

Fiche mémo



Prise en charge de la douleur nociceptive chez la personne âgée

Traitements non médicamenteux alternatifs ou adjuvants qui pourraient être proposés



Consultation de rééducation après avis médical

Acupuncture



Activité physique

Hypnose



Antalgiques de palier 1

Sensibiliser le patient aux risques liés à l'automédication (surdosage, cumul de dose de paracétamol, risque d'insuffisance rénale avec les AINS)



Médicaments



⇒ Paracétamol

Posologies



1 g x 3 / jr

- Insuffisant rénal (IR) léger à modéré : 500 mg ou 1 g par prise 1 à 3x / j, 4 à 6h entre chaque prise

- IR sévère : 500 mg ou 1 g par prise 1 à 3x / j, 8h entre chaque prise

- poids < 50 kg ou insuffisant hépatique léger à modéré : 60 mg/kg/j en 4 ou 6 prises

Précautions à prendre – surveillances



- Surveillance des transaminases
- Vérifier l'observance avant de modifier les doses
- Eviter le « si besoin »

Antalgiques de palier 2

Médicaments



⇒ Paracétamol / opium / caféine gélules
400/10/30 mg
(LAMALINE®)

3 à 5 gélules / j

Max 7 gélules / j (3 g paracétamol/j)

⇒ Paracétamol / opium
500/25 mg (IZALGI®)

Max 4 gélules / j

Pour douleur mixte et patient autonome ou entouré

⇒ Tramadol buvable
100 mg/ml
(2,5 mg/goutte)

Titration initiée à 15 mg x 4 / j

Rechercher la dose minimum efficace compte tenu des effets indésirables aux posologies usuelles

⇒ Tramadol / paracétamol
37,5/325 mg
(IXPRIM®, ZALDIAR®)

1/2 cp à 1 cp toutes les 6h

Précautions à prendre – surveillances



- Prévention de la constipation : laxatif osmotique
- Attention à l'association d'autres dépresseurs du SNC et respiratoires: antidépresseurs sédatifs, anti H1, hypnotiques, benzodiazépines, barbituriques, neuroleptiques

- Attention au respect des modalités de prise des patients « autonomes »
- Addition d'effet sérotoninergique* avec les antidépresseurs imipraminiques, ISRS et ISRSNA. Risque de chute (vertiges), confusion
- Attention à l'association d'autres dépresseurs du SNC et respiratoires: antidépresseurs sédatifs, anti H1, hypnotiques, benzodiazépines, barbituriques, neuroleptiques
- Risque de surdosage AVK et digoxine
Surveillance hypoglycémie, hyponatrémie
Cl. créat < 30 ml/mn espacer les prises de 12h
- La durée maximale de prescription des médicaments antalgiques contenant du TRAMADOL (voie orale) est réduite de 12 mois à **3 mois** (5)

*Syndrome sérotoninergique associé au moins un des 5 critères suivants (critères de Hunter) (3)(4)

- Clonus spontané
- Clonus inducible + agitation OU transpiration
- Clonus oculaire ET agitation OU transpiration
- Tremblements ET hyper réflexie
- Hypertonie musculaire ET température > 38°C ET clonus oculaire OU clonus inducible

⇒ **Codéine + paracétamol**

30/500 mg
25/300 mg
25/400 mg
20/500 mg

Max 1 cp toutes les 4h

- Codéine inactive chez 10% des caucasiens.
- Prévention de la constipation : laxatif osmotique
- Attention à l'association d'autres dépresseurs du SNC et respiratoires: antidépresseurs sédatifs, anti H1, hypnotiques, benzodiazépines, barbituriques, neuroleptiques Surveillance transaminases.
- Cl. Créat < 30 ml/mn espacer les prises de 8h.



Si trouble de la déglutition sévère, les formes suppositoires des paliers 1 et 2 peuvent être envisagées



Antalgiques de palier 3

☒ Réévaluer le rapport bénéfices /risques

Médicaments



⇒ **Sulfate de morphine LI**

Titration initiée 0,5 mg /Kg/ j en 6 prises ou 2,5 à 5 mg / 4h, 6h ou 8h

Révision de la posologie en fonction des interdosés (1/10 à 1/6 de la dose de 24h) ⁽⁷⁾

⇒ **Oxycodone**

⇒ **Hydromorpnone**

Posologie cf. tableau d'équianalgie de la SFAP ⁽⁶⁾

⇒ **Sulfate de morphine LP 12h**

Dose journalière équivalente LI en 2 prises
Révision de la posologie en fonction des interdosés
Il est recommandé de ne pas dépasser 150 mg d'équivalent morphine base (200 mg morphine sulfate) / j

Posologies



Précautions à prendre – surveillances



- Prévention de la constipation : laxatif osmotique
- Attention à l'association d'autres dépresseurs du SNC et respiratoires: antidépresseurs sédatifs, anti H1, hypnotiques, benzodiazépines, barbituriques, neuroleptiques Surveillance transaminases
- Rétention urinaire en cas d'obstacle
- Surveillance de la dépendance
- Contrôle régulier de la fonction rénale ⁽⁶⁾
- Forme LP : risque d'accumulation => **Naloxone** à disposition



☒ En cas de trouble de la déglutition

⇒ **Fentanyl transdermique à 12 µg / h**



1 patch / 72h pour une dose de morphine orale < 90 mg sur 24h

- Prévention de la constipation : laxatif osmotique
- Attention à l'association d'autres dépresseurs du SNC et respiratoires: antidépresseurs sédatifs, anti H1, hypnotiques, benzodiazépines, barbituriques, neuroleptiques Surveillance transaminases
- Rétention urinaire en cas d'obstacle
- Risque de syndrome sérotoninergique avec ISRS et ISRSNA
- Risque de surdosage avec les inhibiteurs du CYP 3A4 : Amiodarone, diltiazem, vérapamil, érythromycine, clarythromincine, antifongique azolé...
- Risque d'accumulation
- Risque d'exposition accidentelle pouvant être

Références



1. Guide Prescrire 2015 sur les effets indésirables par interactions médicamenteuses
2. Thésaurus des interactions médicamenteuses ANSM 2019
3. Bulletin de pharmacovigilance de Basse Normandie n°15 Octobre 2010
4. Le syndrome sérotoninergique. Centre antipoison belge : <https://www.centreantipoisons.be/professionnels-ou-sant/articles-pour-professionnels-de-la-sant/le-syndrome-s-rotoninergique>
5. ANSM 16/01/2020 TRAMADOL : une mesure pour limiter le mésusage en France - Point d'information - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (sante.fr)
6. Utilisation des opioïdes forts dans la douleur chronique non cancéreuse chez l'adulte. SFETD janvier 2016 : https://www.sfetd-douleur.org/wp-content/uploads/2019/06/recos_opioides_forts_sfetd_version_longue.compressed.pdf
7. Tableau d'équianalgie de la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs : http://www.sfap.org/system/files/table_pratique_dequiantalgie_octobre_2016.pdf