



Traitement médicamenteux de la douleur

Journée EVC-EPR 2020

Dr Hicham CHENANI

Résponsable CETD

Centre de réadaptation de Coubert

Introduction

- La douleur est une entité plurielle qui se décline en :
 - **Douleur aiguë** / atteinte tissulaire / intégrité de l'organisme
 - **Douleur procédurale** / soins médicaux
 - **Douleur chronique** ou "douleur Maladie"



Diagnostic et types des douleurs

- Le plus souvent clinique
- Conditionne l'orientation thérapeutique
 - 1- **nociceptives ou inflammatoires**
 - 2- **neuropathiques**
 - 3- **dysfonctionnelles**
- Diagnostic précis / évaluation adéquate = traitement adapté



Spécificités des EVC – EPR

- Patients **lourds** / état de dépendance totale
- **Non communicants** (évaluation de la douleur?), rôle d'une équipe stable
- Terrain **polytraumatique** souvent associé, commorbidités
- Parfois des **complications** du décubitus / soins quotidiens particulièrement douloureux



Prise en charge des EVC - EPR

- Objectifs principaux:
 - Maintenir un bien être physique et psychique
 - Prévenir les complications et savoir traiter la douleur
- Principes de base:
 - Nursing / hygiène
 - État nutritionnel et hydratation
 - Installation adéquate (lit, fauteuil grand confort)
 - Traitement des commorbidités
 - Traitement médicamenteux et non médicamenteux selon le type de la douleur



La douleur en EVC – EPR (type de la douleur / type du traitement)

- Les douleurs nociceptives ou inflammatoires:
 - Cutanées / hyper appui / escarres
 - Digestives: constipation / gastrostomie
 - Problèmes dentaires
 - Urinaires: infection, rétention, lithiase...
 - Spasticité / neuro-orthopédie
 - Les douleurs liées aux soins
- Les douleurs neuropathiques:
 - Centrales ou périphériques



Le traitement

- Traitement de l'affection causale / épine irritative:
 - Décharge d'une escarre douloureuse
 - Antibiotique, laxatifs, sondages intermittent
 - Antispastiques (per os / traitement focal / traitement général)
 - Chirurgie neuro-orthopédique
- Traitement antalgique selon les recommandations / souvent d'épreuve (évaluation avant et après)

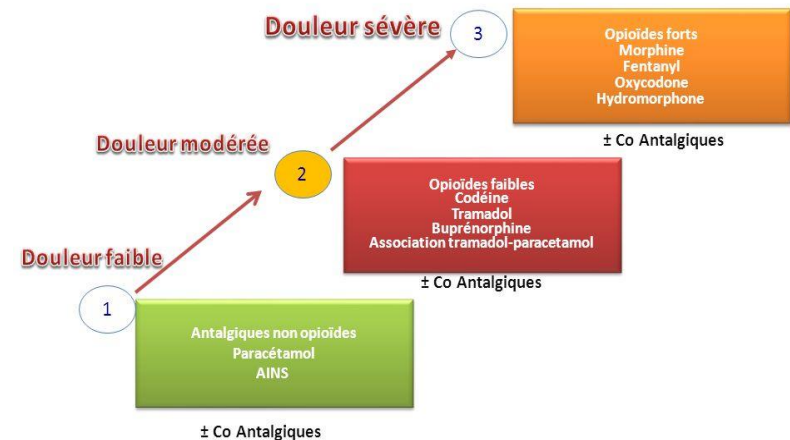


Le traitement pharmacologique

- Les douleurs nociceptives ou inflammatoires



Les paliers de l'OMS



Le traitement pharmacologique des douleurs nociceptives

- 1- Les antalgiques non opioïdes (faibles)
 - Douleur faible à modérée / EN<4
 - Paracetamol: recommandé en 1ère intention
 - 5 à 25mg/kg/j, max: 4g/j
 - AINS: recommandés dans les douleurs inflammatoires, douleurs osseuses, en cure courte
 - Néfopam / floctafénine: pas en 1ère intention



Le traitement pharmacologique des douleurs nociceptives

- 2- Les antalgiques opioïdes faibles:
 - Douleurs d'intensité modérée / EN de 4 à 7
 - Codeine: LI, 2 à 5mg/Kg/j
 - Dihydrocodeine: LP, 60mg / 12h
 - En association avec le paracétamol
 - Tramadol: récepteur Mu / voies descendantes inhibitrices
 - LI ou LP: 50 / 100 / 150 / 200mg
 - En association avec le paracetamol
 - Dose maximale 400mg/j
 - Précaution en cas de risque d'épilepsie, personne agée
 - Durée totale: 12 sem au lieu de 52 sem



Le traitement pharmacologique des douleurs nociceptives

- 2- Les antalgiques opioïdes faibles:
 - Poudre d'opium: Lamaline
 - Les nouveaux:
 - Skudexom: 75mg de chloridrates de tramadol / 25mg dexkétoprofène
 - Entarène: ibuprofène / codeine
 - Izalgi: 500mg paracetamol / 25mg poudre d'opium
- Ne pas oublier les laxatifs dès le pallier 2 chez les patients neuro



Le traitement pharmacologique des douleurs nociceptives

- 3- Les opioïdes forts (pallier III de l'OMS)
 - Douleurs sévère: EN de 7 à 10
 - Précoces si douleurs résistantes au palliers I et II
 - Extension au DCNC depuis les reco de Limoges en 1999 - 2010
 - Titration +++
 - La morphine: per os / sous cutanée / intraveineuse (pompe)
 - LI (Actiskenan, Sevredol, Oramorph)
 - LP (Moscontin, Skenan)
 - Les apparentés: Fentanyl (transdermique) / Hydromorphone / Oxycodone / Buprénorphine / Nalbuphine / Péthidine



Le traitement pharmacologique des douleurs neuropathiques

- Le diagnostic est souvent difficile (DN4?)
- Les principaux éléments cliniques:
 - Contexte de survenue
 - Description des douleurs
 - Sensations positives non douloureuses associées
 - Signes neurologiques négatifs dans la zone douloureuse
 - Signes neurologiques positifs (allodynie)
 - Aire douloureuse: systématisation neurologique
- Ne pas hésiter à introduire un traitement d'épreuve



Le traitement pharmacologique des douleurs neuropathiques

- Le choix du traitement:
 - L'efficacité la mieux établie
 - Meilleur rapport bénéfice - sécurité d'emploi
 - Action conjointe sur les commorbidités (anxiété, dépression, troubles du sommeil)
 - Critères économiques
- Suivi: EN / EVA (grade A), NPSI, HAD
- En 1ère intention: monothérapie



Le traitement pharmacologique des douleurs neuropathiques

- 1^{ère} intention: monothérapie
 - Les anti-épileptiques: gabapentine (3600mg/j) , prégabaline (600mg/j) (grade A)
 - Antidépresseur tricyclique: amitriptyline, imipramine, clomipramine
 - Les IRSNA: duloxétine (120mg/j), venlafaxine (375mg/j) pas d'AMM
 - Tramadol: si association avec une forte composante nociceptive (accord professionnel)
- Si inefficace ou efficacité incomplète: soit rotation ou association AE – ATD
- Indications particulières de certains AE
 - Lamotrigine (Lamictal): douleurs centrales
 - Topiramates (Epithomax): migraines
 - Carbamazepine (Tegretol): uniquement si névralgie du trijumeau



Le traitement pharmacologique des douleurs neuropathiques

- 2ème intention:
 - Tramadol: avec titration et dose minimale efficace
 - Capsaïcine 8% (Qutenza®): douleurs neuropathiques périphériques localisées
 - Patch de lidocaïne 5% (Versatis®): AMM dans les algies post zostériennes

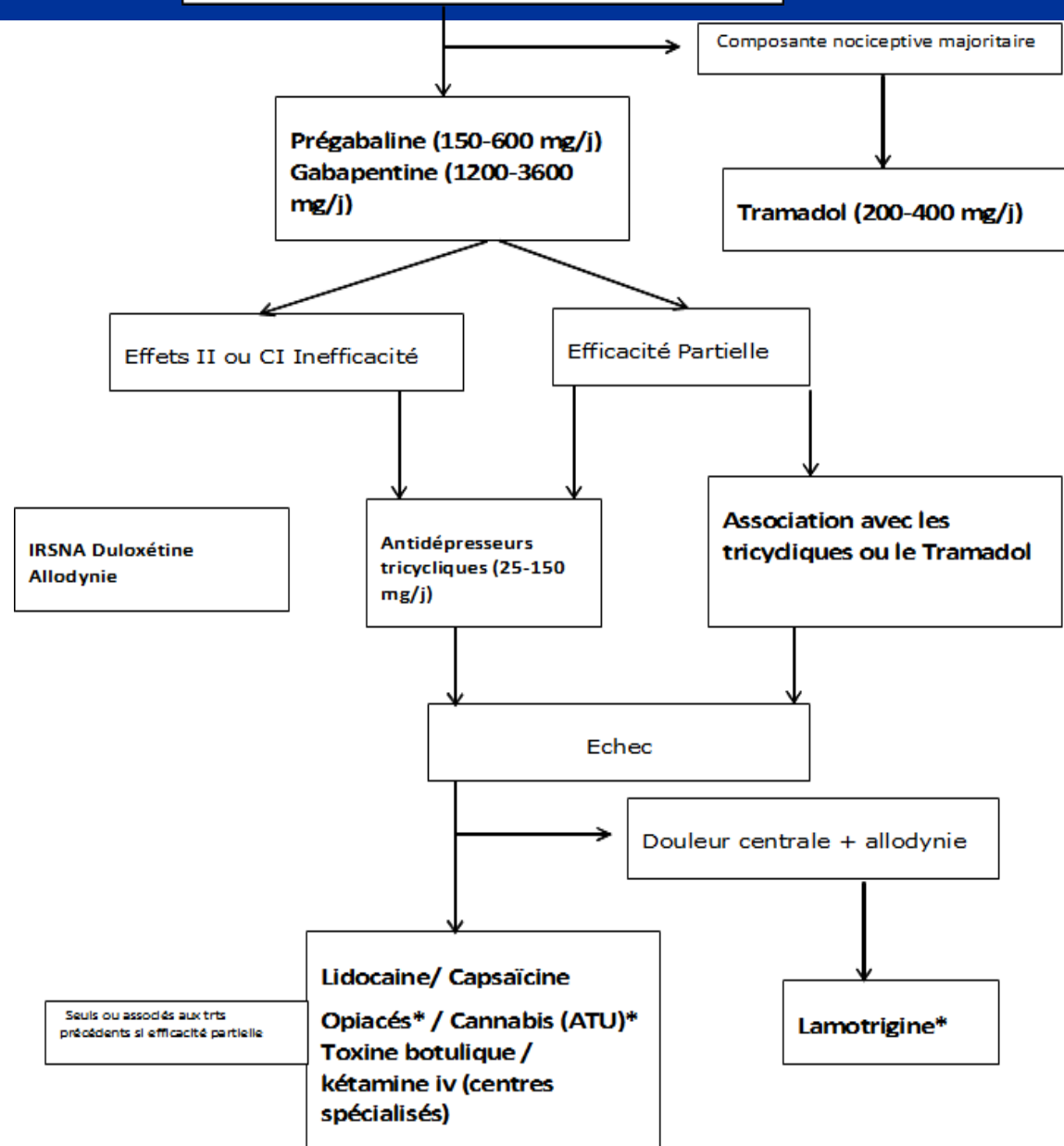


Le traitement pharmacologique des douleurs neuropathiques

- 3ème intention:
 - Opiïdes forts, avec titration et dose minimale efficace
 - Toxine botulique A (toxine botulique: *effet antalgique à long term sur la douleur neuropathique*) *D.Ranoux, N.Attal*
 - La Kétamine: syndrome d'hypersensibilisation centrale / pas d'AMM en analgésie
 - Cannabinoïdes? ATU



Douleur neuropathique



Autres alternatives pour les douleurs neuropathiques

- Techniques algologiques uniquement en cas de douleurs refractaires:
 - La neurostimulation médullaire
 - La rTMS
 - Pompes intrathécales: morphine, baclofène, clonidine, ziconotide (Grade A dans les douleurs refractaires)
 - Chirurgie d'interruption: la thermolésion (trijumeau, rhizolyse), la drézotomie



Conclusion

- La stratégie thérapeutique dans l'algologie est bien codifiée
- Dès lors que le type de la douleur est bien défini
- La principale difficulté chez l'EVC – EPR: le diagnostic et l'évaluation pré et post thérapeutique
- Nécessité d'echelles comportementales, d'un travail d'équipe et d'un personnel référent
- Privilégier le traitement préventif et des épines irritatives
- Besoin d'un traitement d'épreuve et d'une rotation d'antalgique si nécessaire

