

# Généralités des douleurs de la personne âgée

Dr Serge Robard  
ICO René Gauducheau  
Réunion REDO Groupe IRD et Psy  
6 Février 2015

## Généralités

- La douleur doit être prise en charge quelque soit l'âge du douloureux
- Les douleurs sont le symptôme le plus mal vécu par le douloureux mais aussi par son entourage et les soignants
- Le vieillissement de la population est une donnée incontournable
- La douleur de la personne âgée est insuffisamment prise en charge

# Obstacles

- Obstacles affectifs

- douleur tue par crainte gêne , hospitalisation , maladie grave
- douleur utile à certains objectifs

- Obstacles pathologiques

- expression douloureuse différente si troubles cognitifs , sensoriels, moteurs, thymiques

- Obstacles culturels et religieux

- fatalisme; place de la douleur dans culture judéo-chrétienne

- Obstacles structurels

- nécessité équipe soignante
- dépistage et démasquage (dépression, confusion , repli sur soi, mutisme , troubles du comportement )

# Prévalence des douleurs chez personnes âgées

- Impossibilité de déterminer prévalence de la douleur chez personnes âgées
- Grandes différences entre études menées sur échantillons populations ou étude en institutions , selon type de douleur étudiée
- La prévalence est plus élevée dans les établissements de soin / populations vivants en communauté pour les douleurs courantes et surtout les douleurs chroniques
- Le plus souvent , les femmes ont une plus haute prévalence de douleur que les hommes

## Age et perception de la douleur

- Méta-analyse de 50 études : seuil douloureux plus élevé avec âge, mais grande variation individuelle
- Certaines douleurs diminuent avec l'âge ( prévalence ischémie myocardique et infarctus augmentent avec âge ; moindre douleur abdominale lors péritonite ; réduction intensité douleur de 10 à 20 % pour chaque décade après 60 ans )
- Pour les douleurs cancéreuses
  - Cheng sur 1500 malades avec métas os :
    - < 45 ans: 55% douleurs; 45-55 : 35% ; >65 ans :26%
  - Curless: douleur cancer rectal 4 fois + chez < 65 ans/ >65 ans

# Impact de la douleur sur fonction et qualité de vie

- Dépression
- Troubles du sommeil
- Diminution de la mobilité
- Réduction des activités de la vie quotidienne et de la vie domestique
- Aggravation de pathologies autres
- Perte autonomie
- Utilisation des services de santé ( **Impact économique** )

# Différences pharmacologiques chez les personnes âgées

## ■ Absorption médicamenteuse

- pas de différence quantitative pour l'absorption intestinale ( transit intestinal ralenti améliorant absorption mais compensé par réduction surface intestinale et flux sanguin gastro-intestinal )
- Pour l'absorption cutanée, l'amincissement de la peau peut accélérer la pénétration du médicament, mais souvent compensé par une réduction de la perfusion cutanée ou du débit cardiaque
- L'absorption trans buccale dépend du flux salivaire.
- Pas de différence selon l'âge pour absorption trans bronchique
- Réponse aux AL altérée par : baisse nombre neurones; dégradation gaines myéline; conduction ralentie

## Suite 1

### ■ Distribution des médicaments

- Les changements physiologiques chez les sujets âgés affectant la masse grasseuse ( augmentée ), la masse musculaire ( diminuée ), l'eau corporelle ( diminuée ) ont des effets importants sur la distribution médicamenteuse.
- La prescription de diurétiques peut aussi réduire le volume sanguin et la réserve hydrique.
- Le changement de masse grasseuse est plus élevé chez l'homme
- Certains médicaments lipophiles tels que le Fentanyl ou la Lidocaine peuvent s'accumuler en cas d'excès de masse grasseuse.
- La disponibilité des médicaments libres est plus élevé chez les personnes âgées avec une sérum albumine diminuée ( maladie chronique; malnutrition ), avec un risque élevé d'effets adverses pour des analgésiques à forte fixation protéique ( AINS ; agents antiépileptiques tels que carbamazépine, valproate )



## Suite 2

### ■ Élimination médicamenteuse

- Les reins et le foie des personnes âgées sont moins efficaces dans leur clearance médicamenteuse ; certains médicaments lipophiles s'accumulent dans le secteur grasseux.
- La perfusion hépatique se réduit de 40 % en moyenne et la taille du foie se réduit de 30 % environ . Ces altérations plus que celles de la fonction enzymatique hépatique, apparaissent plus impliquées.
- Les réactions de phase I hépatique incluant hydrolyse, oxydation et réduction sont plus fortement altérés que les réactions de phase II comportant les processus de conjugaison.
- Ainsi le paracétamol et le diazépam transformés par les voies enzymatiques cytochrome sont métabolisés à des taux égaux indépendants de l'âge, tandis que le fentanyl, la Lidocaine, la carbamazépine sont sujets à un métabolisme réduit

## Suite 3

- L'effet pharmacocinétique le plus important est la réduction de la clearance rénale ; le risque est élevé chez le patient déshydraté , d'aggraver la situation par prescription d'AINS . Également le métabolite M6G de la morphine d'élimination rénale peut être source d'effets adverses en cas d'insuffisance rénale . La gabapentine est excrétée sans métabolisme par les reins , avec un risque de surdosage si IR.
- Il est important de se référer à la formule de Cockroft pour dépister une insuffisance rénale:

$$\text{Cl Créat ml/min} = F \times ( 140 - \text{age} ) \times \text{poids kg} / 0,814 \times \text{créat en } \mu\text{mole/l}$$

F = 1 chez homme et 0,85 chez la femme

# Pathologies

- Actuelles
  - rhumatologiques
  - neurologiques
- Futures
  - cancer
  - surcharge pondérale
  - diabète
  - maladies neurologiques
  - fibromyalgies
  - douleurs séquellaires traitements

# Prise en charge différente selon individu

- Selon âge
- Selon capacités fonctionnelles
- En fonction des pathologies
- En fonction capacités cognitives
- Selon état psychologique
- Selon son histoire de vie et expériences

# Prise en charge selon lieu de résidence

- Domicile
- Milieu urbain ou rural
- Cabinet médical
- Hôpital
- EHPAD
- Maisons de retraite
- Sédentaire ou nomade
- Sans domicile

# Prise en charge selon entourage

- En couple
- En compagnie
- Présence familiale ou non
- Entourage médico-social ou non

# Selon type de douleur

- Aigue ou Chronique
- Nociceptive
- Neurogène
- Psychogène

## Selon pathologie causale

- Douleurs rhumatologiques ( dos, jambe/hanche/ genou , autres articulations )
- Douleurs d'origine neurologique ( migraines/céphalées; Séquelles AVC; Parkinson; troubles du sommeil; syndrome des jambes sans repos )
- Douleurs du cancer
- Douleurs d'origine vasculaire
- Douleurs iatrogéniques



# Trois grandes problématiques des douleurs des Personnes âgées

- Problématique de l'évaluation
- Problématique diagnostique
- Problématique thérapeutique

# Prise en charge des personnes âgées douloureuses ou polyalgiques

- Selon individu
  - âge
  - pathologies
  - selon traitements
- Selon environnement
  - habitus
  - entourage social
  - environnement de soins et de santé
- Selon nature douleurs

## Futur

- Le monde change et vieillit
- Adaptation à nouvelle population de malades
  - soignants
  - établissements
- Capacités d'adaptation sociétale



ÊTRE  
VIEUX

C'EST ÊTRE  
JEUNE  
DEPUIS PLUS  
LONGTEMPS  
QUE LES  
AUTRES

C'EST  
TOUT