

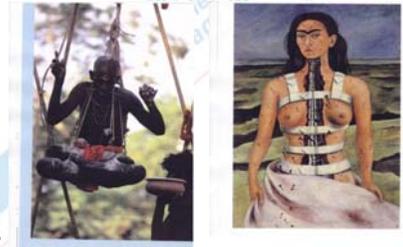
Douleur chronique, quel antalgique?

Sophie Pautex
Unité de gériatrie et de soins palliatifs
communautaires



Définition de la douleur

La douleur est une sensation et une émotion désagréables, associées à des lésions des tissus présentes ou potentielles ou présentées en de tels termes.



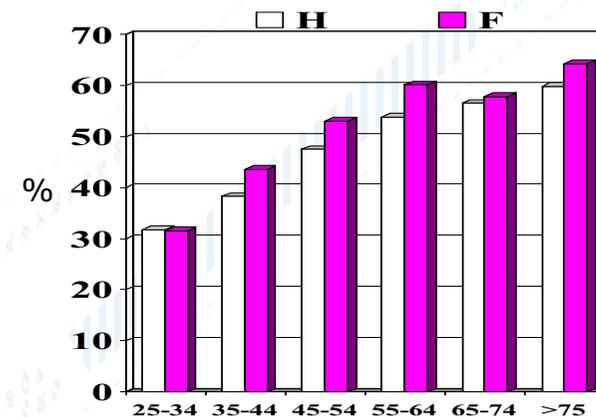
International Association Study Pain 1994

Douleurs chroniques, quelle définition ?

- «une douleur persistant au-delà du temps habituel de guérison», qui est arbitrairement délimité à trois mois pour la clinique et à six mois pour la recherche.
- «probabilité d'une douleur cliniquement significative dans un futur prévisible»: intensité, localisation de la douleur et ses répercussions sur l'activité et la thymie....
- risque de condamner les patients dans une voie sans issue

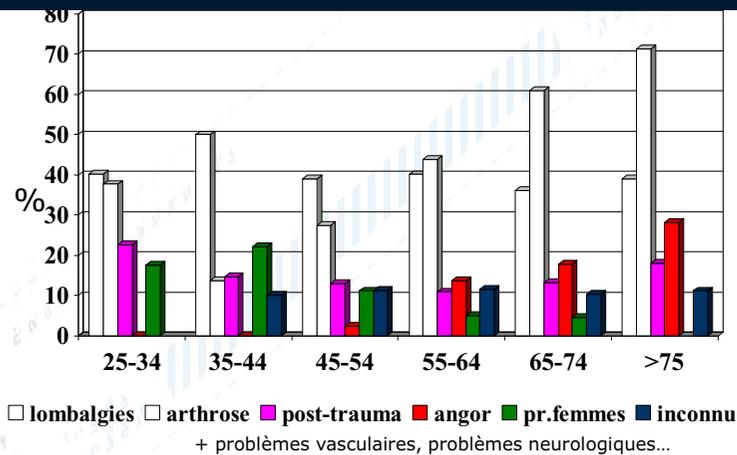
Anne-Françoise Allaz, Valérie Piguet Rev Med Suisse 2009;1347-1348
Merskey HM, Bogduk N. Classification of chronic pain. 2nd ed. Seattle : IASP Press, 1994.
Cedraschi C, Allaz AF. Best Pract Res Clin Rheumatol 2005;19:577-91.
Von Korff M, Dunn KM. Pain 2008;138:267-76.

PREVALENCE



Elliott AM. Lancet. 1999;354:1248-1252

ETIOLOGIE



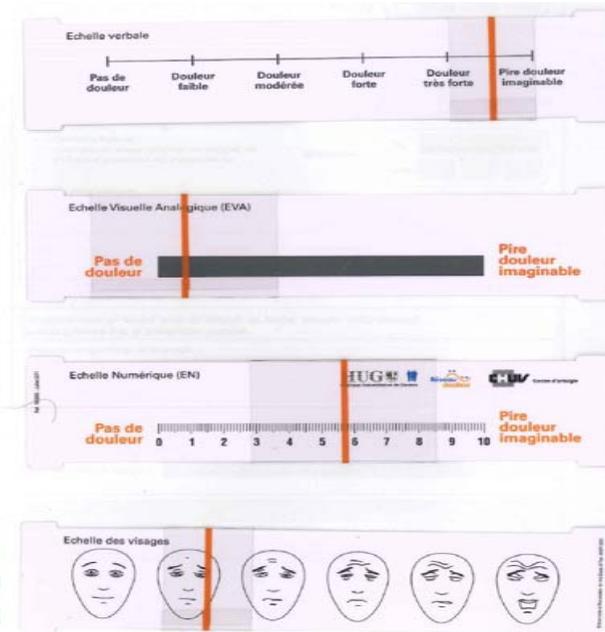
Elliott AM. Lancet. 1999; 354: 1248-1252

Mme A, 69 ans

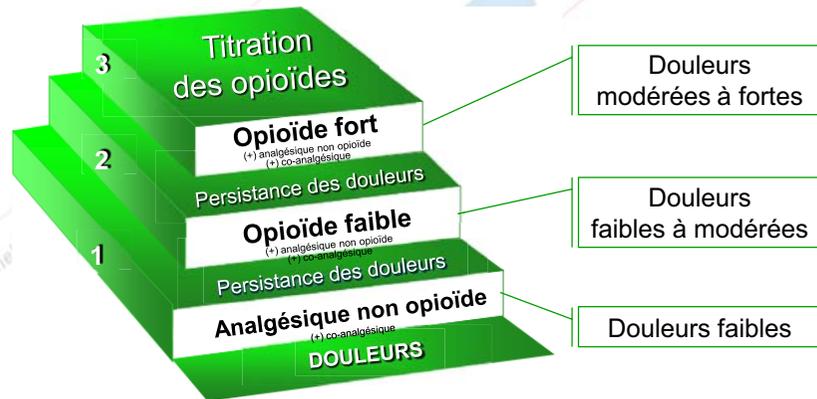
- ✓ Cardiopathie ischémique et rythmique
- ✓ Et
- ✓
- ✓ Ostéoporose avec plusieurs tassements vertébraux
- ✓ Elle présente une nette exacerbation de ses douleurs lombaires depuis 3 semaines.
- ✓ Imagerie colonne lombaire: pas de nouveau tassement
- ✓ Elle a déjà reçu du paracétamol et des AINS
- ✓ Vous décidez d'introduire un antalgique, mais lequel?
- ✓ Quelles questions allez-vous lui poser, quelles questions allez-vous vous poser?

QUELLES QUESTIONS ?

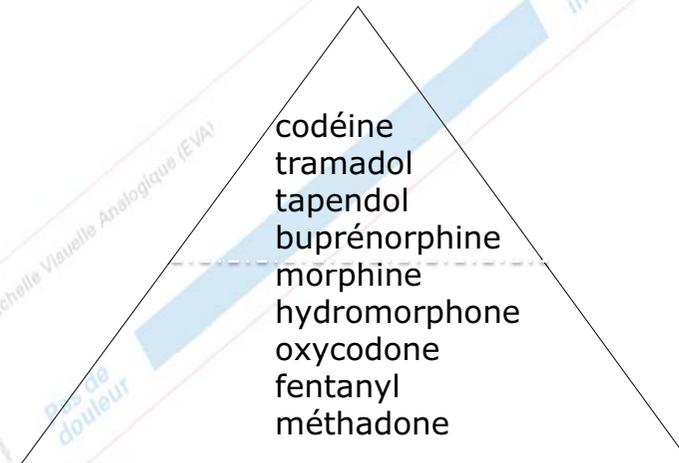
- ✓ Évaluation de la douleur
- ✓ Intensité



INTENSITÉ DE LA DOULEUR-CHOIX OPIACÉS



PRINCIPAUX OPIOÏDES



QUELLES QUESTIONS ?

- ✓ Évaluation de la douleur
 - ✓ Intensité
 - ✓ Douleur nociceptive-neuropathique

Douleur nociceptive

Activation des nocicepteurs cutanés ou du tissu musculosquelettique.
 En principe douleur bien localisée
 Exemple:
 Fracture, tassements vertébraux
 Arthrose, mal rhumatismales
 métastases osseuses.

Douleur neuropathique

Atteinte du SNP ou SNC
 Suit un dermatome, trajet
 Décrite comme une brûlure, fourmillement, décharge électrique
 Ne répond pas bien aux antalgiques classiques
 Douleurs post-zostériennes, fantôme, sciatique, polyneuropathie

DOULEURS NEUROPATHIQUES-EVALUATION

QUESTIONNAIRE DN4 DOULEUR NEUROPATHIQUE

Nom - Prénom : _____ Date : _____

QUESTION 1 : la douleur présente-t-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes ?

1 Brûlure	Oui	Non
2 Sensation de fourmillement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Décharges électriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUESTION 2 : la douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des syndromes suivants ?

4 Fourmillements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Picotements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Engourdissements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Démangeaisons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUESTION 3 : la douleur est-elle localisée dans un territoire où l'examen met en évidence :

8 Hypoesthésie au tact	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Hypoesthésie à la pression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUESTION 4 : la douleur est-elle provoquée ou augmentée par :

10 Le froid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------	--------------------------	--------------------------

OUI = 1 point NON = 0 point Score du patient = _____ / 10

QUESTIONNAIRE DOULEUR SAINT-ANTOINE Q.D.S.A.

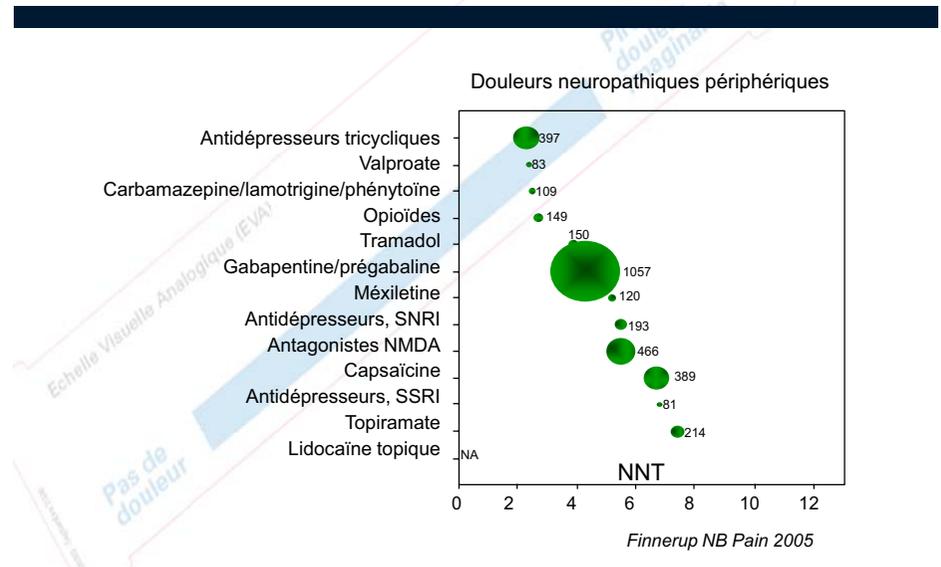
Date : _____ Nom - Prénom : _____

Comment votre douleur est-elle aggravée ? Soulignez ce qui convient

Battements	Traitement	Nauséuse
Pulsations	Etrement	Suffocante
Elancements	Dilatation	Syncope
Enclaves	Déchirure	Inquiétante
Décharges électriques	Torsion	Oppressive
Coups de marteau	Arrachement	Angoissante
Rayonnante	Chaleur	Halotante
Irradiante	Brûlure	Obscure
Piqûre	Froid	Cruelle
Cloaque	Glace	Torturante
Pénétrante		Supplicante
Transperçante	Picotements	
Coups de poignard	Fourmillements	Génerante
	Démangeaisons	Désagréable
Pincement		Pénible
Serrement	Engourdissement	Inupportable
Compression	Lourdeur	
Ecouement	Sourde	Enervante
En-deux		Exaspérante
Boisement	Fatigante	Horripilante
	Epuisante	Dormante
	Ereintante	Suicidaire

<http://reseaudouleur.hug-ge.ch/>

DOULEURS NEUROPATHIQUES-TRAITEMENT



DOULEURS NEUROPATHIQUES-TRAITEMENT (2)

Opioids for neuropathic pain (Review)

Authors' conclusions

Since the last version of this review, new studies were found providing additional information. Data were reanalyzed but the results did not alter any of our previously published conclusions. Short-term studies provide only equivocal evidence regarding the efficacy of opioids in reducing the intensity of neuropathic pain. Intermediate-term studies demonstrated significant efficacy of opioids over placebo, but these results are likely to be subject to significant bias because of small size, short duration, and potentially inadequate handling of dropouts. Analgesic efficacy of opioids in chronic neuropathic pain is subject to considerable uncertainty. Reported adverse events of opioids were common but not life-threatening. Further randomized controlled trials are needed to establish unbiased estimates of long-term efficacy, safety (including addiction potential), and effects on quality of life.

Cochrane Database Syst Rev. 2013 Aug 29;8

DOULEURS NEUROPATHIQUES-TRAITEMENT (2) ERC +

Double-blind randomized trial of **tramadol** for the treatment of the pain of diabetic neuropathy. Neurology 1998;50:1842-6

Tramadol in postherpetic neuralgia: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Pain 2003;104:323-30

Tramadol relieve Postamputation pain: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Neurology 1999;83:85-90.

Postamputation pain treatment with tramadol: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Neurology 2003;60:927-34.

Low-dose methadone for chronic pain: a randomized, controlled crossover trial. Pain 2002;99:1015-22.

Efficacy of oxycodone in chronic neuropathic pain: a randomized, controlled trial in painful diabetic neuropathy. Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics 1998;23:183-4.

Controlled-release morphine, gabapentin, and placebo in the treatment of painful diabetic neuropathy: a randomized, controlled trial in painful diabetic neuropathy. Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics 2005;30:1324-34.

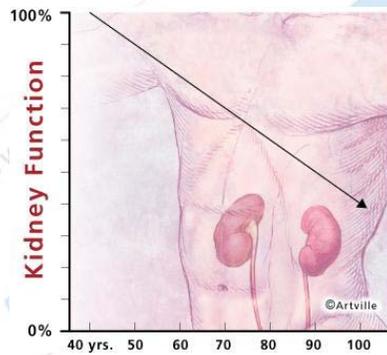
Safety and efficacy of **tapentadol ER** in patients with painful diabetic peripheral neuropathy: results of a randomized-withdrawal, placebo-controlled trial. Curr Med Res Opin 2011;27:151-162.

Opiacés 1ère ligne:

- Titration douleurs aiguës
- Exacerbations douloureuses
- Douleurs cancéreuses

QUELLES QUESTIONS ?

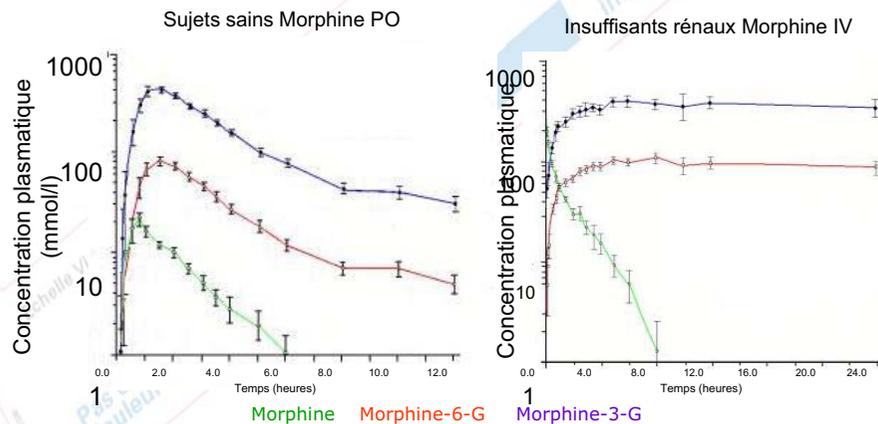
- ✓ Évaluation de la douleur
- ✓ Fonction rénale



FONCTION RENALE?

Opioïde	Insuffisance rénale-risque de
Tramadol	Accumulation
Buprénorphine	
Tapentadol	Accumulation
Morphine	Accumulation
Hydromorphone	Accumulation
Oxycodone	Accumulation
Fentanyl	
Méthadone	

FONCTION RENALE?



QUELLES QUESTIONS ?

- ✓ Évaluation de la douleur
- ✓ Fonction rénale
- ✓ Interactions médicamenteuses



INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

Opiïde	Interactions médicamenteuses
Tramadol	IMAO, sérotoninergiques, inducteurs/inhibiteurs CYP2B6, 2D6,3A4
Buprénorphine	μ opioid antagonist Inducteurs/inhibiteurs CYP3A4
Tapentadol	IMAO
Morphine	
Hydromorphone	
Oxycodone	Inducteurs/inhibiteurs CYP3A4 (2D6)
Fentanyl	Inducteurs/inhibiteurs CYP3A4
Méthadone	Inducteurs/inhibiteurs CYT3A4 (2D6, 1A2)

QUELLES QUESTIONS ?

- ✓ Évaluation de la douleur
- ✓ Fonction rénale
- ✓ Interactions médicamenteuses
- ✓ Expériences précédentes-effets indésirables

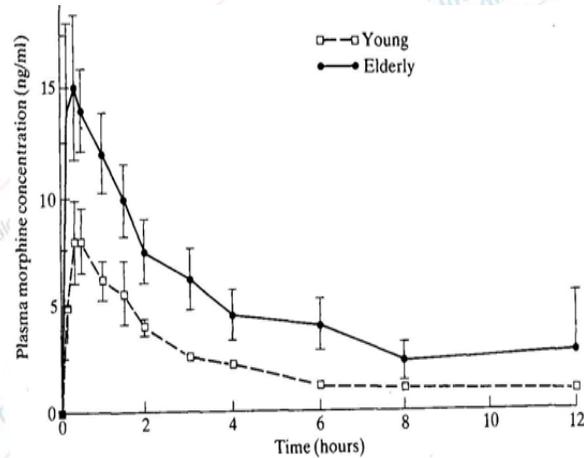
EFFETS INDESIRABLES

Effet secondaire	%	Dose dépendant	Tolérance	Traitement
Constipation	40 - 70	Oui	Non	Prophylaxie systématique
Nausées, vomissements	15 - 30	Oui	Oui	Métoclopramide, halopéridol, rotation
Sédation	20 - 60	Oui	Oui	Palier prolongé, rotation, psychostimulant
Neurotoxicité	?	?	Non	Rotation, hydratation
Delirium Hyperalgésie, allodynie Myoclonies Sédation sévère	?	?	Non	Halopéridol si delirium
Dépression respiratoire		Oui	Oui	Naloxone si sévère

FACTEURS PREDICTIFS?

- ✓ Relatif à l'opioïde utilisé
- ✓ Relatifs à la route d'administration
- ✓ Relatifs au patient
 - ✓ Prédilections génétiques probables
 - ✓ Age : clearance et volume de distribution
 - ✓ Insuffisance rénale; insuffisance hépatique sévère

EFFETS SECONDAIRES



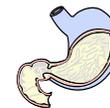
Baillie SP, et al. Age and Ageing 1989

Mme A, 69 ans

- ✓ Intensité douleur 6/10 constante
- ✓ Pas d'évidence douleurs neuropathiques (DN4=0)
- ✓ Fonction rénale cl creat calculée: 44ml/min
- ✓ Citalopram prescrit pour un état dépressif associé
- ✓ Pas d'expérience opiacés
- ✓ Qu'introduisez-vous?

AINS

		PIC après p.o	action prise	Demi-vie	Posologie équipotente
Diclofénac	Voltarène®	30 min		1.5 h	50-150 mg
Ibuprofène	Brufen®	90 min		2h	1200-1800 mg
Ac. méfénamique	Ponstan®	120 min		2 h	1000-1500 mg
Célécoxibe	Celebrex®	160 min		11 h	100-400 mg
Kétorolac	Tora-Dol®	35 min		5.5 h	10-40 mg
Paracétamol	Dafalgan®	50 min		2 h	2-4 g mg



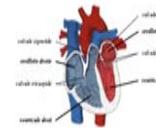
Tractus gastro-intestinal

- Dyspepsie
- Erosions
- Ulcères - hémorragies/perforations



Rein

- Dysfonction rénale
- Insuffisance rénale - aiguë/chronique



Cœur

- Pression sanguine
- Insuffisance cardiaque - aiguë/chronique

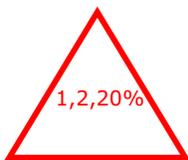


Plaquettes

- Favorise l'hémorragie

PAR EXEMPLE LA MORPHINE

- ✓ Commencer par la morphine en libération immédiate p.o si possible
- ✓ Dose initiale:
 - ✓ 6 x 2.5mg sol p.o si âgé et malade
 - ✓ 6 x 5mg sol.p.o si âgé et en « bonne santé »
 - ✓ 6 x 10mg sol. p.o si jeune
- ✓ Doses de réserves: 10% dose totale
- ✓ Augmentation: paliers de 30%
- ✓ Morphine parentérale:
 - ✓ Passage p.o -sc : diviser la dose/2
 - ✓ Passage p.o - iv : diviser la dose/3
- ✓ MST
 - ✓ Durée action 8-12h
 - ✓ Ne pas cliver
 - ✓ Donner doses de réserves de forme courte durée action



Mme A, 69 ans

- ✓ Reçoit de la morphine orale depuis 7 jours, elle présente des nausées avec vomissements, malgré la prise systématique d'anti-émétique
- ✓ Que faire?

INDICATION ROTATION

Tableau 2. Situations cliniques justifiant le recours à la rotation d'opioïdes
(Adapté de réf.¹¹).

Survenue d'effets indésirables intolérables (que la douleur soit contrôlée ou non)

- Effets neurologiques (sommolence, vertiges, euphorie, agressivité, tolérance, dépendance, hyperalgésie)
- Effets respiratoires (bradypnée, dépression respiratoire)
- Effets gastro-intestinaux (constipation, nausées, vomissements)

Compliance inadéquate

- Difficulté à avaler les comprimés/capsules
- Difficultés de prise liées à un trouble de la vue ou de la préhension
- Représentations du patient

Difficultés pharmacologiques ou galéniques

- Introduction d'un nouveau traitement à l'origine d'une interaction médicamenteuse
- Apparition d'un syndrome de malabsorption
- Pose d'une sonde nasogastrique à but de nutrition

OPIOCES A DISPOSITION

LI : libération immédiate/LP : libérations prolongée

Cinétique des opiacés (correspond à une dose unique hors insuffisance rénale ou hépatique)				
		Délai action	Durée action	Demi-vie
Codéine	PO	30-60 min	4-6h	3h
Tramadol	PO-LI	45 min	2.30h	6h
Tapentadol	PO-LI	45 min	4-6h	4h
	PO-LR		12h	4-6h
Buprénorphine	PO	30-90 min	6-8h	5h
	patch	11-21h	72-96h	26h
	iv	15 min	4-8h	2-3h
Morphine	scut	30-60 min	6-8h	-
	PO-LI+	30-90 min	4-7h	2-3h
	PO-LP	1-3h	12-24h	4-15h
Hydromorphone	iv	10-20 min	Env 4h	Env 2h
	scut	30-60 min	Env 4h	1-5h
	PO-LI	30-60 min	3-4h	2-3h
Fentanyl	PO-LP	3h	12-24h	8-15h
	iv	15 min	4-5h	-
	scut	15 min	4-6h	-
Fentanyl	natch	12-24h	72h	20-27h

Palliative Medicine
<http://pmj.sagepub.com/>

The EPCRC project to revise the European Association for Palliative Care (EAPC) guidelines on the use of opioids for cancer pain

Augusto Caraceni
Palliat Med 2011 25: 389
DOI: 10.1177/0269216310395871

The online version of this article can be found at:
<http://pmj.sagepub.com/content/25/5/389>

revue
Douleurs zostériennes et post-zostériennes chez la personne âgée : analyse des évidences pour une prise en charge adaptée

F M C
Echivir
Riv Med Suisse 2012; 8: 1374-82
T. Schmid
S. Pautex
P.-O. Lang

Initiée à la phase aiguë, la prescription d'antiviraux a pour objectif de diminuer l'intensité de la névralgie aiguë (NA) et la survenue des complications tardives, notamment les névralgies post-zostériennes (NPZ). Leurs effets antalgiques sur les NA et de prévention des NPZ restent par contre modestes. En l'absence de prévention vaccinale en Suisse et d'antiviraux plus efficaces, un traitement antalgique complémentaire est le plus souvent nécessaire. Cependant, l'utilisation de certaines molécules doit être considérée avec prudence, ce d'autant qu'il s'agit de patients âgés, fragiles, souvent poly-pathologiques et déjà polymédiqués.

À partir d'une analyse des évidences de la littérature, cet article présente les options thérapeutiques à disposition ainsi qu'un schéma de prise en charge thérapeutique des NA et des NPZ adapté à la population âgée.

© 2012 Taylor & Francis Ltd. <http://www.tandf.co.uk> DOI: 10.1177/0269216312441111
TCA, tricyclic antidepressant; SSRI, selective serotonin and norepinephrine reuptake inhibitor.