

# Proposition d'un référentiel thérapeutique « Antalgiques et Hémodialyse » Évaluation de la douleur chez 85 patients hémodialysés



E. Drapeau (1); G. de Montgazon (1); E. Bergeal (2); O. Fritz; G. Le Mao (3);  
(1) Unité Médicale Douleur Soins Palliatifs (UMDSP), CH St Louis, La Rochelle, FRANCE;  
(2) Département d'Information Médicale, CH St Louis, La Rochelle, FRANCE;  
(3) Néphrologie-Hémodialyse, CH St Louis, La Rochelle, FRANCE;

## Introduction

Une prise en charge adaptée de la douleur chez les patients dialysés chroniques représente un problème de pratique clinique quotidien auquel le néphrologue doit savoir répondre. Les modalités d'évaluation et de traitement de la douleur chez nos patients restent encore mal codifiées.

## Objectif de l'étude

Evaluer la douleur chez une population de patients hémodialysés en centre, à 6 mois d'intervalle, au moyen d'un questionnaire spécifique. Dans l'intervalle les médecins néphrologues ont appliqué un référentiel thérapeutique adapté aux patients dialysés.

## Matériels et méthodes

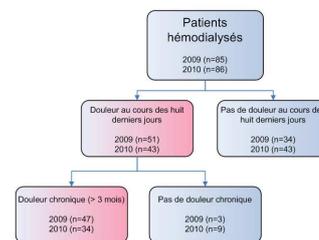
L'évaluation est réalisée à partir d'un outil dérivé du questionnaire concis des douleurs et du questionnaire DN4, qui apprécie la composante neurogène d'une douleur.

Les questionnaires étaient posés au cours de séances de dialyse par une interne de médecine générale effectuant son travail de thèse.

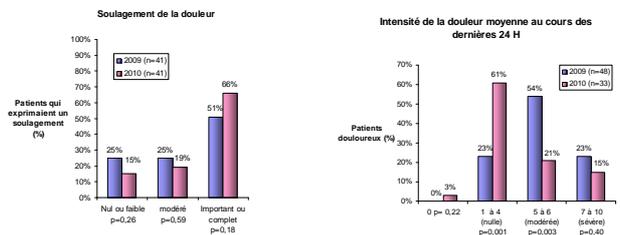
Le référentiel résulte d'une collaboration entre le médecin algologue et le médecin néphrologue référent de l'étude. Il synthétise les propriétés pharmacologiques des antalgiques chez les hémodialysés. Il a été élaboré avec l'aide de l'équipe d'ICAR (service d'aide et de conseil pour l'adaptation des posologies chez l'insuffisant rénal, hôpital Pitié-Salpêtrière) et soumis à son approbation.

## Résultats

Au total, 85 patients ont été interrogés. Le sex-ratio était de deux hommes pour une femme, l'âge moyen de 73 ans.

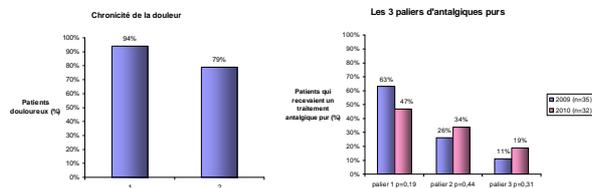


La proportion de patients soulagés semblait plus importante, 2/3 des patients ressentait un soulagement important ou complet. L'intensité de la douleur moyenne avait diminué ( $p < 0.01$ ).



La proportion de patients douloureux qui présentait une douleur chronique (>3 mois) avait diminuée ( $p = 0.03$ ). La fréquence des douleurs neuropathiques était moins importante ( $p < 0.05$ ).

Il existait une inflexion des prescriptions vers les antalgiques de palier II et III.



## Conclusion

Nos résultats ont montré une amélioration de la prise en charge de la douleur. La diffusion du référentiel « Antalgiques et Hémodialyse » a été positive. Nous avons initié une culture de la prise en charge de la douleur dans le Service d'Hémodialyse. Désormais, l'évaluation de la douleur des patients fait partie intégrante de chaque séance d'hémodialyse.

**ANTALGIQUES ET HÉMODIALYSE** de G. DE MONTGAZON, de G. LE MAO

Douleur légère <b>PALIER I</b>	Douleur modérée ou non soulagée par le palier I <b>PALIER II</b>	Douleur sévère ou ne répondant pas au palier II <b>PALIER III</b>
<p><b>PARACÉTAMOL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Esposer les doses à 8h d'intervalle</li> <li>Maxi 2000 mg/j</li> <li>Dialysable</li> </ul> <p><b>AINS</b> (CELEBREX®)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Maxi 200 mg/j</li> <li>Dialysable ?</li> </ul> <p><b>NEFOPAN</b> (ACLEBAN®)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Solution injectable (1 ampoule = 20 mg)</li> <li>Pas d'adaptation de dose: 20 à 120 mg/24h</li> <li>Dialysable ?</li> </ul> <p><b>Douleurs neuropathiques</b> (PREMADINE® (LYRICA®))</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Progressivement de 25 mg/j à 75 mg/j maxi</li> <li>Dialysable</li> </ul>	<p><b>À ÉVITER : CODEINE</b> (Actiketon®)</p> <p><b>PARACÉTAMOL + TRAMADOL</b> (DOLIPRAN®)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dose maxi 3 cp/24h</li> </ul> <p><b>TRAMADOL FORME L.T</b> (TRAMALIB®/CONTRAMALIB®)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dose initiale: 50 mg toutes les 12h</li> <li>Dose maxi 100 mg/24h</li> <li>Non dialysable</li> </ul> <p><b>BUPRENORPHINE</b> (TEMSESO®)</p> <p><b>Ne pas associer aux autres Opiodés ++</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pas d'adaptation de dose, 3 à 6 cp en sublingual/j (1 à 2 prise)</li> <li>Non dialysable</li> </ul> <p><b>⚠ Pour les produits dialysés et ceux dont la dialyse n'est pas connue, les administrer par précaution après la séance et les jours de dialyse.</b></p> <p><b>⚠ Respecter les principes de titration: augmenter par palier de 30 à 50% de la dose totale/24h.</b></p>	<p><b>À ÉVITER : MORPHINE</b> (Skenon®, Moscontin®)</p> <p><b>FORMES L.T</b> (OXYNORAM®)</p> <p><b>1er choix :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>OXYCODONE</b></li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>Voies I.V. et per os disponibles</li> <li>Adaptation (x 50 %) et espacement des doses</li> <li>Dose initiale maxi: 5 mg per os ou 2 mg I.V., toutes les 6h si conditions respectées (*)</li> <li>Dialysable</li> </ul> <p><b>Alternative :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>FENTANYL</b> (ACTIQ®, ABSTRAL®, INSTANV®, AMM dans le cancer)</li> <li>rapidité d'action, puissant</li> <li>Voie trans-muqueuse et spray nasal</li> <li>Débuter à la posologie initiale usuelle:             <ul style="list-style-type: none"> <li>200 µg/j d'ACTIQ® et 100 µg/j d'ABSTRAL®</li> </ul> </li> <li>Non dialysable</li> </ul> <p><b>Alternative: Non recommandé en 1<sup>ère</sup> intention (forme L.P. per os)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>OXYCODONE</b> (OXYNORAM®)</li> <li>Adaptation des doses &gt; 50%</li> <li>Dialysable</li> </ul> <p><b>HYDROMORPHONE</b> (SOPHEZINE®)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Forme L.P. seulement disponible</li> <li>Dialysable</li> </ul>

(\*) Tout patient sous opioïdes doit être facilement réveillable et avoir une fréquence respiratoire supérieure à 12 cycles par minutes  
FORME L.T. : forme à Libération Immédiate ; délai d'action courte/durée d'action courte FORME L.P. : forme à Libération Prolongée ; mise en place d'un traitement de fond