

Introduction : Le vieillissement de la population souligne l'augmentation avec l'âge de la fréquence des maladies chroniques et la consommation de médicaments.

Objectif : Evaluation de l'usage des antalgiques au cours de l'arthrose du sujet âgé vivant à domicile dans la région de Monastir.

Méthodes : Les données de ce travail sont tirées des résultats de l'étude sur l'état de santé et les conditions de vie des personnes âgées vivant à domicile dans le gouvernorat de Monastir.

Résultats :

- ⇒ Au total 598 personnes âgées ont été enquêtées à domicile (396 femmes), d'âge moyen (72.3 ans).
- ⇒ Nous avons recensé une consommation d'antalgique chez plus de 90 % de la population. La consommation a été jugée régulière (3 fois par semaine) chez 29 % des participants, parmi eux 89% recevaient des antalgiques du palier1. Aucun ne recevait des antalgiques du palier3.
- ⇒ Les femmes consommaient plus d'antalgique 31 % vs 25 %.
- ⇒ La consommation d'antalgique concernait tous les patients arthrosiques, elle est régulière chez un patient sur deux.
- ⇒ Elle est statistiquement plus fréquente chez les sujets dépendants selon le score de Katz (35 % vs 26 %) et présentant une arthrose invalidante (48 vs 20 %).

Discussion

- ❑ l'arthrose est un véritable problème de santé publique. Seconde cause d'invalidité après les maladies cardio-vasculaires, elle est la plus fréquente des pathologies rhumatologiques. [1]
- ❑ On retrouve chez le sujet âgé les étiologies habituelles de la douleur, mais avec des fréquences différentes, les atteintes ostéoarticulaires venant au premier plan. 4 Dans la douleur chronique non cancéreuse, les règles d'utilisation de l'Organisation mondiale de la santé qui font débiter le traitement par des antalgiques périphériques, puis continuer par des antalgiques centraux faibles (codéine, dextropropoxyphène) puis par des antalgiques centraux forts (morphiniques) sont peu adaptées. [2]
- ❑ Des traitements comme les anti-inflammatoires non stéroïdiens doivent être le plus souvent évités. La prise médicamenteuse doit être adaptée à l'horaire des douleurs et des activités ou des soins. Les antalgiques doivent être renforcés avant les activités physiques, la kinésithérapie, les moments de marche. [3]
- ❑ Les antalgiques de niveau 1 sont en général les mieux tolérés, sans effets secondaires sur la vigilance ni sur les fonctions cognitives. Les recommandations de l'Eular sur la prise en charge de l'arthrose l'ont placée en première place. Les recommandations sont la prescription d'une dose de 1 jusqu'à 4 grammes par jour, sauf chez l'insuffisant hépatique. [4]
- ❑ Les antidépresseurs, comme co-antalgiques, doivent répondre à des règles de prescription prudentes en raison des risques de confusion et d'hypotension chez les sujets âgés. Les gestes locaux sont très utilisés et permettent d'éviter les thérapeutiques par voie générale, notamment dans les atteintes ostéoarticulaires. Il faut malgré tout se méfier des risques de décompensations d'un diabète et d'une hypertension artérielle dans les suites d'une infiltration de dérivés corticoïdes [5]
- ❑ Il est maintenant indispensable que la douleur chronique ne soit plus considérée comme un signe normal lié au vieillissement, mais comme un élément de morbidité fondamental à prendre en charge pour que des véritables procédures curatives, mais aussi préventives, soient mises en place à large échelle. [6]

Conclusion : cette étude confirme que l'usage des antalgiques est bien un enjeu de santé publique en population âgée présentant une pathologie ostéoarticulaire. Son effet cumulatif souligne l'intérêt d'un programme visant une meilleure maîtrise de ces traitements.

[1] J. Ancri. Problèmes économiques et sociaux posés par les affections de l'appareil locomoteur du sujet âgé. Rev Rhum Ed Fr 2004; 6 : 539-543

[2] Edmond SL, Felson DT. Prevalence of back symptoms in elders. J Rheumatol 2000; 27 : 220-5.

[3] Bannwarth B. Is the WHO analgesic ladder for cancer pain management appropriate for rheumatology patients? Rev Rhum Engl Ed 1999; 66 : 241-4. 25

[4] Zhang W, Doherty M, Arden N, Bannwarth B, Bijlisma J, Gunther KP, et al. EULAR evidence based recommendations for the management of hip osteoarthritis : report of a task force of the EULAR Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutics (ESCI-SIT). Ann Rheum Dis 2005; 64 : 669- 81. 26.

[5] Chiodi FV, Rochling FA, Casey DL, Lee WM. Acetaminophen toxicity in an urban county hospital. N Engl J Med 1997; 337 : 1112-7.

[6] Tanczak J, Blankenbaker DG, De Smet AA, Fine J. Efficacy of epidural injections of Kenalog and Celestone in the treatment of lower back pain. Am J Rad 2003; 181 : 1255-8