

Etat des lieux de la prise en charge médicamenteuse de la douleur dans l'unité d'oncologie stationnaire d'un hôpital universitaire

Chavaillaz Séverine^{1,2}, Fleury Mapi^{1,2}, Van De Velde Caroline^{1,2}, Voirol Pierre¹, Peters Solange³, Sadeghipour Farshid^{1,2}

¹Service de Pharmacie Centrale, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne, ²Section des Sciences Pharmaceutiques, Ecole de Pharmacie Genève-Lausanne, Université de Genève; ³Département d'oncologie médicale, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne.

Introduction

Malgré les recommandations des différentes organisations telle l'ESMO¹, la prise en charge du patient douloureux en oncologie reste un problème majeur : la prévalence de la douleur est encore de 50.7%, avec un ressenti de douleur modérée à sévère dans 38% des cas². Pourtant, une évaluation adéquate et une pharmacothérapie adaptée devraient permettre de soulager les patients.

Evaluation qualitative et quantitative obligatoire

- Historique
- Chronologie quotidienne
- Localisation(s)
- Caractéristiques
- Facteur(s) favorisant(s)

Evaluation multimodale et continue





Palier 3 OMS : douleur forte	• Opioïdes forts • Co-antalgiques
Palier 2 OMS (peu recommandé par ESMO) : douleur moyenne	• Opioïdes dits faibles • Co-antalgiques
Palier 1 OMS : douleur faible	• Antalgiques non opioïdes

Objectifs

Déterminer si la prise en charge de la douleur oncologique est adéquate au sein de l'unité d'oncologie stationnaire adulte, en respectant les recommandations de l'OMS et de l'ESMO.

Méthode

Étude observationnelle rétrospective de 7 semaines sur la base des dossiers médicaux des patients hospitalisés en 2017 en oncologie. Éléments relevés: données démographiques, intensité de la douleur (échelle visuelle analogique EVA/NRS et appréciation verbale), motif et durée d'hospitalisation, antalgiques prescrit, dosage et voie d'administration.

Résultats et discussion

Evaluation de la douleur

- 795 évaluations relevées, pour 69 patients (minimum 1/jour/patient).
- 43.6% évaluations douloureuses = 68% de patients concernés
- Evaluations de la douleur faites de manière incomplète
 - Seulement 20% des évaluations contiennent des indications EVA/NRS ainsi que des intensités verbales
- Les intensités verbales sont très subjectives, le terme « confortable » pouvant indiquer des douleurs, ou non.

Choix de la pharmacothérapie

- Le choix des molécules est conforme aux recommandations officielles.
- Cependant, les doses unitaires d'opioïdes sont faibles au regard de la littérature.
- Les prescriptions sont faites avant l'apparition des douleurs, mais ne sont ensuite plus corrélées avec l'intensité de celles-ci.
- Les changements ultérieurs de doses d'opioïdes ne sont pas réalisés.

Conclusions

- La douleur est évaluée au moins 1x/j, pour chaque patient
- L'évaluation de la douleur ne semble cependant pas réalisée selon les bonnes pratiques
- 68% de patients douloureux = besoin urgent de solutions
- Choix de molécules adéquat, mais doses faibles par rapport à la littérature
- Prescriptions faites avant l'apparition des douleurs, mais sans aucun changement ultérieur de la dose
- Une étude prospective doit venir confirmer ces résultats

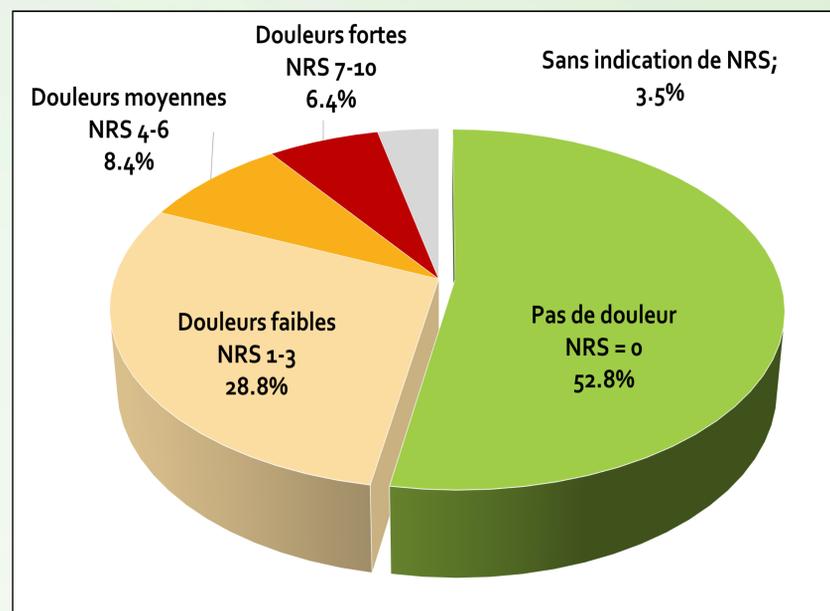


Figure 1: récapitulatif des évaluations de la douleur

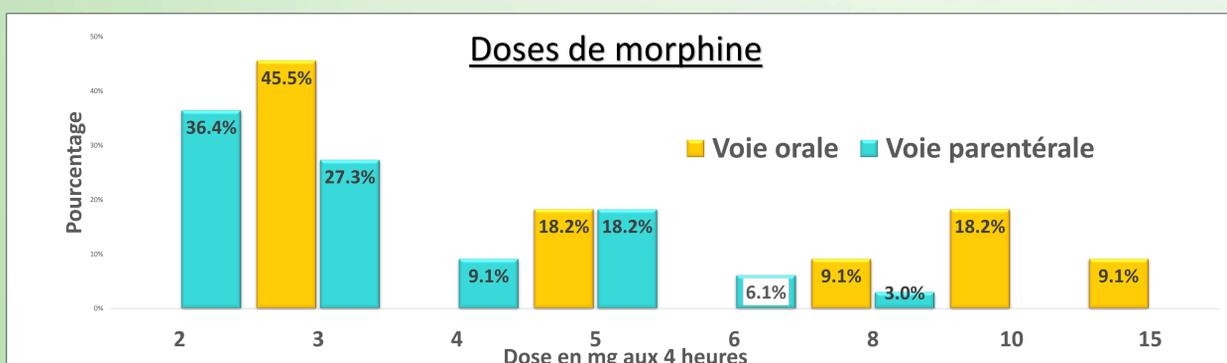


Figure 3: récapitulatif des doses prescrites de morphine par voie orale à libération immédiate et par voie parentérale (s.c. et IVD).

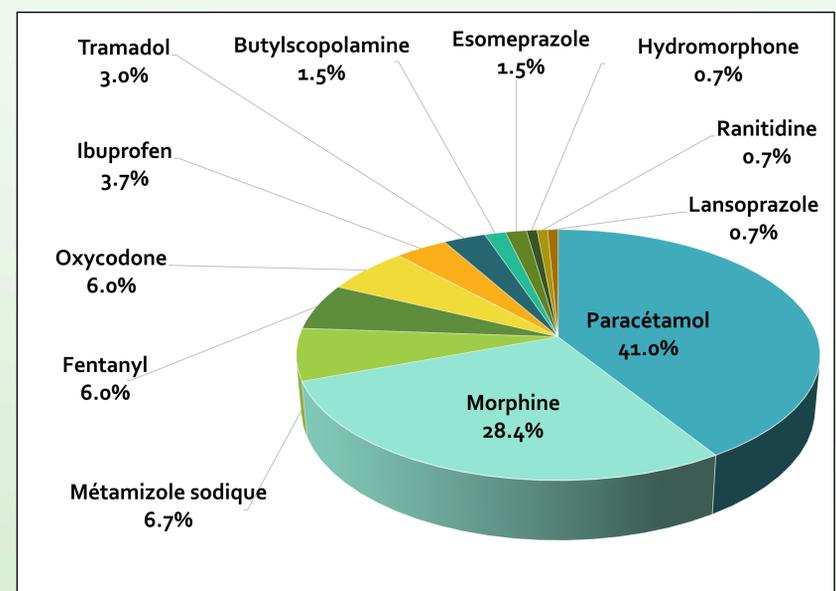


Figure 2: récapitulatif des prescriptions d'antalgiques ou de molécules à visée antalgique.

Références

1. Ripamonti et al., Management of cancer pain: ESMO clinical practice guidelines. Ann oncol., 23(suppl.7), 2012
2. Van Den Beuken-Van Everdingen MHJ et al., Update on prevalence pain in patients with cancer, Journal of Pain and Symptom management, vol 51, 2016