

Prise en charge de la douleur aiguë sévère chez les patients sous médicament de substitution aux opiacés.

Données tirées d'une étude de cohorte
multicentrique

V Bounes, A Roussin, M Lapeyre-Mestre

EA 3696, Unité de Pharmacoépidémiologie,

Faculté de Médecine de Toulouse



Pratiques de prise en charge de la douleur aiguë chez le patient stable sous méthadone ou buprénorphine

- **Efficacité sur la douleur** (évaluations régulières)
- **Conséquences sur l'abus de substances :**
 - Opiacés à visée analgésique ?

OU

- Douleur non ou insuffisamment traitée ?



**Réactivation d'un comportement d'abus ?
(échec du traitement de substitution)**

Mise en place d'un projet régional

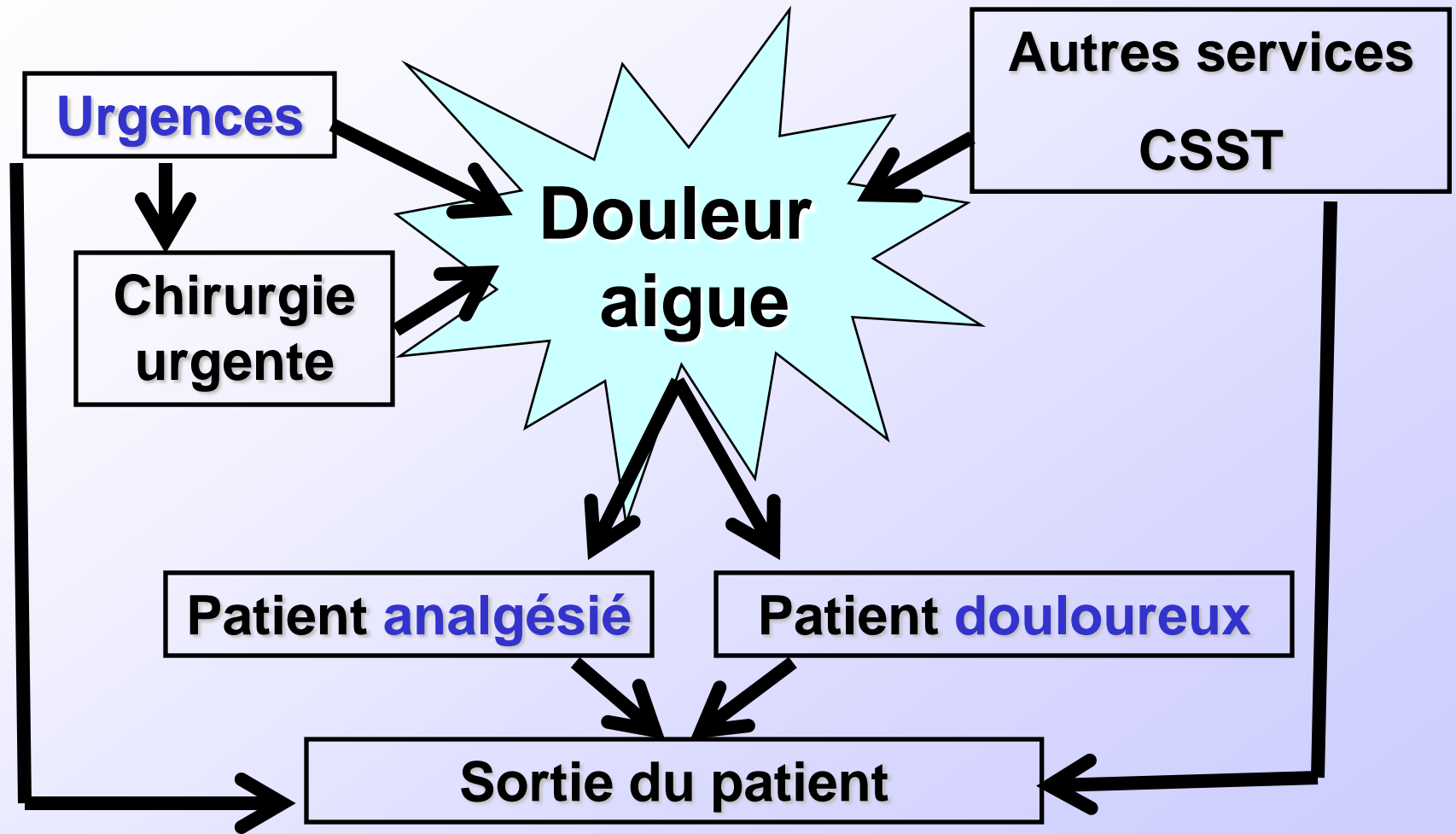
- Vers une **prise en charge pharmacologique rationnelle** de la **douleur** des sujets sous traitement de **substitution** aux opiacés :
 - **Evaluer les pratiques actuelles**
 - **Conséquences analgésiques**
 - **Suivi à long terme**

Patients et méthodes

Schéma d'étude

- **Etude d'observation multicentrique**
 - Tirée d'une cohorte suivie un an.
 - Patients **dépendants aux opiacés**
 - Traités depuis au moins 3 mois par un médicament de substitution
- **Douleur aigue**
 - Dans le cadre d'une **demande de soins**.
 - En pratique, dans un service d'urgences de Midi-Pyrénées.

Données recueillies



- Critère étudié : **Baisse des scores douloureux**
- Baisse de **2 points** au moins sur 10 sur une EN

Mode de recueil

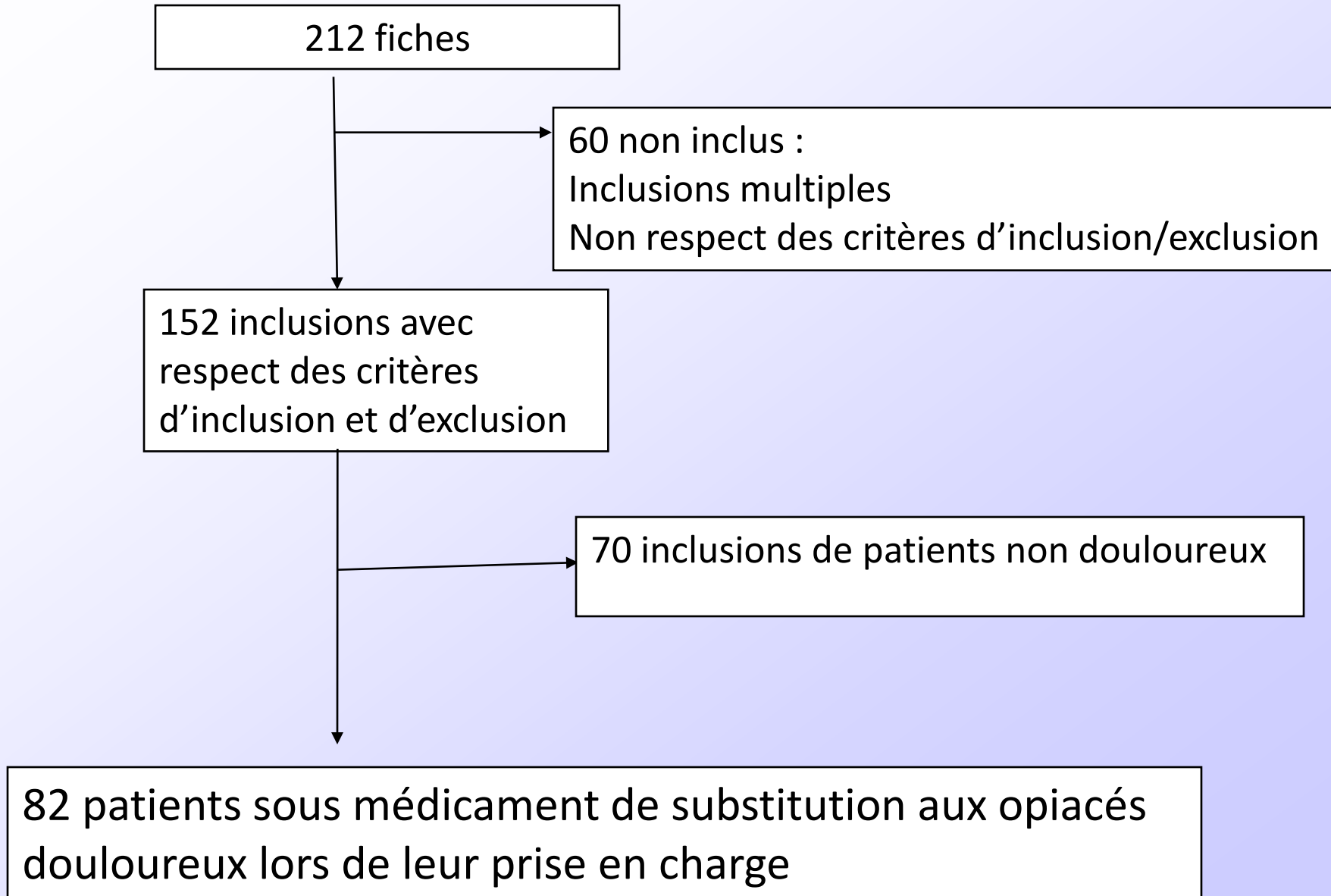
- Questionnaire proposé par les **médecins**.
- Après prise en charge de la douleur.
- **Questions simples**, suivies de questionnaires **spécifiques** plus approfondis.

Données recueillies

- **Caractéristiques des patients inclus**
 - Age
 - Sexe
 - Douleur aiguë (**Echelle Numérique**)
 - Médicaments analgésiques et autres
 - Douleur chronique
- **Consommation d'alcool, de tabac, de cannabis, d'autres substances** SCID - I / NP (V 2.0)

Résultats

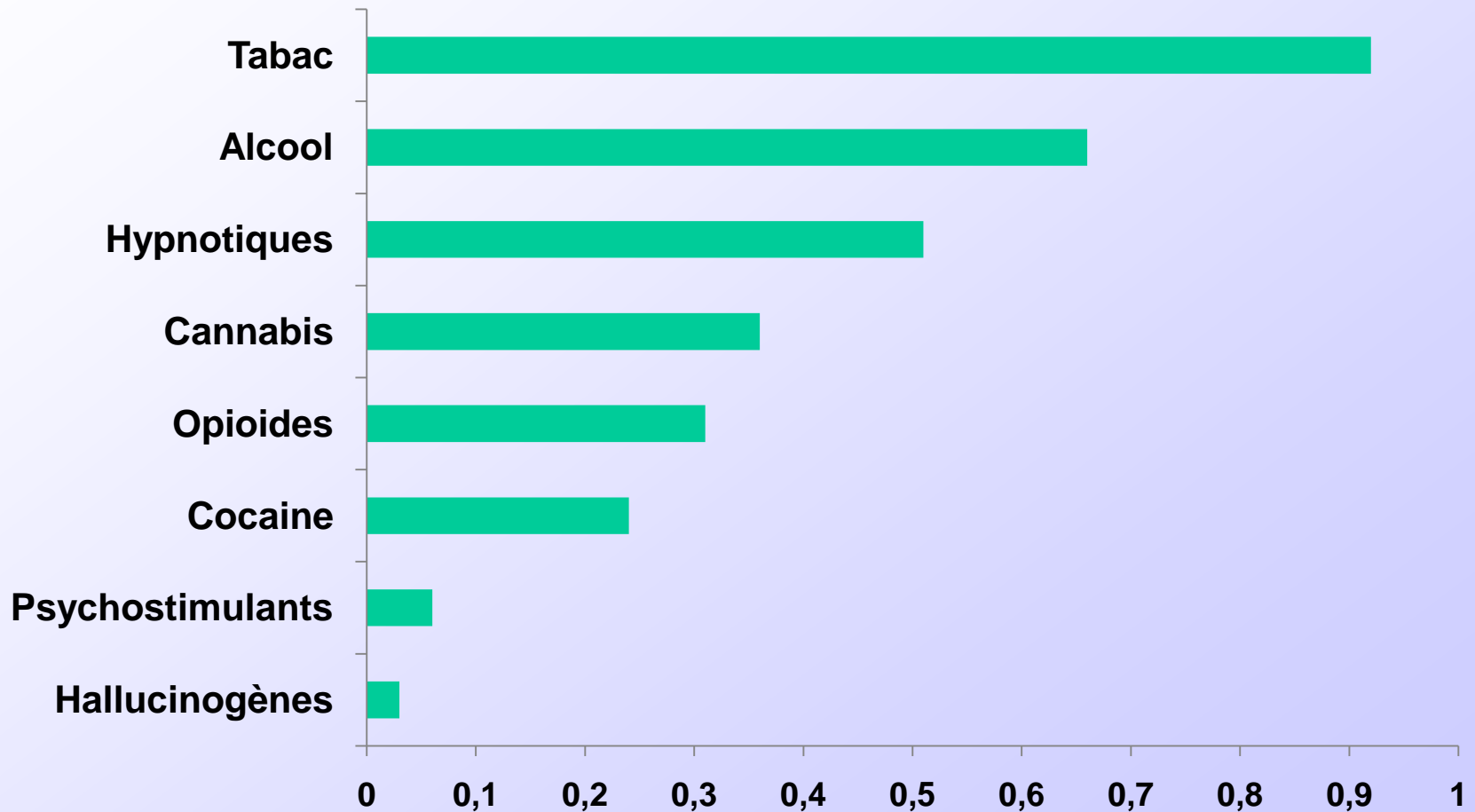
Répartition des patients au travers de l'étude.



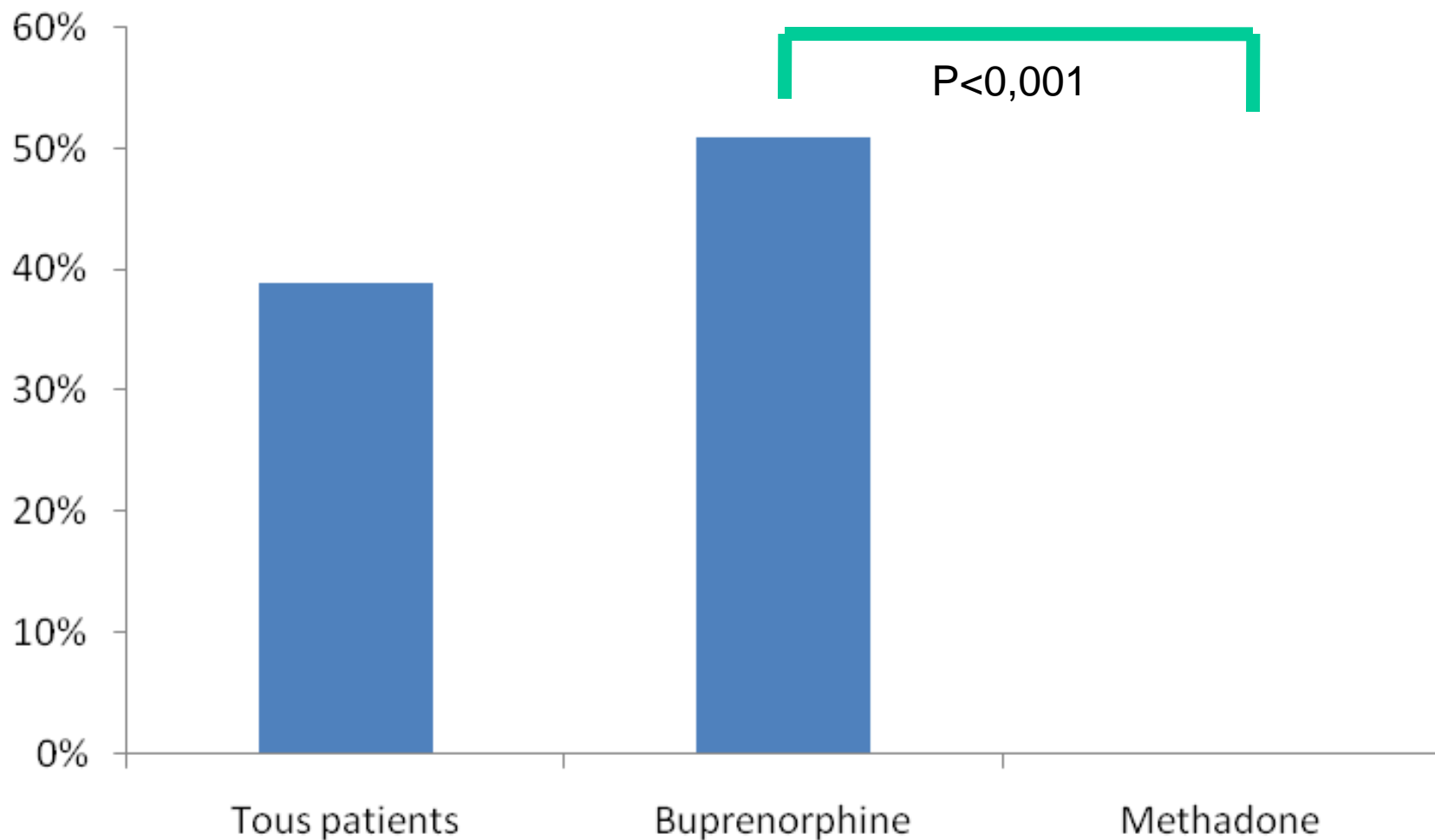
Caractéristiques des patients douloureux inclus n=82

Age médian [années (EIQ)]	35 (30-40)
Hommes (%)	63 (77%)
Utilisateurs de buprenorphine, n(%)	61 (74)
Posologie quotidienne [mg (EIQ)]	12 (8-16)
Durée d'utilisation [années (EIQ)]	5 (2-9)
Utilisateurs de méthadone, n(%)	21 (26)
Posologie quotidienne [mg (EIQ)]	57.5 (35-75)
Durée d'utilisation [années (EIQ)]	3 (1-5)
Etiologie de la douleur	
Traumatique [n (%)]	40 (49%)
Fracture de membres	6
Lésion des tissus mous	9
Abscesses (toutes localisations)	9
Traumatismes multiples	8
Traumatismes crâniens	6
Brûlures	2
Non traumatique [n (%)]	42 (51%)
Douleur thoracique	7
Douleur abdominale	8
Douleur dorsale ou lombaire	6
Céphalée	6
Prise de toxiques	4
Douleurs de membres	3
Autres	8
Douleur médiane (EIQ) à l'admission, /10	7 (4.5-8)

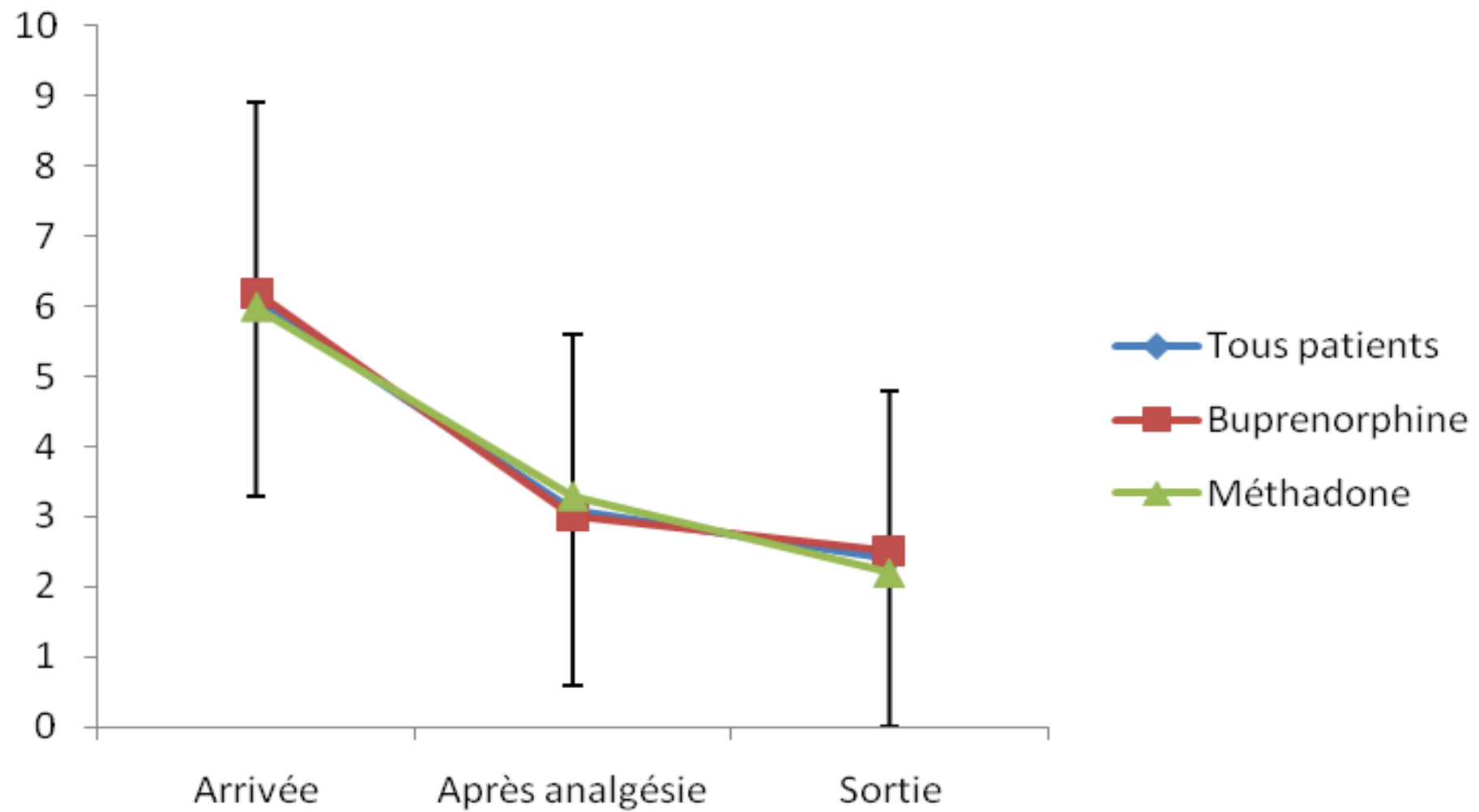
Substances consommées > 10 fois dans le mois précédant l'inclusion



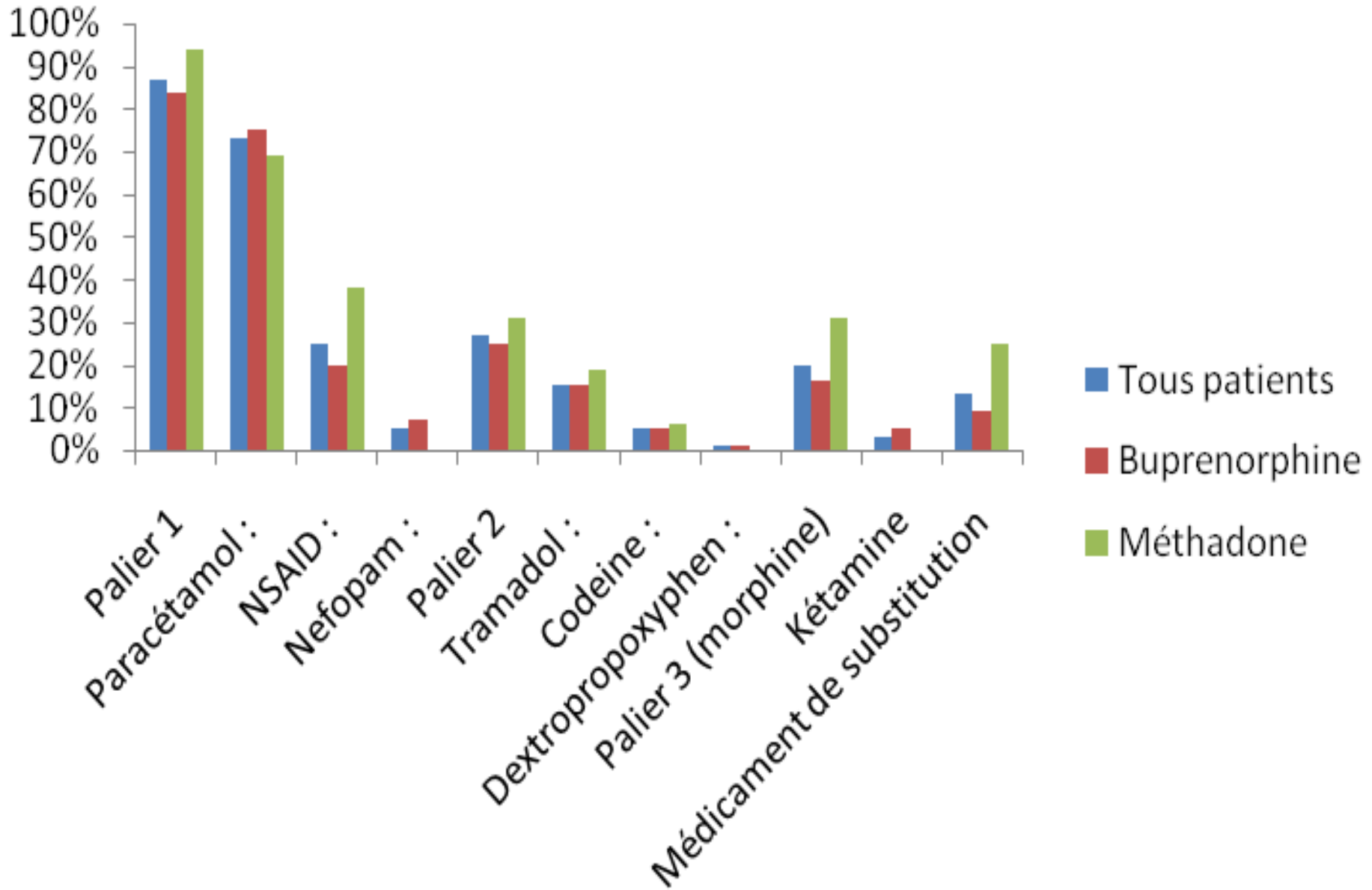
Administration IV et obtention en « marché de rue »



Evolution de la douleur selon le médicament de substitution



Antalgiques utilisés



Doses de morphine

- Grande **variabilité**...
- Dose moyenne 27 +/- 33 mg.
- **Extrêmes** : De 5 à 120 mg !

Facteurs associés à la diminution de la douleur

Table : Factors associated with analgesia in different models

	Univariate	Multivariate
Age	1.052 (0.963-1.148)	-
Gender(male vs female)	1.286 (0.389-4.245)	1.596 (0.423-6.023)
Traumatic versus nontraumatic pain*	3.020 (0.959- 9.506)	3.403 (0.905-12.796)
Initial pain score \geq 7/10	3.115 (1.024-9.479)	3.752 (1.021-13.785)
Step 3 analgesics use	6.286 (0.742-53.279)	-

Results are expressed as odds ratios with 95% confidence Intervals

*This factor was not removed from the final model due to interactions

Goodness-of-fit ascertained with Hosmer-Lemeshow test ($p = 0.34$)

Analyse multivariée

- **2 facteurs => diminution de la douleur :**
 - **EN init ≥ 7 :** RC 3,8 (1,0-13,8), $p < 0,05$
 - **Traumatisme :** RC 3,4 (0,91-12,8), $p = 0,07$
- **Mais presque tous : Palier I !!!**
- **Pas d'effet individualisable de la morphine.**
 - **Lié aux doses ?**
 - **Manque de puissance ?**

Suivi des patients

- **En cours...**
- **A 3 mois, 16 % de perdus de vue.**
- **Pas plus de consommations problématiques**
- **Pas plus de douleurs chroniques.**

Discussion

- **Première série** sur l'analgésie en urgence de ces patients.
- **Conditions de « vraie vie » :**
 - Multiples prises de substances
 - Grande variété de prescripteurs et de situations cliniques.

Limites

- **Faible effectif :**
 - En cours de recrutement
 - Difficultés liées à la population étudiée
- **Biais d'information ?**
 - Relation médecin/malade plus difficile en urgence
 - Mais peu de bénéfice au mensonge
- **Modification de la prise en charge liée à l'étude ?**

Contexte particulier de l'étude

- **Polyconsommations** (conforme à la littérature)
- **Pas de contrat de soins**
- **Pas d'interruption du médicament de substitution**

Chandon M, Péronnet D, Prud'homme de la Boussinière T. Prise en charge de la douleur postopératoire chez le toxicomane, in Société Française d'Anesthésie Réanimation, conférences d'actualisation 2000, Elsevier, Paris, p. 21-9.

Kristensen O et al. Treatment of polydrugusing opiate dependents during withdrawal: towards a standardisation of treatment. BMC Psychiatry. 2006 15; 6 : 54.

Pratiques de prise en charge de la douleur aiguë chez le patient stable sous méthadone ou buprénorphine

- **Efficacité sur la douleur** (évaluations régulières)
- **Conséquences sur l'abus de substances :**
 - **Opiacés à visée analgésique ?**

OU

- **Douleur non ou insuffisamment traitée ?**



**Réactivation d'un comportement d'abus ?
(échec du traitement de substitution)**

Conclusion

- **Hétérogénéité** des pratiques
- **Patients en dehors du cadre de soins habituel :**
 - **Polyconsommations**
 - Usage **problématique**
- **Analgésiques de palier I +++**
- **Prise en charge multimodale** pour éviter la **chronicisation** de la douleur...

Prise en charge de la douleur: quelles données?

- **Pas de consensus formel**
- **Nombreuses revues de la littérature depuis plusieurs années:**
 - **Reposent rarement sur des données cliniques factuelles**
 - **Souvent expérience de centre**
 - **Littérature plus abondante pour la méthadone**
- **Acute pain management for patients receiving maintenance methadone or buprenorphine therapy. Ann Intern Med. 2006; 144 : 127-34.**

Un constat...

- **Douleur moins bien tolérée par les patients substitués**
 - **Seuil douloureux abaissé** et ressentent une intensité de douleur plus élevée
 - **Tolérance croisée** aux effets analgésiques de la morphine
- **Préjugés persistent au sein des soignants**
- **Pas de consensus dans la littérature**