

GENERALITES

- La douleur est **fréquente** chez la personne âgée et peu exprimée spontanément.
- **Evaluer la douleur** doit être un **réflexe**. Deux types d'évaluation possibles : auto-évaluation, à privilégier autant que possible (ex : EVS) et hétéro-évaluation (ex : Doloplus® dans la douleur chronique)¹. Aucune échelle n'est parfaite, la bonne échelle est celle que l'équipe a choisie, pour laquelle elle est formée et qu'elle pratique régulièrement, et celle que le patient comprend.
- Prévenir la douleur **induite par un acte** de soin².
- Identifier le **mécanisme** de la douleur (nociceptif, neuropathique, mixte) pour donner le traitement adapté.
- **Ne pas attendre** pour soulager la douleur.
- **Adapter** le traitement médicamenteux aux fonctions rénales, hépatiques et au poids du patient.
- **Privilégier les molécules à élimination rapide** et faibles effets secondaires.
- **Privilégier la voie orale** autant que possible.
- Débuter à posologie minimale avec adaptation lente et progressive.
- Passer d'un palier au palier supérieur si la douleur est insuffisamment soulagée à dose optimale.
- Les antalgiques de palier II et III peuvent être associés à ceux de palier I car leur action est synergique.
- **Rechercher et prévenir les effets secondaires**.
- **Répéter et tracer l'évaluation** de la douleur dans le dossier médical (informatisé) du patient.

TRAITEMENT MEDICAMENTEUX

Douleurs nociceptives

Palier I : Privilégier le paracétamol, par voie orale.

Posologie initiale : 500 mg/prise, maximum 3 g/jour (jusqu'à 1 g toutes les 8 heures).

⚠ Attention aux associations contenant du paracétamol pour le calcul de la dose journalière.

Si insuffisamment efficace, passer au palier II.

Palier II : Privilégier les associations :

→ 1^e intention : paracétamol (400 mg) + codéine (20 mg) (ex : Codoliprane®) : 1 prise toutes les 6 à 8h.

Ou paracétamol (300 mg) + opium (10 mg) + caféine (30 mg) (Lamaline®) : 1 à 2 gélules par prise toutes 4 à 8h. Ne pas dépasser 10 gélules par 24h.

→ 2^e intention : paracétamol (325 mg) + tramadol (37,5 mg) (ex : Ixprim®) : 1 comprimé toutes les 6 à 8h.

Si clairance de la créatinine entre 10 et 30 ml/min (Cockcroft), espacer les prises toutes les 12h, si <10 ml/min (Cockcroft) usage non recommandé.

⚠ Ne pas dépasser 4 g de paracétamol par 24h.

Si insuffisamment efficace, passer au palier III.

Palier III : L'initiation doit se faire en débutant par des posologies faibles, puis en les augmentant progressivement si nécessaire :

→ Morphinique LI solution buvable PO (ex : Oramorph®) : titration de 2,5 à 5 mg toutes les 4 à 6h, soit 10 à 30 mg/24h. (forme à privilégier)

→ Morphinique LI PO (ex : Actiskenan®) : titration de 5 mg toutes les 6h.

→ Oxycodone LI PO (ex : Oxynorm®) : titration de 5 mg toutes les 4 à 6h. (à privilégier dans les douleurs mixtes)

→ Morphinique LP PO (ex : Skenan®) : en entretien de 20 à 30 mg par 24h, espacer les prises de 12h.

→ Oxycodone LP PO (ex : Oxycontin®) : en entretien à 5 mg toutes les 12h. (à privilégier dans les douleurs mixtes)

→ Fentanyl transdermique (ex : Durogesic) : 12 µg/h toutes les 72h (non remboursé hors douleurs cancéreuses).

Prévenir systématiquement la constipation et penser à rechercher les autres effets indésirables (rétention urinaire, nausées, confusion...).

Douleurs neuropathiques

Le questionnaire DN4 permet le dépistage et l'aide au diagnostic de ce type de douleurs chez le patient communicant. Chez le non-communicant l'allodynie est un bon signe pour repérer ce type de douleurs.

Plusieurs thérapeutiques sont indiquées, le choix entre ces différentes molécules sera fonction du contexte, des comorbidités, de leur sécurité d'emploi et de leur coût :

- Gabapentine PO (antiépileptique) : Débuter par 100 mg 1 à 3 fois par jour pendant 3 jours, augmenter ensuite si besoin la posologie par palier de 100 à 300 mg tous les 3 à 5 jours.
- Prégabaline PO (antiépileptique) : Débuter par 25 mg 1 à 2 fois par jour pendant 15 jours, augmenter ensuite si besoin la posologie par palier de 25 mg tous les 3 à 7 jours jusqu'à 150 mg 2 fois par jour au maximum.
- Amitriptyline PO solution buvable (antidépresseur tricyclique) : Débuter par 3 à 5 gouttes au coucher, augmenter ensuite si besoin jusqu'à 15 gouttes au maximum. (AMM exclusivement pour le traitement des douleurs neuropathique périphériques)
- Duloxétine PO (antidépresseur IRSNA) : Débuter par 30 mg par jour pendant 15 à 30 jours puis 60 mg par jour. Possibilité d'augmenter la posologie jusqu'à 120 mg par jour. (AMM exclusivement pour le traitement des douleurs neuropathique diabétiques périphériques)

D'autres thérapeutiques sont utilisables, se reporter à la fiche OMÉDIT Centre-Val de Loire « Traitement des douleurs neuropathiques chez l'adulte »² en veillant à adapter les posologies au sujet âgé.

Les posologies sont à adapter à la fonction rénale du patient (se référer aux RCP).

Les antidépresseurs tricycliques sont à utiliser très prudemment chez le sujet âgé.

En cas d'échec ou d'efficacité insuffisante, substituer le traitement ou l'associer en bithérapie avec une classe thérapeutique différente. Solliciter un avis spécialisé en cas d'échec des traitements de 1^e et 2^e intention.

Douleurs induites par les soins

Evaluer la douleur avant, pendant et après le soin.

Rassurer et privilégier le confort.

Des traitements médicamenteux sont souvent nécessaires et viennent compléter ces mesures. Leur administration doit être anticipée en tenant compte de leur délai d'action, de l'heure et de la durée du soin.

Tracer le traitement donné et l'évaluation de la douleur.

Se reporter à la fiche OMÉDIT Centre-Val de Loire « Prévention de la douleur induite par les soins chez l'adulte »³

JUGER DE L'EFFICACITE DU TRAITEMENT

Utiliser la même échelle d'évaluation de la douleur que celle employée lors de l'évaluation initiale.

Répéter et tracer l'évaluation de la douleur dans le dossier médical (informatisé) du patient.

EN CAS D'INEFFICACITE

Se demander si :

Le traitement a été pris / correctement pris.

Le mécanisme de la douleur a bien été identifié.

Le niveau antalgique utilisé est suffisant.

Le moment d'administration par rapport au délai d'action du médicament et au soin a bien été respecté.

La forme galénique est adaptée et administrée selon les bonnes modalités (ex : forme LP mâchée ou broyée, patch décollé par la douche ou la sudation, absorption accélérée par l'hyperthermie...).

SOURCES DOCUMENTAIRES

Résumés des Caractéristiques du Produit (RCP) sur <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/>, consulté en février 2018

Guide de bon usage du médicament en gériatrie. ARS Lorraine, 2015

CNRD – Centre National de Ressources de lutte contre la Douleur. <http://www.cnr.fr/>, consulté en février 2018

Programme MobiQual – Société Française de Gériatrie et Gérontologie, 2013

Fiche de bon usage « Antalgie et sujet âgé en pratique », COMED CHRU de Tours, 2012

¹Fiche de bonne pratique & bon usage « Evaluation de la douleur chez l'adulte : quelle échelle utiliser ? », OMÉDIT Centre-Val de Loire, 2016

²Fiche de bonne pratique & bon usage « Traitement des douleurs neuropathiques chez l'adulte », OMÉDIT Centre-Val de Loire, 2015

³Fiche de bonne pratique & bon usage « Prévention de la douleur induite par les soins chez l'adulte », OMÉDIT Centre-Val de Loire, 2012