



# DOULEUR CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

**Sophie Collins, MD MSc FRCPC**

Anesthésiologie & Médecine de la douleur, HMR

Université de Montréal

Syndromes douloureux plus fréquents que chez les 20-65 ans

---

Drapeaux rouges: fractures et néoplasie

---

Zona et névralgie post-herpétique

---

Claudication neurogène

---

Ostéoarthrose périphérique

---

*Lombalgie: prévalence similaire*

# Survol de physiologie



Ralentissement fibres nociceptives C et A-delta



Diminution des B-endorphines et du GABA



Déclin de fonction hépatique



Déclin de fonction glomérulaire



Diminution albumine et glycoprotéine alpha-1 acide

# Barrières à l'évaluation de la douleur

- Déficits cognitifs
- Déficits sensoriels
- Soignants moins enclins à rechercher la douleur
- Patients qui hésitent à déranger
  
- Jusqu'à 80% des patients en CHSLD
- Prévalence estimée autour de 40% des gens de 75 ans et plus

# Outils validés avec déficits cognitifs gériatriques

- FACES Pain Scale (si déficit cognitif léger à modéré)
- PACSLAC (*Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate*)
- DOLOPLUS
- Signes suspects: léthargie, agressivité, grognements, grimaces

- Attention aux doses totales par jour (viser environ 2.5 g et non 4)
- Rechercher le mésusage
- Inefficace en lombalgie chronique - indiqué avec OA périphérique

---

## ACÉTAMINOPHÈNE



# Antidépresseurs tricycliques

- Effets anticholinergiques marqués
- A éviter en général dans la population gériatrique
- Si prescrit: 10 mg HS de nortriptyline, maximum 25 mg
- Confusion, chute
- Rétention urinaire et constipation

- Douleur neuropathique
- Douleur musculosquelettique chronique
- Non recommandée si DGF<sub>e</sub> moins de 30
- Non recommandée si cirrhose
- Peut exacerber HTA et arythmies

---

## Duloxétine

# Prégabaline

- Ajuster selon DFGe
- Attention troubles cognitifs, diplopie et étourdissements
- Peut exacerber OMI
- Probablement non supérieur au placebo en syndrome radiculaire lombaire et en claudication neurogène (littérature depuis 2017)

- Diclofenac topique (OA périphérique sauf hanche - idem à placebo en lombalgie)
- A tout de même une certaine absorption
- Précautions usuelles avec AINS PO (IRC, MCAS, ulcus)

---

# AINS

- Attention morphine et oxycodone (métabolites actifs et/ou toxiques)
- Tramadol et buprénorphine transdermique
- Trouble lié à l'usage (TLU) moins fréquent mais définitivement possible

---

# Opioïdes

# Références

- Pain Medicine Board Review, Woodbury et al. Elsevier Health 2017. Chapter 34 – Management of Pain in Older Adults.

© Springer International Publishing AG 2018

J. Cheng, R.W. Rosenquist (eds.), *Fundamentals of Pain Medicine*,



QUESTIONS?