Douleur, Addiction

DR Denis BAYLOT

Les patients douloureux chroniques

- Définition :
  - Ce n’est pas qu’un facteur temps
  - Douleur « maladie »
    - Retentissement physique durable avec perte de capacités
    - Psychologique : dépression, un trouble de l’estime de soi, anhédonie, des troubles du comportement alimentaires etc…
    - Professionnel et social: diminution voir incapacité de travailler, invalidité, baisse des revenus etc….
    - Familial : met en tension les familles, le couple, la vie sexuelle ,…

DECONDITIONNEMENT

Les causes

- Multiples :
  - Somatiques :
    - post traumatiques : interventions chirurgicales, accidents, etc
    - Céphalées, lombalgies, ….
  - Dysfonctionnel : troubles psycho somatiques, troubles somatoformes, etc….
  - Cancer : maladie devenant « chronique »

  - Environnement affectivo émotionnel,
  - Parcours de vie, éléments biographiques
  - Environnement psycho social, professionnel

- Souvent après un long cheminement …
- « Echec » « insuffisance » « inadaptation » de la médecine « performante » « technicisée »
- Déception de patient qui ont surinvestis dans les examens complémentaires sans « résultat »
- Echec des traitements antalgiques « classiques »…

Consultation douleur

Les armes de la lutte….

- Temps
  - de l’expression du patient : indispensable espace de parole
  - de l’exploration de l’environnement psycho social,
  - de l’adoption : création d’un espace « sécure »
  - Examen clinique et
  - para clinique
  - …..
- Prise en charge
  - Aspect pluriprofessionnel : modèle bio, psycho, social
    - Médicaments
    - Techniques « invasives »
    - Techniques non médicamenteuses
    - ….

Les médicaments antalgiques

- Objectifs :
  - Diminuer la perception douloureuse
  - Cibles : très variables : agissent sur le système nerveux qui prend en charge la douleur soit en diminuant sa stimulation, en atténuant sa transmission, soit en renforçant les contrôles naturels
  - Puissances différentes des molécules
  - Paracétamol jusqu’à la morphine

Opiacés

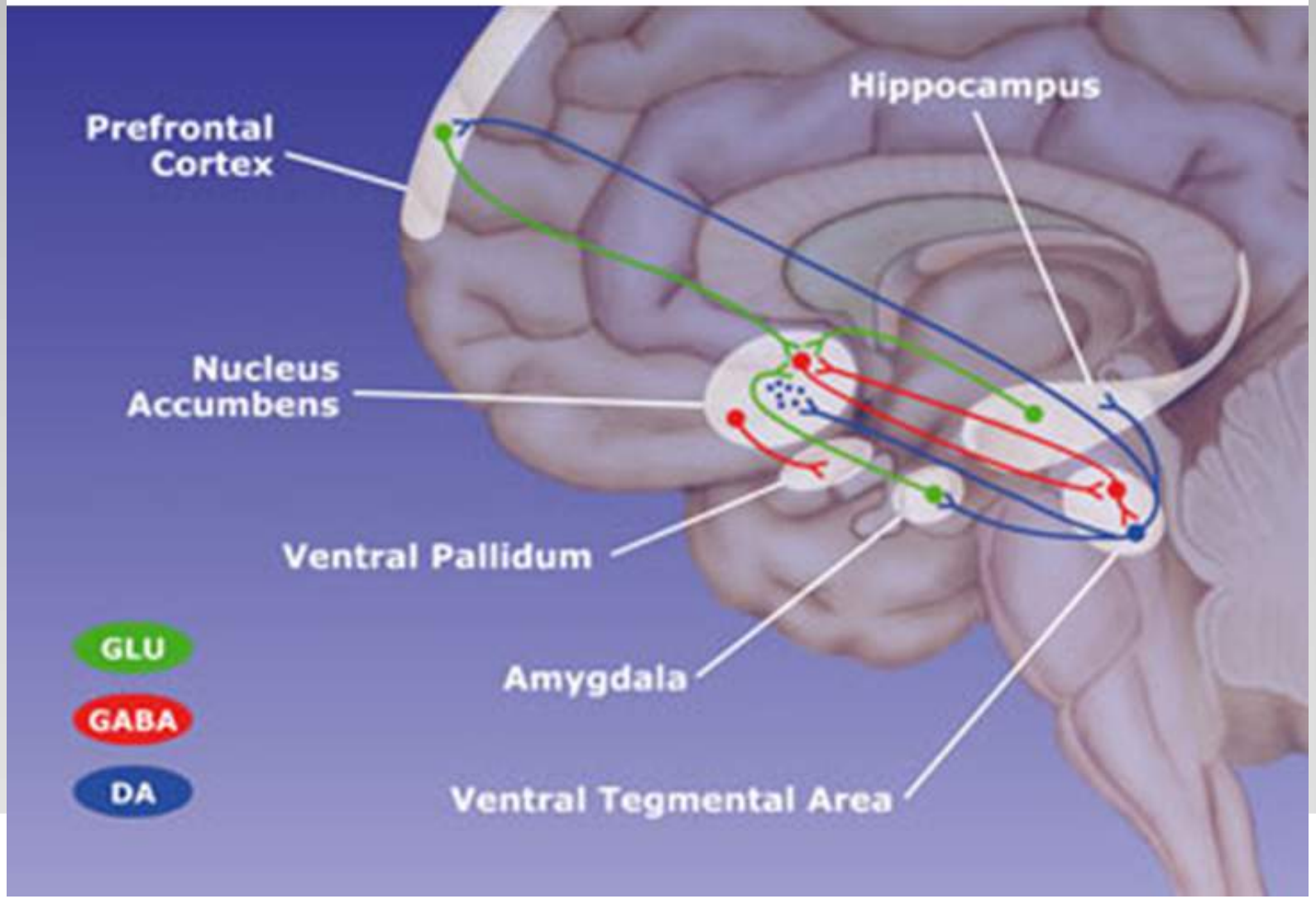
- Faibles :
  - Opium, codéïne, tramadol
- Fort :
  - morphine, oxycodone, fentanyl, méthadone, buprénorphine
- Agissent sur des récepteurs endogènes du système de la douleur : puissant effet antalgique…..bien utile…mais …..

MAIS

- Interagissent avec le système nerveux
  - Dualité d'action
    - Antalgique plus un effet paradoxal : expose à la douleur sur le long terme !!!!
    - L'effet diminue progressivement : augmenter les doses (tolérance)
  - Le système nerveux incorpore progressivement le médicament dans son fonctionnement, avec des signes cliniques en cas de sevrage (dépendance)
  - Effet psychotrope : risque de perte de contrôle

- Action sur d'autres systèmes : notamment le système de la récompense

The Reward Circuit



Actualités

- La crise des opiacés aux US, Australie, Canada…
  - Nombreux décès (42,249 décès en 2016) par over dose opiacés en lien avec la prise d'oxycodone, non encadrée, non contrôlée, associée à un marketing « agressif »
  - En France ?

Anne-Claire Brisacier, Christophe Palle,Michel Mallaret (Centre régional de pharmacovigilance ,CEIP-A de Grenoble) OFDT Juillet 2019

- En 2015, 17 % des Français ont bénéficié du remboursement d'un antalgique opioïde, soit près de 10 millions de personnes, 98% d'entre elles il s'agit d'un opioïde faible.
- Au cours de la décennie 2006-2017, la consommation d'antalgiques opioïdes faibles a diminué de 59 %, passant de 59 à 24 doses définies journalières (DDJ)/1 jour, tandis que celle des opioïdes forts a augmenté de 45 %, de 2,0 à 2,9 DDJ/1 000hab./jour

Il existe un troisième profil de personnes plus jeunes, utilisant des opioïdes pour lutter contre des douleurs aiguës ou chroniques, en dehors d'un contexte de fin de vie ou de douleurs cancéreuses. C'est cette catégorie de consommateurs qui est à l'origine de la crise des opioïdes aux États-Unis.

Le dispositif actuel d'observation repère en France un peu plus d'une centaine de décès pour ce type d'usage en 2017. Mais plus encore peut-être que pour les autres catégories, ce nombre est très certainement sous-estimé.

Double question ? Efficience /Sécurité

- Soulager efficacement les patients
- Ne pas rendre les patients dépendants et ou addictifs

Céphalées par abus, mésusage médicamenteux

- **Inversion du paradigme attendu**
  - **« J'ai mal je prend un médicament puis je suis soulagé » = le médicament me soulage (service attendu)**
  - **« C'est quand je n'ai plus de médicament que j'ai mal » = c'est l'absence de médicament qui est responsable de la douleur (inversion du paradigme)**

Début de compréhension de l'inter relation complexe entre médicament et douleur, médicament et sujet, sur le long terme.

- Mme X, fibromyalgie depuis plus de 10 ans
  - 57 ans Polyalgies diffuses, fatigue troubles du sommeil, continue de travailler (agent d'immeuble)
  - Sous tramadol depuis > de 10 ans
  - Tentative de décroissance de 50 mg par jour sur 400 mg : signes de sevrage avec un pseudo syndrome des jambes sans repos.

QQ Vignettes cliniques

- Céphalées Quotidiennes chroniques depuis plus de 20 ans….
- « Soulagée » par 4 suppositoires de Lamaline par jour
- Femme très consciente de son trouble et volontaire
- Plus aucun contrôle, « gère sa vie autour de la Lamaline »
- Techniques psycho corporelles: hypnose, kétamine, suivi psychologique,…
- Accepte hospitalisation au CMA
- Echec complet…..

Mme B….

- Adressé par son MG pour douleur chronique épaule gauche suite AT
- Instabilité non chirurgicale de l'épaule
- Douleur chronique
- Fumeur : tabac plus cannabis
- Sous 400 mg de morphine par jour voie orale
- Douleur +++

Jeune homme 27 ans

- Sevrage progressif avec des perfusions de kétamine, entretiens psychologue, techniques non médicamenteuses (TENS)
- Amélioration de l’état général du patient
- Garde des douleurs

Mr 27 ans cancer du plancher de la bouche

- Traitement par chimio puis chirurgie de mandibullectomie avec reconstruction par lambeau péronier
- Jeune qui vit au domicile familial, travaille en CDI chez Paul. Père en corse la maman sans emploi deux sœurs.
- Habitudes toxiques : tabac, cannabis, alcool : mal évaluées

Appel équipe soignante en grande difficulté

- Jeunesse du patient
- Côté inhabituelle de la lésion
- Chirurgie « délabrante »
- Manifestations très perturbantes : mutisme ou et agitation, perception d'une grande souffrance globale…
- Equipe mobile douleur

- Proposition d’intervention d’amélioration de la situation douloureuse par :
  - Faire « baisser la pression » en créant un climat propice
  - Prise en charge psychologique : du patient de sa famille et des équipes soignantes
  - Mis sous kétamine en plus de la PCA Morphine
  - Amélioration progressive
  - Reprise alimentation
  - Moins de douleur
  - Retour domicile

- Radiothérapie
  - Radiomucite invasive
  - Complexité de l’alimentation malgré sonde alimentation
  - Equilibration traitement antalgique difficile malgré Patch etc….
  - Amélioration progressive
  - Suivi « chaotique » : nombreux rendez vous non honorés, demande d’ordonnances pas toujours adaptées avec prises compulsives, chevauchement, prise d’ interdoses du mois sur une semaine, …demande insistante d’une remise sous PCA….

- Evolution péjorative du cancer avec une récidive au niveau du palais avec une nouvelle chirurgie
- Mis sous PCA IV (système d'auto administration de morphine)
- Augmentation progressive des doses jusqu'à des quantités « déraisonnables »
- N'a jamais eu un comportement adapté avec ce système (bolus ++++++) recherche d'une effet antalgique mais surtout d'un effet shoot.
- Refus avec intolérance de la méthadone….
- A distance on s'est aperçus qu'il ponctionnai de la morphine dans la poche pour se l'auto injecter ensuite en IV !!!! Avec pour conséquence une Phlébite infectieuses de la veine sous Clavière droite avec une embolie pulmonaire….et choc septique : réanimation; comportement de mis en danger +++

- Gestion ensuite conflictuelle car il réclame en permanence une PCA IV à tous les intervenants alors qu'il a un comportement totalement inadapté avec…
- Phénomènes d'alcoolisation aigue à plusieurs reprises

- On n'aura jamais pu avoir un traitement optimisé

Addiction « comportementale »

- L’effet recherché n’est pas l’effet premier
- Effet shoot…ou sédatif
- Quid si douleur importante