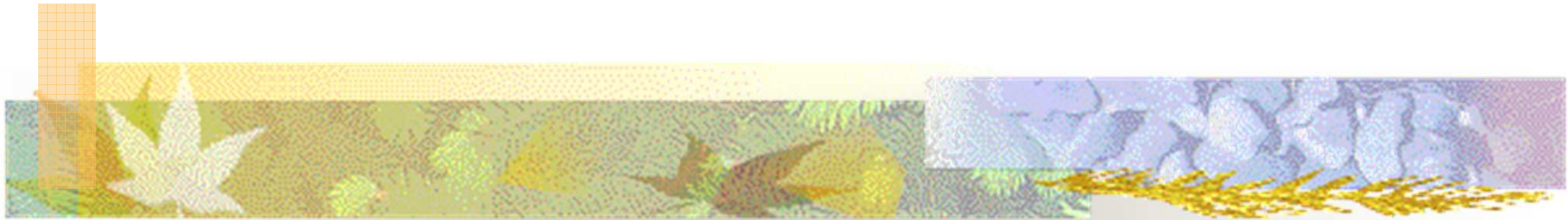


# ANTALGIE

## Chez le Sujet Âgé



**DIU Onco-Gériatrie**  
Université PARIS DESCARTES

**Dr Françoise ESCOUROLLE-PELTIER**  
Hôpital BRETONNEAU - HUPNVS

13.02.2019



# CONSEQUENCES DE LA PRISE EN CHARGE INSUFFISANTE DE LA DOULEUR

- **Pour le malade :**
  - Perte d'autonomie
  - Complications de décubitus : escarres, amyotrophie...
  
- **Pour l'entourage :**
  - Surprotection / Rejet
  - Isolement et retrait social
  - Épuisement et découragement
  
- **Pour les soignants :**
  - Sentiment d'impuissance et de culpabilité
  - Épuisement et usure



# PRINCIPES GENERAUX DU TRAITEMENT DE LA DOULEUR (1)

- **Consentement éclairé, selon cognition**
- **Traitement étiologique, selon les mécanismes:**
  - Nociceptif
  - Neuropathique
  - Psychogène
  - Mixte
- **Voie d'administration simple:**
  - Orale, sublinguale
  - Percutanée, sous-cutanée
- **Utilisation de Méthodes Mixtes**
- **TITRATION, en débutant par des doses adaptées**



## PRINCIPES GENERAUX DU TRAITEMENT DE LA DOULEUR (2)

- **Connaître le rapport Bénéfices/Risques des :**
  - Antalgiques
  - Co-analgésiques
- **Prévenir la résurgence de la Douleur :**
  - Prescription systématique d'**interdoses** en cas d'ADP
- **Prévenir les effets secondaires :**
  - Constipation → Laxatifs
  - Rétention Urinaire → Surveillance bladder-scan
  - Somnolence et Confusion → Hydratation SC
- **Réévaluer la réponse aux antalgiques par des Echelles :**
  - EVS & ALGOPLUS
- **Traiter l'Anxiété et la Dépression.**
- **Prendre en charge la Souffrance Globale.**

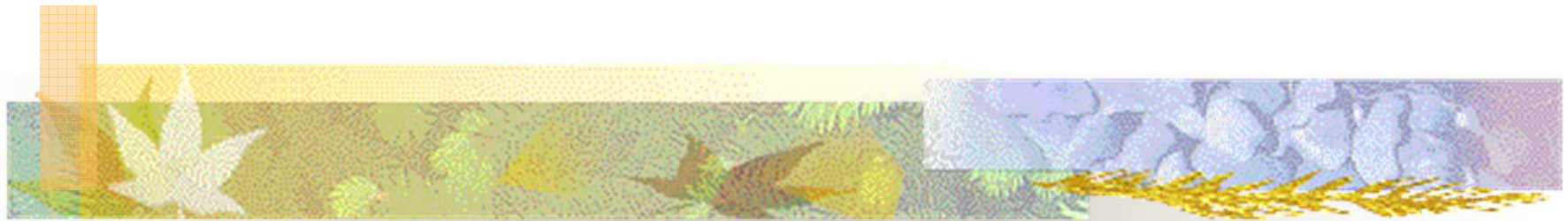
# PHARMACOLOGIE (1)

- Traitement individualisé, compte tenu de la grande hétérogénéité de la population âgée.
- Diminution de la masse maigre et de l'eau totale :
  - Augmentation de la concentration plasmatique des médicaments hydrosolubles (Morphine)
- Augmentation de la masse grasse :
  - Accumulation des médicaments lipophiles (BZD)
- Altération de la fonction rénale :
  - Risque d'accumulation
  - Ne contre-indique pas la prescription des opioïdes

## PHARMACOLOGIE (2)

- **Diminution du taux d'Albumine :**
  - Augmentation de la fraction libre des médicaments  
à forte fixation protéique (AINS, aspirine et salicylés)
- **Diminution du débit sanguin hépatique (- 50% à 70 ans)**
  - Effet de 1er passage hépatique diminué (Imipramine)
- **Diminution de l'activité enzymatique du foie**

# TRAITEMENTS DES DOULEURS



**NOCICEPTIVES**

# ANTINOCICEPTIFS



Selon la classification de l'International Association  
for the Study of Pain (IASP) de 2010

**Non Opioides & Opioides**



# ANTALGIQUES NON OPIOÏDES (1)

## PALIER I (OMS)

- PARACETAMOL : 500 mg à 1 g par prise
  - Intervalle minimum de 4 heures entre 2 prises  
→ Dose maximale : 4 g/j
  - Si Clairance de la créatininémie < 30 ml/min :  
→ Intervalle de 8 heures entre 2 prises
  - Dose maximale de 3 g/j :
    - Si poids < 50 kg ou dénutrition
    - Si insuffisance hépatocellulaire légère à modérée
    - Si déshydratation
  - Comprimés, cps effervescents, gélules et sachets à 500 mg et 1 g

# ANTALGIQUES NON OPIOÏDES (2)

## PALIER I (OMS)

- A.I.N.S. = Anti-inflammatoires non stéroïdiens :
  - Prescription à la **Dose Minimale efficace** :  
→ **Moitié** de la posologie standard quotidienne maximale
  - Prescription pendant la **durée la plus courte possible**
  - **Risque Digestif** :
    - Multiplié par 4 chez sujets âgés de plus de 60 ans
    - Multiplié par 9, si ATCD d'ulcère
    - Associer systématiquement un Inhibiteur de la Pompe à Protons
  - **Risque Cardio-vasculaire** :
    - Rétention hydro-sodée
  - **Risque Rénal** :
    - CI : Clairance de la Créatinémie < 30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>
    - Insuffisance rénale aiguë, si Tt associé par diurétiques ou IEC

# OPIOÏDES FAIBLES (1)

## AGONISTES PURS - PALIER II (OMS)

- CODEÏNE : Forme à Libération Immédiate (LI)
  - SIROP de CODEÏNE à 2 mg/ml
  - DINACODE® avec CODEINE « sirop antitussif » :
    - 1 càs de 19 mg/6 heures
  - **EQUIVALENCE MORPHINE P.O. = CODEÏNE/6 :**
    - 30 mg de CODEINE\*  $\leftrightarrow$  5 mg de MORPHINE
- DIHYDROCODEÏNE : Forme à Libération Prolongée (LP)
  - DICODIN® LP 60 mg : 1 toutes les 12 heures à 1 /24 h
  - **EQUIVALENCE MORPHINE P.O.= DICODIN/3 :**
    - 60 mg de DICODIN  $\leftrightarrow$  20 mg de MORPHINE

# OPIOÏDES FAIBLES (2)

## PALIER II (OMS)

- CHLOHYDRATE DE TRAMADOL : dose maximale 400 mg/j  
*non recommandé chez les insuffisants rénaux et hépatiques sévères*
  - **Formes à Libération Immédiate :**
    - CONTRAMAL®, TOPALGIC® : gélule à 50 mg, toutes les 4 à 6 heures
    - ZUMALGIC® : cp. effervescent à 50 et 100 mg (340 mg de NaCl/cp)
    - CONTRAMAL®, TOPALGIC® : sol. buv. 100 mg/ml (XX gtes = 50 mg)
    - CONTRAMAL®, TOPALGIC® : forme injectable à 100 mg/2 ml /4 h
  - **Formes à Libération Prolongée :**
    - ZAMUDOL® LP : cp. à 50 mg, 100 mg, 150 mg et 200 mg
    - CONTRAMAL®LP, TOPALGIC®LP : cp. à 100, 150 et 200 mg
  - **EQUIVALENCE MORPHINE P.O. = TRAMADOL / 5**
    - 50 mg de TRAMADOL  $\leftrightarrow$  10 mg de MORPHINE

## ASSOCIATIONS ANTINOCICEPTIFS (1)

- PARACETAMOL 300 à 600 mg + CODEÏNE 10 à 50 mg :
  - **ANTARENE-CODEÏNE®** : cp. pelliculé à 200 mg/30 mg et 400 mg/60 mg
  - **CLARADOL-CODEÏNE®** : cp. sécable à 500 mg/20 mg
  - **CODOLIPRANE®, PARACETAMOL-CODEÏNE®** :
    - cp. sécable à 400 mg/20 mg
    - cp. effervescent sécable à 500 mg/30 mg (410 mg de NaCl/cp)
  - **DAFALGAN-CODEÏNE®** :
    - cp. sécable à 500 mg/30 mg
    - cp. effervescent sécable à 500 mg/30 mg (380 mg de NaCl/cp)
  - **KLIPAL-CODEÏNE®** : cp. à 300 mg/ 25 mg et 600 mg/ 50 mg

## ASSOCIATIONS ANTINOCICEPTIFS (2)

- PARACETAMOL 325 mg

+ CHLORHYDRATE DE TRAMADOL 37,5 mg :

- **IXPRIM®**, **ZALDIAR®** : 1 cp /4 à 6 heures
- Intérêt de l'association de 500 mg de PARACETAMOL  
à chaque prise d'IXPRIM® ou de ZALDIAR®

# OPIOÏDES FORTS (1) - PALIER III (OMS)

## ■ CHLORHYDRATE DE MORPHINE :

- Ampoules inj. et buv. de 10 mg/1 ml, 100 mg/5 ml et 500 mg/10 ml
- Métabolisme **Rénal**, avec **Métabolites Actifs** (→ Risque Surdosage)

## ■ SULFATE DE MORPHINE :

- **Formes à Libération Immédiate** : Pic à 1 h et durée d'action de 4 h
  - ACTISKENAN® à 5, 10, 20 et 30 mg - gélule pouvant s'ouvrir
  - ORAMORPH® solution buvable à 10 mg/5 ml, 20 mg/1 ml, 30 mg/5ml et 100 mg/5 ml
  - SEVREDOL® à 10 mg - cp sécable
- **Formes à Libération Prolongée** : Pic à 4h et durée d'action de 12h
  - SKENAN® LP à 10, 30, 60 et 100 mg - gélule pouvant s'ouvrir
  - MOSCONTIN® LP cp dragéifié à 10, 30, 60 et 100 mg ( ne pas écraser)

→ Pas de risque de surdosage à associer ACTISKENAN® et SKENAN® LP.

## OPIOÏDES FORTS (2) - PALIER III (OMS)

- OXYCODONE :
  - **Formes à Libération Immédiate :**
    - OXYNORM® 5, 10, 20 mg - gel LI / 4 h - délai d'action 30 min
    - OXYNORMORO® 5, 10, 20 mg - cp. orodispersible LI / 4h
    - OXYNORM® solution buvable 10 mg/ml - disponible qu'à l'hôpital
    - OXYNORM® ampoules 10 mg/1 ml et 200 mg/20 ml, SC ou IV
  - **Formes à Libération Prolongée :**
    - OXYCONTIN® LP à 5, 10, 20, 40, 80 mg - cp LP/12 h  
Contient environ 30% de forme LI
  - **EQUIVALENCE OXYCODONE = MORPHINE / 2**
    - 5 mg d'OXYCODONE®  $\leftrightarrow$  10 mg de MORPHINE
  
- HYDROMORPHONE : Forme à Libération Prolongée
  - SOPHIDONE® 4, 8, 16 et 24mg - gél LP/ 12 h
  - **EQUIVALENCE SOPHIDONE® = MORPHINE PO / 7,5**
    - 4 mg d'HYDROMORPHONE  $\leftrightarrow$  30 mg de MORPHINE



## OPIOÏDES FORTS (3) - PALIER III (OMS)

■ FENTANYL : HAS : « Les médicaments des accès douloureux paroxystiques du cancer » - mars 2010

### ■ Formes à Libération Immédiate :

- FENTANYL amp. 100 µg /2ml et 500 µg /10 ml, SL pdt 10 min, ou SC ou IV
- ABSTRAL® 100, 200, 300, 400, 600 et 800 µg - cp SL - pic plasmatique en 5 min et durée d'action 30 min
- INSTANYL® 50, 100 et 200 µg/dose - pulv. nasale - action en 10 min
- EFFENTORA® 100, 200, 400, 600 et 800 µg - cp gingival

### ■ EQUIVALENCE FENTANYL (µg) = MORPHINE PO (µg) × 100

- 100 µg de FENTANYL  $\leftrightarrow$  10 mg de MORPHINE

### ■ PAS D'EQUIVALENCE POUR ABSTRAL®, EFFENTORA® et INSTANYL® → TITRER L'INTERDOSE, selon le protocole.

### ■ Métabolisme Hépatique

## OPIOÏDES FORTS (4) - PALIER III (OMS)

- **Forme Transdermique à Libération Prolongée :**
  - **DUROGESIC®** : patch à 12, 25, 50, 75, 100  $\mu\text{g}/\text{h}$
  - **A n'utiliser qu'après TITRATION INITIALE +++**
  - **Absence de 1er passage hépatique, Métabolisme Hépatique : Cytochrome P450**
  - **Excrétion rénale < 6% - Métabolites Inactifs**
  - **Demi-vie Adulte : 17 heures (13 à 22) et Patient Âgé > 30 heures**
  - **Stabilité des taux plasmatiques : 17 à 48 heures - Stabilité cinétique : 3 j**
  - **Augmentation C max de 33%, si T°augmente de 37° à 40° ou si canicule**  
→ **Risque de Surdosage**
- **EQUIVALENCE DUROGESIC® = MORPHINE PO / 2,4**
  - **1 patch de FENTANYL à 12  $\mu\text{g}/\text{h}$   $\leftrightarrow$  30 mg de MORPHINE/j**  
12  $\mu\text{g}/\text{h}$  de FENTANYL  $\rightarrow$  pour 24 h : 288  $\mu\text{g}$  de FENTANYL  $\rightarrow$  équivalent à 28,8 mg de MORPHINE (~ 30)

## OPIOÏDES FORTS (5) - PALIER III (OMS)

- SUFENTANIL :
  - **Forme à Libération Immédiate** :
    - SUFENTA® amp 250 µg/5 ml en SC ou IV, pour SE ou PCA
  - **EQUIVALENCE SUFENTA® (µg)**  
= MORPHINE PO (µg) × 1000
    - 10 µg de SUFENTA ← → 10 mg de MORPHINE

### TABLE PRATIQUE D'EQUIANTALGIE DES OPIOÏDES FORTS

dans la douleur cancéreuse par excès de nociception

(CHU Grenoble) → [www.sfap.org](http://www.sfap.org)

## EQUIVALENCES PER OS $\leftrightarrow$ SC $\leftrightarrow$ IV

- MORPHINE SC = MORPHINE PO / 2
  - SKENAN LP® 30 mg x 2/j  $\leftrightarrow$  30 mg/24h de MORPHINE SC
- MORPHINE IV = MORPHINE PO / 3
  - SKENAN LP® 60 mg x 2/j  $\leftrightarrow$  40 mg/24h de MORPHINE IV
- MORPHINE IV = MORPHINE SC x 2 / 3
  - 60 mg /24h SC  $\leftrightarrow$  40 mg /24h IV
- OXYCODONE SC et IV = OXYCODONE PO/2
  - OXYCONTIN® 10 mg x 2/j  
 $\leftrightarrow$  OXYNORM 10 mg/24h SC ou IV

# TITRATION DES OPIOÏDES FORTS (1)

- DOSE INITIALE de Forme à Libération Immédiate :
  - Jusqu'à 6 fois/j, et non pas toutes les 4 heures
  - 0,08 mg/kg per os (4 mg pour patient de 50 kg)
  - 0,04 mg/kg en SC (2 mg pour patient de 50 kg)
  - 0,03 mg/kg en IV (1,5 mg pour patient de 50 kg)
- ADAPTATION POSOLOGIQUE :
  - En cas de **douleurs aiguës** ou d'urgence, le **renouvellement est possible au bout d' 1 heure per os, de 30 min en SC ou de 5 à 10 min en IV**, jusqu'à une antalgie satisfaisante et sans effet indésirable.
  - En cas d'inefficacité des doses « initiales », à 8 heures du début de la Titration (soit 2 demi-vies) → **Augmenter de 30 à 50%** la dose par prise, jusqu'à la posologie efficace.

# TITRATION DES OPIOÏDES FORTS (2)

## ■ A L'EQUILIBRE :

- Au bout de 24 heures

→ Calculer la dose totale des prises d'opioïde de forme LI.

**Cas n°1 :** Patient de 60 kg, qui a reçu par voie orale, 4 doses de 5 mg d'ORAMORPH® sur 24 heures → Total de 20 mg

- Faire un relais par 2 prises égales, d'une forme orale LP, espacées de 12 heures.

**Cas n°1 :** Introduction de SKENAN® LP 10 mg à 08h00 et 20h00

- Calculer les interdoses (ID) de forme LI entre le 10ème et le 6ème de la dose quotidienne, jusqu'à 6 fois/j, avec intervalle de temps minimal d'1 heure obligatoire entre 2 ID orales.

**Cas n°1 :** ID : dose totale/10 = 2 mg ou dose totale/6 = 3,3 mg

→ Si **Insuffisance Rénale**, prescrire ORAMORPH® : 2 mg x 6/j

→ Si fonction rénale normale, prescrire ORAMORPH® : 3 mg x 6/j

# ADAPTATION DE LA POSOLOGIE DES OPIOÏDES FORTS (1)

- Si prise d'1 à 2 Interdoses (ID)/jour :
  - → Pas de modification du traitement de fond, ni des ID.
  
- Si prise de 3 à 4 ID/jour :
  - → **Augmentation de 30%** de la dose de fond de forme LP
  - **Calcul des nouvelles ID, entre le 10ème et le 6ème de la nouvelle Dose Totale.**

**Cas n°2** : Patient sous SKENAN® LP 30 mg x 2/j, avec interdoses d'ACTISKENAN® 10 mg, ayant reçu 3 ID/24h.

→ 30% dose totale =  $60 \text{ mg} / 3 = 20 \text{ mg}$  → Augmentation du SKENAN LP de 10 mg matin et soir, soit SKENAN LP 40 mg x 2/j

→ Calcul des nouvelles ID :  $80 \text{ mg} / 6 = 13,3 \text{ mg}$

→ Maintien des ID d'ACTISKENAN® à 10 mg

## ADAPTATION DE LA POSOLOGIE DES OPIOÏDES FORTS (2)

**Cas n°3** : Patient grabataire, douloureux aux mobilisations, bénéficiant de 4 soins/jour, avec prémédication systématique par 1 ID, voire une 2<sup>ème</sup> si besoin.  
→ Pas de modification de la dose de fond  
→ **Augmenter les ID**, au-delà du 6<sup>ème</sup> de la dose totale, si patient non soulagé.

- Si prise de 5 à 6 ID/jour :
  - → **Augmentation de 50%** de la dose de fond de forme LP
  - **Calcul des nouvelles ID**, entre le 10<sup>ème</sup> et le 6<sup>ème</sup> de la **nouvelle Dose Totale**.

**Cas n°2 (suite)** : Patient sous SKENAN® LP 40 mg x 2/j, avec ID d'ACTISKENAN® 10 mg, ayant reçu 5 ID/24h.

- 50% dose totale =  $80 \text{ mg} / 2 = 40 \text{ mg}$  → Augmentation du SKENAN LP de 20 mg matin et soir, soit SKENAN LP 60 mg x 2/j
- Calcul des nouvelles ID :  $120 \text{ mg} / 6 = 20 \text{ mg}$
- Relais par des ID d'ACTISKENAN® 20 mg





## MODALITES DE RELAIS DES OPIOÏDES FORTS

- **MORPHINE PO LP → MORPHINE SC ou IV**
  - Débuter l'injection continue par seringue électrique (SE) ou pompe « Patient Controlled Analgesia » (PCA), 12h00 après la dernière prise orale.
  - En cas d'accès douloureux paroxystique (ADP), injecter des ID
- **MORPHINE SC ou IV → MORPHINE PO LP**
  - Dernière ID en SC ou IV, et/ou arrêt de la SE ou de la PCA et prise immédiate de la Morphine sous forme LP.
  - En cas d'ADP, prise d'ID orales.

# MODALITES DE ROTATION DES OPIOÏDES FORTS

- **MORPHINE PO LI → DUROGESIC®**
  - Pose du patch et prise simultanée d'une ID
  - Puis prise systématique d'ID, 4 heures et 8 heures plus tard.
- **MORPHINE PO LP → DUROGESIC®**
  - Prise de la dernière dose LP et pose simultanée du patch.
  - Prise d'ID de FENTANYL la plus faible en SL ou nasale (à titrer), en cas d'ADP
- **MORPHINE SC ou IV → DUROGESIC®**
  - Pose du patch et arrêt de la SE ou de la PCA 12 à 18 heures après.
- **DUROGESIC® → MORPHINE SC ou IV**
  - Enlever le patch et débiter le débit de la SE ou de la PCA par voie SC ou IV, 12 à 18 heures après.



# PARAMETRES A SURVEILLER

Toutes les 4 heures les premiers jours, puis 1 fois / équipe

- Efficacité

- Intensité de la douleur de fond et des pics
- Fréquence des pics
- Topographie de la douleur

- Tolérance

- Conscience
- Exonération urinaire et fécale
- Nausées, hallucinations visuelles, confusion, agitation
- Déshydratation et insuffisance rénale
- Fréquence Respiratoire (doit être  $> 8/\text{min}$ )
- Myoclonies (signe de surdosage)

# TRAITEMENTS DES DOULEURS



## NEUROPATHIQUES

# ANTIHYPERALGESIQUES (1)

## ■ INDICATIONS

- Douleurs neuropathiques centrales
- Hyperalgésie aux opioïdes

## ■ NEFOPAM = ACUPAN®

- 20 mg IM ou IVL/4 à 6 heures, dose maxi : 120 mg/j
- Intérêt dans les douleurs fébriles
- Risque de **rétention vésicale**
- Contre-indiqué en cas de Glaucome

## ANTIHYPERALGESIQUES (2)

### ■ ANTI-EPILEPTIQUES :

- Pour **composante paroxystique** : Allodynies et décharges
- **PREGABALINE = LYRICA®** gél 25, 50, 75, 100, 150, 200, 300 mg à augmenter par paliers de 7 jours et à adapter à la fonction rénale. Toujours débuter par la plus petite dose proposée.
  - $15 < Cl < 30$  ml/min : Dose initiale 25 à 50 mg et Dmax 150 mg
  - $Cl < 15$  ml/min : D initiale 25 mg et Dmax 75 mg
- **GABAPENTINE = NEURONTIN®** gél 100, 300 et 400 mg, cp 600 et 800 mg, à augmenter par paliers quotidiens, à adapter à la fonction rénale
- **LAMOTRIGINE = LAMICTAL®**

## ANTIHYPERALGESIQUES (3)

- ANTAGONISTES NMDA = KETAMINE®
  - Agent anesthésique, qui possède à faibles doses, un effet analgésique et prévient l'hyperalgésie induite par l'administration de Morphine.
  - **Indications** : Douleur persistante malgré une analgésie multimodale (Paracétamol, +/- AINS, +/- antalgique niveau 2, +/- ALR, + opioïde niveau 3 à dose thérapeutique).
  - **CI** : HTA décompensée, Porphyrurie
  - **Précautions d'emploi** : HTIC, AVC, I. Cardiaque sévère
  - Ampoule de 50 mg/5 ml
  - **Posologie** de 0,1 mg/kg en IV.
  - Si insuffisant et en fonction de la tolérance, ré-injecter 20 min après à la dose de 0,05 mg/kg.



# MODULATEURS DES CONTRÔLES DESCENDANTS INHIBITEURS

- ANTIDEPRESSEURS TRICYCLIQUES
  - Indication douleur à fond permanent : Brûlures, Fourmillements
    - AMITRIPTYLINE = LAROXYL® : 10 mg/j
  
- INHIBITEURS DE LA RECAPTURE DE LA SEROTONINE ET  
DE LA NORADRENALINE (ISRSNA)
  - VENLAFAXACINE = EFFEXOR®
  - DULOXETINE = CYMBALTA® (Surveillance bilan hépatique)



# MODULATEURS DE LA TRANSMISSION ET DE LA SENSIBILISATION PERIPHERIQUES

## ■ CARBAMAZEPINE, OXCARBAZEPINE, TOPIRAMATE

### ■ TEGRETOL®

- Indication : Névralgie du trijumeau
- Hyponatrémie, NFS à 1 mois

## ■ AGONISTE RECEPTEUR TRPV 1 :

### ■ CAPSAÏCINE 8% = QUTENZA®

### ■ Utilisation sur Avis Expert Douleur

- 1 à 4 patchs par cure, à appliquer 30 min au niveau des pieds et 60 min sur autres zones,
- A renouveler tous les 90 jours.

## ■ ANESTHESIQUES LOCAUX :

### ■ Indication : Mono-neuropathie post-zostérienne

- LIDOCAÏNE 5% = VERSATIS® 5% : 1 à 4 patchs par jour, à maintenir 12 heures en place

# TRAITEMENTS DES DOULEURS MIXTES



NOCICEPTIVES & NEUROPATHIQUES

# ANTALGIQUES DES DOULEURS MIXTES

- CHLORHYDRATE DE TRAMADOL
- OXYNORM
- CHLORHYDRATE DE TAPENTADOL : dose maximale 600 mg/j

*Non recommandé chez les insuffisants rénaux et hépatiques sévères*

- **Formes à Libération Immédiate :**

- PALEXIA® : cp. à 50, 75 et 100 mg. 1 cp. toutes les 4 à 6 heures

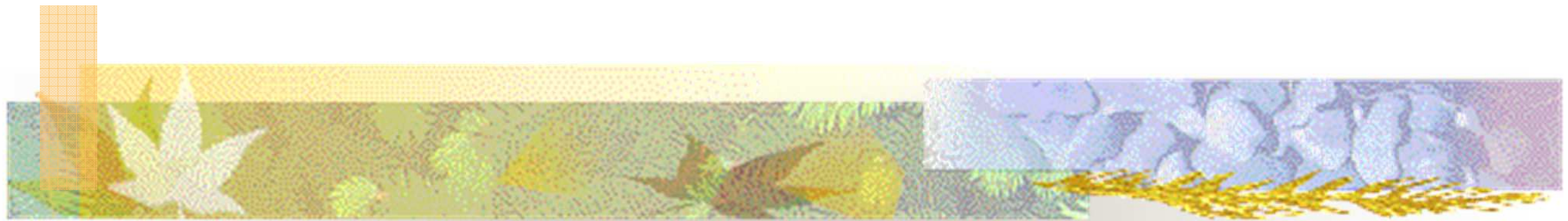
- **Formes à Libération Prolongée :**

- PALEXIA® LP : cp. à 50, 100, 150, 200 et 250 mg

- **EQUIVALENCE MORPHINE P.O. = TAPENTADOL / 2,5**

- 50 mg de TAPENTADOL  $\leftrightarrow$  20 mg de MORPHINE

# TRAITEMENTS DES DOULEURS



**PSYCHOGENES**

# ANTIDEPRESSEURS & ANXIOLYTIQUES

## ■ ANTIDEPRESSEURS : ISRSNA

- VENLAFAXACINE = EFFEXOR®
- DULOXETINE = CYMBALTA®

## ■ ANXIOLYTIQUES

- A demi-vie courte :
  - XANAX® (6 à 12 heures)
  - SERESTA® (4 à 15 heures)
  - MIDAZOLAM = HYPNOVEL® (4 heures) : 2 à 2,5 mg en SL ou SC pour l'anticipation anxieuse des soins.
- Risque de Confusion

# CO-ANALGESIQUES

## ■ CORTICOÏDES

- Anti-inflammatoire, anti-oedémateux :  $\frac{1}{2}$  à 1 mg/kg/j
- Douleurs par compression ou infiltration d'organe
- Si occlusion tumorale 3 mg/kg/j, pendant 3 à 5 jours

## ■ ANTISPASMODIQUES MUSCULOTROPES

- PHLOROGLUCINOL®, par voie SL ou SC 3 fois par jour
- TRIMEBUTIME® 3 fois par jour

## ■ MYORELAXANTS

- Trop sédatifs pour le patient âgé

**M.E.O.P.A.**



**MELANGE EQUIMOLAIRE D'OXYGENE  
ET DE PROTOXYDE D'AZOTE**

# M.E.O.P.A. : KALINOX® - ENTONOX®

## ■ MODE D'ACTION :

- Action centrale sur les récepteurs morphiniques.
- Effet obtenu après 3 min d'inhalation et maintenu en plateau.
- Désaturation sanguine complète en 3 à 4 min après l'arrêt de l'inhalation.

## ■ EFFET THERAPEUTIQUE :

- Effet antalgique de surface
- Effet anxiolytique

→ Action équivalente à 10 mg de MORPHINE SC  
+ 5 mg d'HYPNOVEL® SC





## INDICATIONS MEOPA

- ACTES DOULOUREUX DE COURTE DUREE < 60 min :
  - Pansements d'escarres, d'ulcères ou de brûlures.
  - Sondage vésical difficile.
  - Extraction de fécalome.
  - Toilette chez patients rétractés.
  - Ponctions veineuses ou artérielles difficiles.
  - Ponctions et biopsies.
  - Soins dentaires.



# CONTRE-INDICATIONS MEOPA

## ■ FORMELLES :

- Bulles d'emphysème, Pneumothorax.
- Distension gazeuse abdominale.
- Hypertension intra-crânienne.
- Traumatisme de la face.

## ■ RELATIVES :

- Phobie, Peur, Agitation

## ■ PRECAUTIONS CHEZ PATIENTS SOUS :

- Opiacés
- Benzodiazépines ou Psychotropes



## EFFETS SECONDAIRES MEOPA

- Nausées, Vomissements
- Ébriété, hilarité
- Paresthésies des extrémités et des lèvres
- Ressenti désagréable (mais importante sensibilité inter-individuelle)

# CONCLUSION

- DOULEUR DU SUJET AGE :
  - PEU EXPRIMEE, SOUS ESTIMEE ET INSUFFISAMMENT TRAITEE.
  - → A RECHERCHER PAR HETEROEVALUATION.
  - → A REEVALUER SOUS TRAITEMENT ANTALGIQUE.
- SI BIEN PRISE EN CHARGE → ÉLEMENT CLE DE L'AUTONOMIE.
- PRESCRIPTION DES ANTALGIQUES SELON L'ETIOLOGIE DE LA DOULEUR
- PREVENIR LEURS EFFETS SECONDAIRES
- SAVOIR UTILISER LES ANTALGIQUES DE PALIER III