO-ANALGESIQUES

- **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
- **AINS :**
 - Risque digestif x 4 chez sujets > 60 ans
 - Risque digestif x 9 si ATCD d'Ulcère
 - Majoration Insuffisance Rénale
- **MYORELAXANTS**
- **ANTISPASMODIQUES**
- **CALCITONINE**

Dr F. Escourolle-Peltier
DIU Onco-gériatrie - 17.12.2010

17

TRAITEMENTS DES DOULEURS

NEUROPATHIQUES

ANTIÉPILEPTIQUES

- Pour **composante paroxystique**, allodynies et décharges
 - **LYRICA*** gél 25, 50, 75, 100, 150, 200, 300 mg à augmenter par paliers de 7 jours et à adapter à la fonction rénale.
 - $30 < Cl < 60$ ml/min : DI 75 mg et D max 300 mg
 - $15 < Cl < 30$ ml/min : DI 25 à 50 mg et D max 150 mg
 - $Cl < 15$ ml/min : DI 25 mg et D max 75 mg
 - **NEURONTIN*** gél 100, 300 et 400 mg, cp 600 et 800 mg, à augmenter par paliers quotidiens, à adapter à la fonction rénale
 - **RIVOTRIL*** : V gouttes au coucher
 - **TEGRETOL*** (Hyponatrémie, NFS à 1 mois)

Dr F. Escourolle-Peltier
DIU Onco-gériatrie - 17.12.2010

19

ANTIDEPRESSEURS TRICYCLIQUES

- **POUR DOULEUR A FOND PERMANENT**
- **LAROXYL*** : 10mg/j → Brûlures Fourmillements

Dr F. Escourolle-Peltier
DIU Onco-gériatrie - 17.12.2010

20

TRAITEMENT DES DOULEURS PSYCHOGENES

- **ANTIDEPRESSEURS**
 - ISRS : DEROXAT*...
- **ANXIOLYTIQUES**
 - SERESTA*, XANAX*... à $\frac{1}{2}$ vie courte
 - BZD → Confusion,
 - Prévient l'anticipation anxieuse des soins : HYPNOVEL*
- **APPROCHES COMPORTEMENTALES**
 - Difficiles quand sujet non communiquant

Dr F. Escourolle-Peltier
DIU Onco-gériatrie - 17.12.2010

21

TRAITEMENTS NON MEDICAMENTEUX

- **MASSO-KINESITHERAPIE**
 - Massothérapie
 - Mobilisations passives
 - Postures
 - Physiothérapie
- **ERGOTHERAPIE**
 - Installation au lit et au fauteuil
 - Orthèses, aides techniques
 - Activités artisanales et de la Vie Quotidienne

Dr F. Escourolle-Peltier
DIU Onco-gériatrie - 17.12.2010

22

- **PSYCHOMOTRICITE**

- Relaxation

- **PODOLOGIE**

- Soins d'Hygiène, traitements unguéaux
- Orthèses, Semelles, Chaussage

- **MUSICOTHERAPIE**

- Relaxation pouvant influencer :
 - Contrôles inhibiteurs périphériques de la douleur
 - Composante Cognito-comportementale

Dr F. Escourolle-Peltier
DIU Onco-gériatrie - 17.12.2010

23

CONCLUSION

Les Soins Palliatifs, par le **soulagement** et l'**accompagnement** qu'ils apportent (grâce à la prise en charge globale médico-psycho-sociale et spirituelle), tentent de réduire les situations de souffrance extrême où peut surgir la question de l'euthanasie.

Dr F. Escourolle-Peltier
DIU Onco-gériatrie - 17.12.2010

24