

Principaux antalgiques recommandés pour le traitement de la douleur par excès de nociception chez la personne âgée

¹ les posologies sont à adapter en fonction de la clairance de la créatinine

Médicament	Posologie initiale par 24 h ¹	Intervalle de prise toutes les	Posologie maximale par 24 h recommandée ¹	Effets secondaires à souligner	Précautions d'emploi
Paracétamol	4 x 500 mg à 4 x 1000 mg	6 à 8 h	4 000 mg	<ul style="list-style-type: none"> • Hépatotoxicité aux posologies élevées 	<ul style="list-style-type: none"> • Ne pas dépasser les posologies maximales recommandées
Codéine*	3 x 20 mg à 4 x 30 mg	6 à 8 h	200 mg	<ul style="list-style-type: none"> • Rétention urinaire • Confusion • Constipation 	<ul style="list-style-type: none"> • Prévention précoce de la constipation
Dihydrocodéine*	2 x 60 mg	12 h	120 mg	<ul style="list-style-type: none"> • Rétention urinaire • Confusion • Constipation 	<ul style="list-style-type: none"> • Prévention précoce de la constipation
Tramadol Libération Prolongée (LP)	2 x 50 mg	12 h	400 mg ²	<ul style="list-style-type: none"> • Diminution du seuil épileptogène 	<ul style="list-style-type: none"> • ² Tenir compte de la dose totale apportée par les formes LI et LP du tramadol • Anticiper et prévenir les effets secondaires (constipation, nausées, vomissements, vertiges) • Prendre en compte les interactions avec les Antivitamines K
Tramadol Paracétamol	4 x (37,5 mg tramadol + 325 mg paracétamol)	6 à 8 h	325 mg de tramadol ² et 2600 mg de paracétamol	<ul style="list-style-type: none"> • Diminution du seuil épileptogène 	<ul style="list-style-type: none"> • ² Tenir compte de la dose totale apportée par les formes LI et LP du tramadol • Anticiper et prévenir les effets secondaires (constipation, nausées, vomissements, vertiges)
Morphine orale à Libération Immédiate (LI)	2,5 à 30 mg	4 à 8 h corrélé à la réévaluation	Pas de plafond	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de la concentration plasmatique par rapport au sujet jeune • Risque d'accumulation 	<ul style="list-style-type: none"> • Titration : 2,5 à 5 mg toutes les 4 h à 8 h en début de traitement • Anticiper et prévenir les effets secondaires • Prévention systématique de la constipation • Risque de surdosage et d'effets secondaires
Morphine orale à Libération Prolongée (LP)	20 mg	12 h pour Moscontin® et Skenan® 24 h pour Kapanol® Le recours à des prises plus fréquentes que recommandées est rare chez la personne âgée	Pas de plafond	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de la concentration plasmatique par rapport au sujet jeune • Risque d'accumulation 	<ul style="list-style-type: none"> • Progression lente et prudente des posologies après titration ou rotation d'un palier 2 ou 3 • Anticiper et prévenir les effets secondaires • Prévention systématique de la constipation • Risque de surdosage et d'effets secondaires
Oxycodone (forme à libération immédiate)	4 fois 5 mg	toutes les 6 h	Pas de plafond	<ul style="list-style-type: none"> • Rétention urinaire • Confusion - Hallucinations • Constipation 	<ul style="list-style-type: none"> • Prévention précoce de la constipation
Oxycodone (forme à libération prolongée)	2 fois 5 mg	toutes les 12 h	Pas de plafond	<ul style="list-style-type: none"> • Rétention urinaire • Confusion - Hallucinations • Constipation 	<ul style="list-style-type: none"> • Prévention précoce de la constipation
Fentanyl patch transdermique	12 µg/h	72 h	Pas de plafond	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de la concentration plasmatique par rapport au sujet jeune • Risque d'accumulation 	<ul style="list-style-type: none"> • Progression lente et prudente des posologies après titration ou rotation d'un palier 2 ou 3 • La fièvre accélère l'absorption

OBSERVATOIRE DES MÉDICAMENTS, DES DISPOSITIFS MÉDICAUX ET DES INNOVATION THÉRAPEUTIQUES – RÉGION CENTRE - OMÉDIT -		
COMMISSION DOULEUR	FICHE DE RECOMMANDATIONS TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX DE LA DOULEUR PAR EXCÈS DE NOCICEPTION CHEZ LA PERSONNE AGÉE	Date de rédaction mai 2008 Date de validation Comité Stratégique 09 juin 2009

Le **paracétamol** est l'antalgique le moins toxique. Dans les douleurs faibles à modérées par excès de nociception, il doit être prescrit **en première intention** à une posologie de 500 mg à 1000 mg toutes les 6 à 8 heures.

Les **anti-inflammatoires non stéroïdiens** (AINS) peuvent être utilisés mais **avec grande prudence**, en tenant compte de leur toxicité digestive, cardiaque (inhibiteur sélectif de la COX-2) et rénale accrue chez les sujets âgés. La prévention des accidents gastriques des AINS fait partie des indications retenues pour l'autorisation de mise sur le marché (AMM) de l'oméprazole 20 mg.

Les **opioïdes** dont la morphine peuvent être prescrits en première intention pour les douleurs intenses nociceptives à la posologie initiale **orale** de 2,5 mg à 5 mg de morphine toutes les 4 heures, avec un ajustement progressif toutes les 24 heures. Le relais par une forme à libération prolongée pourra être pris une fois déterminée la dose quotidienne efficace.

Un supplément d'antalgie peut être nécessaire pour prévenir les douleurs induites, en particulier par la mobilisation et les soins. Un opioïde à libération immédiate peut être alors associé aux opioïdes à libération prolongée, et ce au moins 45 minutes avant la mobilisation aux soins douloureux.

Pour les opioïdes et la morphine en particulier, la surveillance des effets secondaires chez la personne âgée ayant des troubles de la communication verbale doit se focaliser sur les effets respiratoires et neuropsychiques. Parmi les autres effets secondaires, la constipation doit être précocement et systématiquement prévenue et la rétention d'urines recherchée.

L'utilisation du dextropropoxyphène doit être bannie chez la personne âgée, en raison du risque d'hypoglycémie

En cas de douleur mixte, privilégier le tramadol et l'oxycodone.

Le **fentanyl transdermique** ne doit être utilisé qu'en 2^{ème} intention en raison de son élimination lente.

Le mélange équimolaire oxygène/protoxyde d'azote (**MEOPA**) peut aussi être utilisé chez la personne âgée par exemple dans le traitement de la douleur aiguë lors des soins.

Une **douleur par excès de nociception** est due à l'activation des récepteurs de la douleur (nocicepteurs).

Du fait de la rareté des essais thérapeutiques chez les personnes âgées de plus de 75 ans, les règles de prescription sont extrapolées à partir des études disponibles chez l'adulte plus jeune et sont corrigées par les données de la pharmacovigilance.

Le traitement antalgique impose une démarche diagnostique et ne se substitue jamais au traitement étiologique.

Les modifications pharmacologiques liées au vieillissement, la polypathologie habituelle chez le sujet âgé et les interactions médicamenteuses conduisent à prendre en compte le risque accru d'effets secondaires et de surdosage, et leurs répercussions sur les fonctions cognitives, l'autonomie et l'équilibre socio familial.

Pour chaque médicament, il est conseillé :

- d'utiliser la posologie minimale efficace pour calmer la douleur
- d'adapter les intervalles de prise et la dose unitaire selon les résultats de la réévaluation de la douleur, en tenant compte de la durée d'efficacité du médicament et de l'évolution nyctémérale de la douleur
- d'augmenter progressivement la posologie
- d'utiliser des médicaments à élimination rapide
- d'utiliser avec prudence les médicaments à libération prolongée

Références bibliographiques : ANAES : Evaluation et prise en charge thérapeutique de la douleur chez les personnes âgées – octobre 2000 ;

Fiche de bon usage OMÉDIT – Nov. 2007 : Initiation d'un traitement par morphine chez l'adulte.