



On bouge encore?

Corrélation entre le mouvement et la diminution de consommation de morphinique chez des patients souffrant de pathologies évoluées accompagnés en soins palliatifs .
Dr Romain CONSTANT, SMR gériatrique Centre Hospitalier Métropole Savoie,
Site d'Aix-Les-Bains



Introduction:

La douleur est très fréquente en soins palliatifs et est le plus souvent prise en charge par des analgésiques opioïdes. Chez les patients très âgés et fragiles, l'utilisation d'opioïdes est fréquemment limitée par les effets indésirables et des marges thérapeutiques étroites. La réadaptation physique est de plus en plus intégrée aux soins palliatifs, mais son association potentielle avec la consommation d'opioïdes reste peu étudiée, notamment chez les personnes âgées.

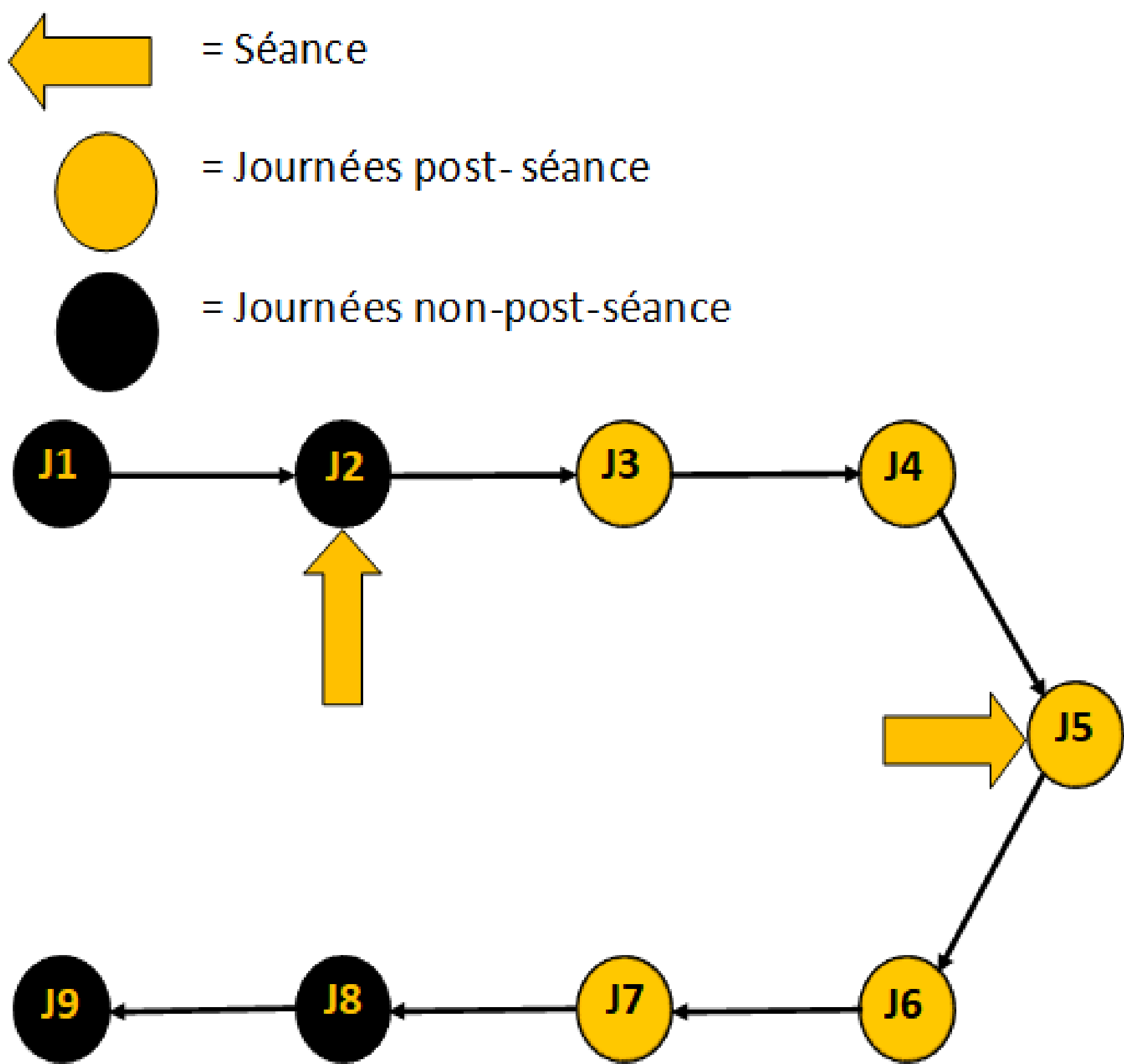
Matériel et méthode:

Nous avons mené une étude observationnelle rétrospective monocentrique dans une unité de réadaptation gériatrique comprenant des lits dédiés soins palliatifs. Tous les patients admis dans ces lits pendant la période d'étude ont été inclus. La consommation quotidienne d'opioïdes a été convertie en équivalents morphine orale (EMO) et exprimée sous forme de mesure relative normalisée par rapport à la dose maximale de chaque patient (méthode adapté de Mercadante et al 1997). L'exposition à la réadaptation a été définie à partir des périodes post-séance correspondant aux jours J+1 à J+3 suivant une séance de réadaptation. Dans l'analyse exploratoire, la consommation relative d'opioïdes et la proportion de jours douloureux ont été comparées entre les jours post-séance et les jours hors post-séance.

Pour permettre comparaison entre les patients:

Equivalent morphine oral relatif =

$$\text{EMO relatif (\%)} = \frac{\text{Dose journalière (mg EMO)}}{\text{Dose maximale du patient (mg EMO)}} \times 100$$

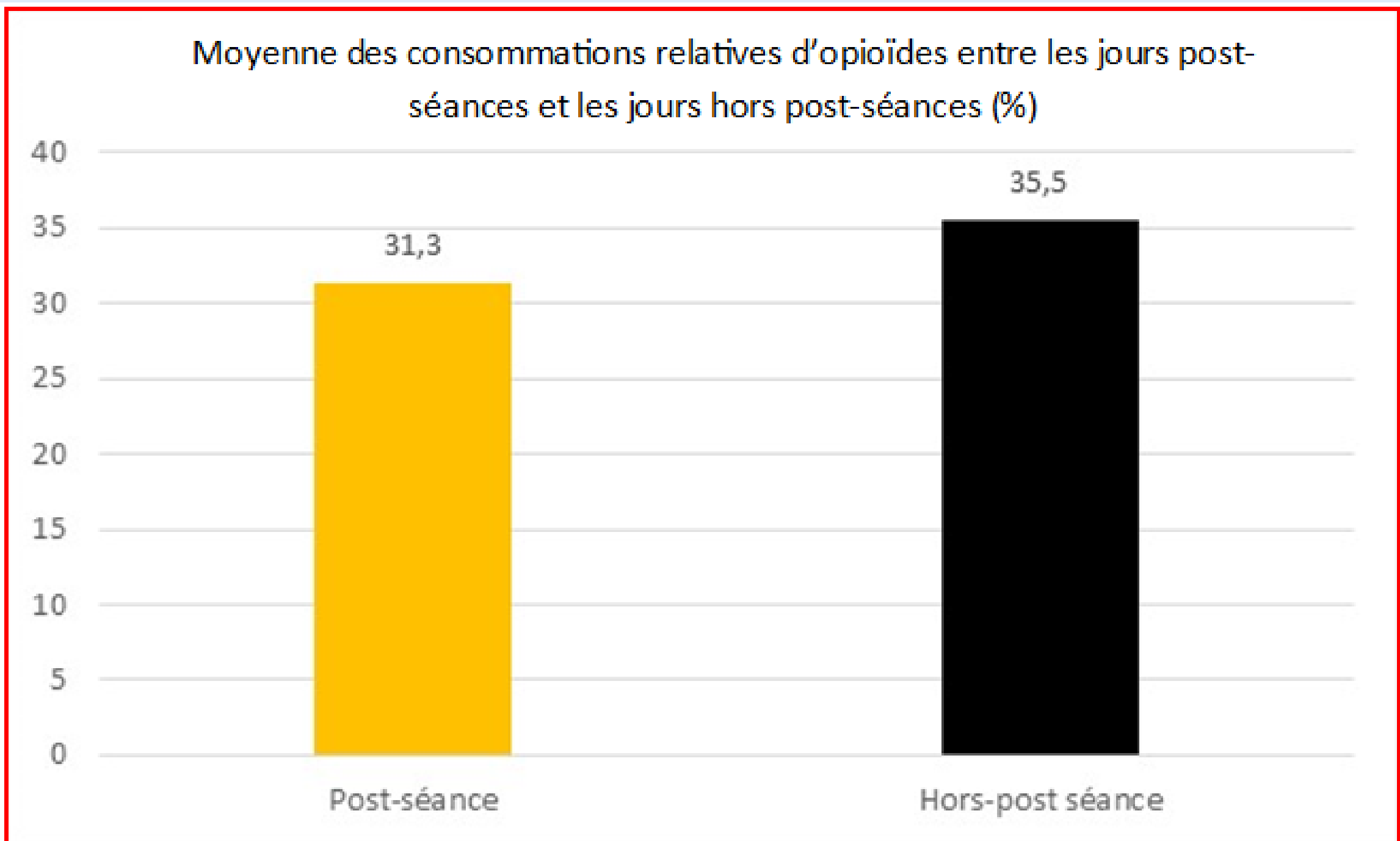


Résultats:

Soixante-neuf patients ont été inclus, d'un âge moyen de 85,1 ans. Au total, 3 280 journées d'hospitalisation ont été analysées.

La consommation relative d'opioïdes était plus faible pendant les périodes suivant les séances de réadaptation physique que les jours sans séance (31,3 % contre 35,5 % de la dose maximale d'opioïdes par jour ; p < 0,001).

La proportion de jours douloureux était similaire pendant et en dehors des périodes de réadaptation physique (13,9 % contre 14 % ; p = 0,94).



Discussion:

Dans cette étude rétrospective menée en soins palliatifs gériatriques, les jours suivant une séance de réadaptation étaient associés à une diminution de la consommation relative d'opioïdes, sans augmentation des journées douloureuses. Ces résultats suggèrent un possible effet d'épargne opioïde des interventions basées sur le mouvement chez des patients très âgés et fragiles. Ils sont cohérents avec la littérature montrant les bénéfices potentiels de la physiothérapie et de l'activité physique adaptée sur la douleur, le confort et la qualité de vie en soins palliatifs et oncologiques avancés (Myrcik et al., 2021 ; Petrasso et al., 2024).

Table 2. Association between rehabilitation post-session periods, relative opioid consumption and painful days (3280 hospital days).

Outcome	Non-post-session days (1215)	Post-session days (2065)	p value
Relative opioid consumption (% of individual maximum)			
Mean	35.5	31.3	<0.001*
Painful days, n (%)			
Painful	170 (14)	287 (13.9)	
Not painful	1,045 (86)	1,778 (86.1)	0.94†

- Relative opioid consumption was defined as the daily oral morphine equivalent dose normalised to the maximum dose observed during each patient's hospital stay (range 0–1).
- Post-session days were defined as days D+1 to D+3 following a rehabilitation session.
- Painful days were defined according to routine clinical pain scales (see Methods).

*mixed-effects model

Table 1. Characteristics of the study population (N = 69)

Characteristic	Value
Age, years	
Mean (SD)	85.1 (6.8)
Median (range)	86 (69–101)
Sex, n (%)	
Male	41 (59.4)
Female	28 (40.6)
Length of stay, days	
Mean (SD)	46.5 (52.8)
Median (range)	29 (3–245)
Admission source, n (%)	
Acute medical ward	43 (62.3)
Palliative care unit	15 (21.7)
Short-stay geriatric unit	7 (10.1)
Surgery	2 (2.9)
Home	2 (2.9)
Discharge destination, n (%)	
Death during hospitalisation	54 (78.3)
Long-term care facility	7 (10.1)
Home	4 (5.8)
Hospital-at-home	2 (2.9)
Other hospital unit	2 (2.9)
Received ≥1 rehabilitation session, n (%)	64 (92.8)
Number of rehabilitation sessions per patient	
Mean (SD)	19 (27.0)
Median (range)	8 (0–147)

Values are presented as mean (SD), median (range), or number (percentage), as appropriate.

Conclusion:

Dans cette étude observationnelle exploratoire menée en soins palliatifs gériatriques, les jours suivant les séances de réadaptation physique étaient associés à une consommation relative d'opioïdes plus faible, sans augmentation de la douleur. Bien qu'il soit impossible d'établir un lien de causalité, ces résultats suggèrent que les interventions basées sur le mouvement pourraient être associées à une modification de l'exposition aux opioïdes chez les patients très âgés en soins palliatifs. D'autres études prospectives, prenant en compte la variabilité intra-individuelle, sont nécessaires pour confirmer ces résultats.



Bibliographie:

- Mercadante S, Dardanoni G, Salvaggio L, Armata MG, Agnello A. Monitoring of opioid therapy in advanced cancer pain patients. J Pain Symptom Manage. avr 1997;13(4):204-12.
- Myrcik D, Statowski W, Trzepizur M, Paladini A, Corli O, Varrassi G. Influence of Physical Activity on Pain, Depression and Quality of Life of Patients in Palliative Care: A Proof-of-Concept Study. J Clin Med. 2 mars 2021;10(5):1012.
- Petrasso C, Bayly J, Arculeo S, Bowers M, Costi S, Nottelmann L, et al. Non-pharmacological interventions targeting mobility among people with advanced cancer: a systematic review. Support Care Cancer Off J Multinatl Assoc Support Care Cancer. 5 août 2024;32(9):569.