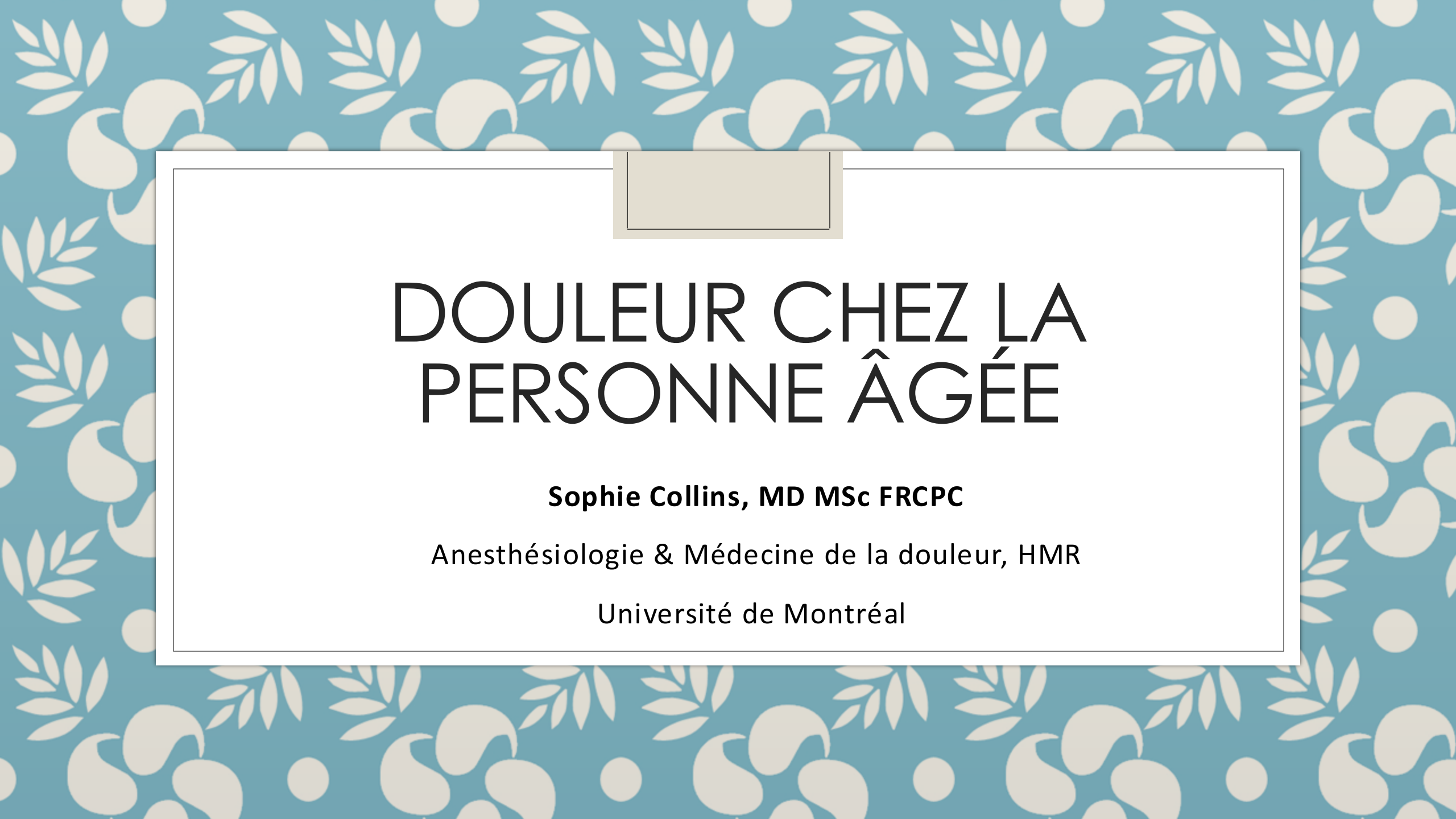




DOULEUR CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

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 DGFe 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



QUESTIONS?

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*,