

Sujet : **La Revue de Gériatrie communique, constipation sous opioïde**  
 Date : 17/04/2009 19:55:54 Paris, Madrid (heure d'été)  
 De : [e-letter@revuedegeriatrie.fr](mailto:e-letter@revuedegeriatrie.fr)  
 A : [bpradines@aol.com](mailto:bpradines@aol.com)



### Constipation et opioïdes chez la personne âgée polypathologique. modéré par Marie Pierre Hervy (APHP Kremlin Bicetre)

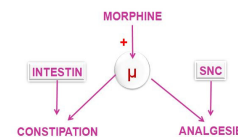
La constipation est l'effet secondaire le plus fréquent chez les patients sous traitement antalgique opioïde, il est important à prendre en compte. La mise sur le marché d'un traitement spécifique, Relistor® (bromure de méthylnaltrexone), pour traiter ces patients est donc à souligner. En agissant par effet antagoniste sur les récepteurs  $\mu$  périphériques Relistor® est apte à antidoter l'effet sur le transit, sans altérer l'effet antalgique.



le Professeur Phillipe Ducrotté (CHU Rouen) a traité **Les aspects fondamentaux concernant la constipation et les opioïdes** dans un état des lieux, qui a rappelé que le sujet âgé est déjà physiologiquement plus à risque d'être constipé, puisque la prévalence de la constipation atteint 40% chez des sujets de plus de 65 ans à domicile et 80% en EHPAD (read) avec le risque d'impaction fécale de plus de 50% chez les sujets alités (Wreen). Ce sujet âgé est donc plus à risque de voir survenir une constipation sous opioïde en raison de mécanismes spécifiques dans un tube digestif riche en récepteurs.

La morphine agit principalement sur le récepteur  $\mu$ , ce qui entraîne 2 phénomènes:

Le même récepteur  $\mu$  est en cause



- 1/ un ralentissement du transit, en particulier au niveau du coecum-colon et du recto-sigmoïde. Une suppression des contractions coliques propagées de grande amplitude qui propulsent le bol fécal et une augmentation des contractions fragmentaires non propagées qui freinent la progression des matières. Ces phénomènes sont à l'origine, par retro-contrôle d'un ralentissement encore plus marqué du transit d colon droit, déjà ralenti par l'effet pharmacologique des morphiniques, qui peut entraîner une dysfonction vésicale.
- 2/ des modifications sécrétoires associées qui sont à l'origine d'un déshydratation du contenu endo-luminal.

Marie Pierre Hervy a présenté **le point de vue du gériatre** en évoquant la grande prévalence de la douleur chez les gens âgés (60% après 65ans de douleurs chroniques), sévères dans 1/3 des cas, en insistant sur le fait qu'il n'est pas normale de souffrir quand on est vieux, que 80% des fins de vie sont douloureuses et que l'on peut souffrir aussi quand on est dément. Les étiologies sont multiples et elle souligne à juste titre, que le fécalome lui-même est douloureux et nécessite d'être évacué avant traitement.

Les indications des opioïdes qui sont retenues sont :

- ... Douleurs aiguës et chroniques dues à : - séquelles orthopédiques, - douleurs articulaires, - douleurs artéritiques, - escarres, plaies cutanées, - douleur mixte (nociceptive et neurogène) et la douleur cancéreuse. L'Insuffisance cardiaque terminale est une douleur peu connue, très sous-estimée et fréquente en gériatrie.
- ... La constipation sous opioïdes est aussi fréquente que chez les sujets plus jeunes, mais elle est déjà aggravée par de nombreux traitements, avant même la mise sous morphinique, dans un contexte favorisant, qui est celui de la disponibilité des aides pour compenser une perte de validité motrice, de toilettes accessibles ou non, de contention éventuelle avec une alimentation pauvre en fibre et une hydratation limitée... chez un patient multipathologique. MP Hervy a propose une prise en charge de la prévention de la constipation axée sur le fait de réévaluer le rapport bénéfices / inconvénients de chaque thérapeutique en cours, d'éliminer d'autres causes organiques comme une hypothyroïdie méconnue, de renforcer, chaque fois que possible, les mesures hygiéno-diététiques et de renforcer le traitement laxatif en évaluant la qualité de l'observance réelle. L'équipe de soins palliatifs de Ste Perrine a proposé une évaluation en 5 items, avant de mettre un patient sous morphine, en fonction des effets secondaires prévisibles :

  - 1 - Respirer : fréquence respiratoire pauses respiratoires ?
  - 2 - Éliminer : date des dernières selles moulées date du dernier TR, mictions régulières ?
  - 3 - Boire et manger : nausées, vomissements, fausses routes
  - 4 - Dormir : le patient dort-il la nuit ? le matin ? l'après midi ? est-il alors facilement réveillable ?
  - 5 - Communiquer : le patient est-il confus, agité, délirant ? A-t-il déjà eu des hallucinations ?

Elle a conclu en disant que : si l'objectif des soins est d'améliorer le confort du patient, quel que soit la phase de sa maladie, la constipation doit être aussi considérée comme un symptôme inconfortable à soulager et non comme un "dommage collatéral inévitable"!

Le Pr Alain Eschalier (CHU Clermont - Ferrand) a proposé **le point de vue du pharmacologue**, dont le challenge, avec ce nouveau traitement, est de réduire la constipation sans altérer la fonction antalgique des opioïdes, en agissant par effet antagoniste sur les récepteurs  $\mu$  périphériques. Une étude parue dans le New England Journal of Medicine (1) montre que le bromure de méthylnaltrexone est apte à antidoter l'effet sur

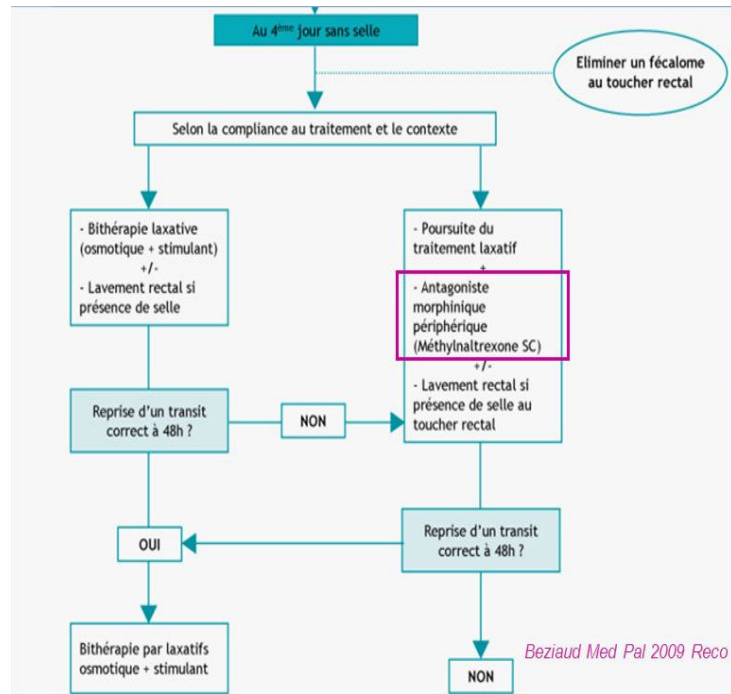


le transit, sans altérer l'effet antalgique nécessaire. Ce qui lui permet de conclure que ce produit, antagoniste périphérique, répond à une logique pharmacologique prouvée avec une efficacité également prouvée et une tolérance correcte, les effets indésirables étant des douleurs abdominales, une flatulence et des nausées avec de ce fait une susceptibilité individuelle d'efficacité et de tolérance.

L'arrivée sur le marché de ce traitement, a permis à la société de soins palliatifs de le proposer dans ses toutes dernières recommandations (2).

### Références:

1. **Thomas J. et al.** Methylnaltrexone for opioid-induced constipation in advanced illness. *N Engl J Med.* 2008 ; 358 : 2332-43
2. **Beziaud N.** Recommandations 2009 de la Société Française d'Accompagnement et soins Palliatifs. In *Med Pal*



Dans cette même journée, avaient lieu 3 séances plénières d'un intérêt indiscutable.

- La première sur « **la psychogériatrie en mouvement** » où le Dr Philippe Thomas a présenté sa vision de la transdisciplinarité, qui consiste à ne pas se précipiter sur la solution immédiate qui peut paraître la plus simple, mais faire preuve de patience et intégrer plus que « l'interdisciplinarité » qui donne le plus souvent la parole à des experts qui discutent autour du cas d'un même patient, mais toujours en parallèle, une place à la transdisciplinarité qui parcourt les différentes solutions jusqu'au plus petit dénominateur commun, ce qui laisse une place à l'opinion minoritaire, celle de l'aide soignante par exemple, qui passe le plus de temps réel auprès du patient et peut apporter des explications à certaines attitudes. Mais le chemin est encore long.

- La seconde sur « **comment accompagner la personne âgée demain** » a donné la parole au Pr Pascal Couturier pour une présentation très imagée des nouvelles technologies d'assistance pour les soins, mais aussi pour l'autonomie au domicile par la domotique, voire la robotique avec les questions philosophiques et éthiques qu'elle pose.

Puis à Jérôme Pelissier pour nous parler du « profil des personnes âgées en 2020 », qu'il prédit comme étant encore plus « différentes » qu'elles ne le sont aujourd'hui où l'isolement risque d'être la grande maladie du 21<sup>ème</sup> siècle. Pourquoi 2020 ? parce que cela nous permet de croire que ce sont encore les autres, puisque ces personnes âgées sont déjà là... Et pourra-t-on alors parler d'aidants « naturels » qui auront peut-être envie de faire autre chose.

Pascal Champvert a présenté « **quelles aides pour les personnes âgées demain ?** » Il a abordé tous les points importants du plan solidarité grand âge et le « droit au logement » même en maison de retraite avec des espaces privatifs suffisants. Mais « ne pas faire du sanitaire moins, mais du relationnel plus ».

Rose-Marie Van Lerberghe a terminé en posant la question : « **quelles institutions pour les personnes âgées demain** » ? Elle a demandé une « prospective » et non des prévisions. Restera-t-il des EHPAD avec un maintien à domicile repoussé au maximum ? Et les aidants ? Au Japon où la culture du domicile est majoritaire on commence à parler de « l'enfer du soin ». Il y a donc des limites et c'est un choix de société quand on parle des établissements que de les reconnaître ainsi que leurs professionnels.

- La troisième était le « **regard sur les politiques francophones sur la bientraitance** ».

Mme Guffens, juriste à Namur, participant au « bien vieillir » a déroulé les dix points essentiels de la bientraitance, pour conclure qu'il était nécessaire de changer de lunettes pour changer le regard sur le vieillissement.

Le Pr Moulias a présenté l'expérience française, et rappelé que la gériatrie était une « science » récente, le DEA de biologie du vieillissement a été créé en 1988. Il a présenté ALMA qui vient de se doter d'un n° national d'écoute pour favoriser la bientraitance.

Mr C. Ruey conseiller national suisse, ancien ministre de la santé nous a présenté le rapport 2007 sur la situation des « aînés » qui est plutôt bonne au plan financier avec une faible prévalence de la pauvreté à 9,5%. Il nous a exposé toutes les formes de prise en charge par les organisations régionales, communales et non centrales. Jusqu'à parvenir à la prise de conscience de la maltraitance des vieillards en institution lors d'un reportage à la télévision en juin 1997, dans son propre canton, alors qu'il était le ministre de la santé, intitulé : « les vieux ont-ils des têtes à claques ». Ce qui a entraîné la fermeture de l'établissement. De même qu'il a été interpellé par un texte intitulé « les fous ne sont plus à lier » pour limiter la contention...

En conclusion, sur la nécessité de bien se référer à la constitution dont le début est : « la force de la communauté se mesure au bien-être du plus

faible des ses membres ».

[Je ne désire plus recevoir cette e-letter](#)



**Imprimer**

[Donnez votre avis](#)