

La « double peine » de la démence

Dr Christophe TRIVALLE



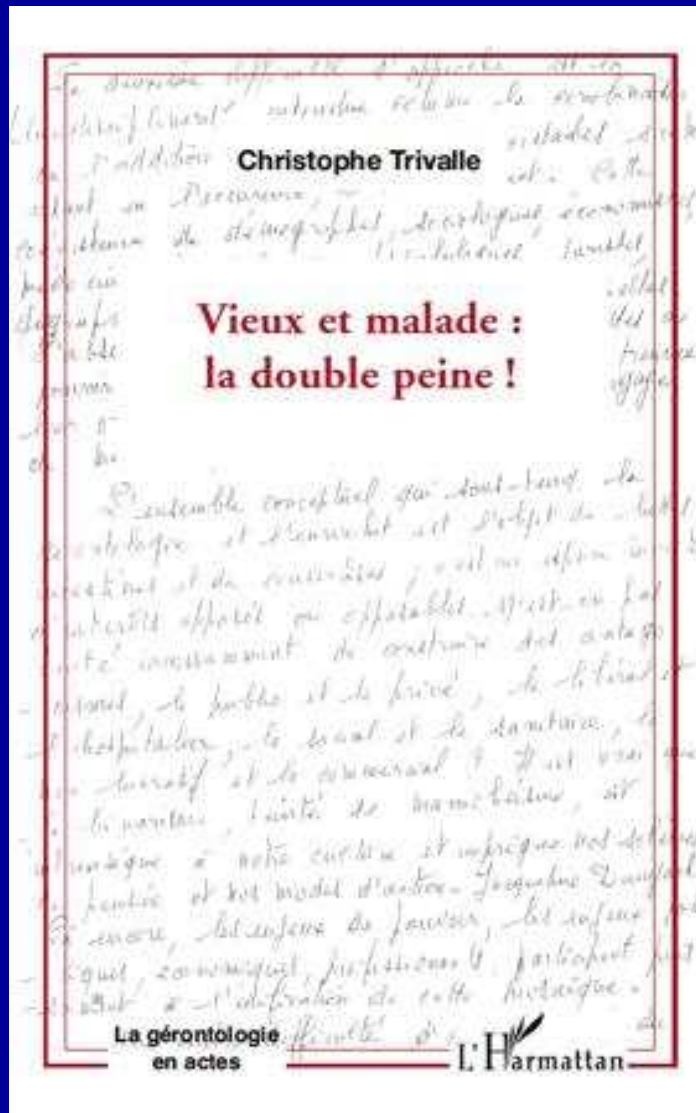
christophe.trivalle@pbr.aphp.fr
gerontoprevention.free.fr

2^{ème} Colloque « Douleurs et démences »

10 juin 2011

Pas de conflit d'intérêt

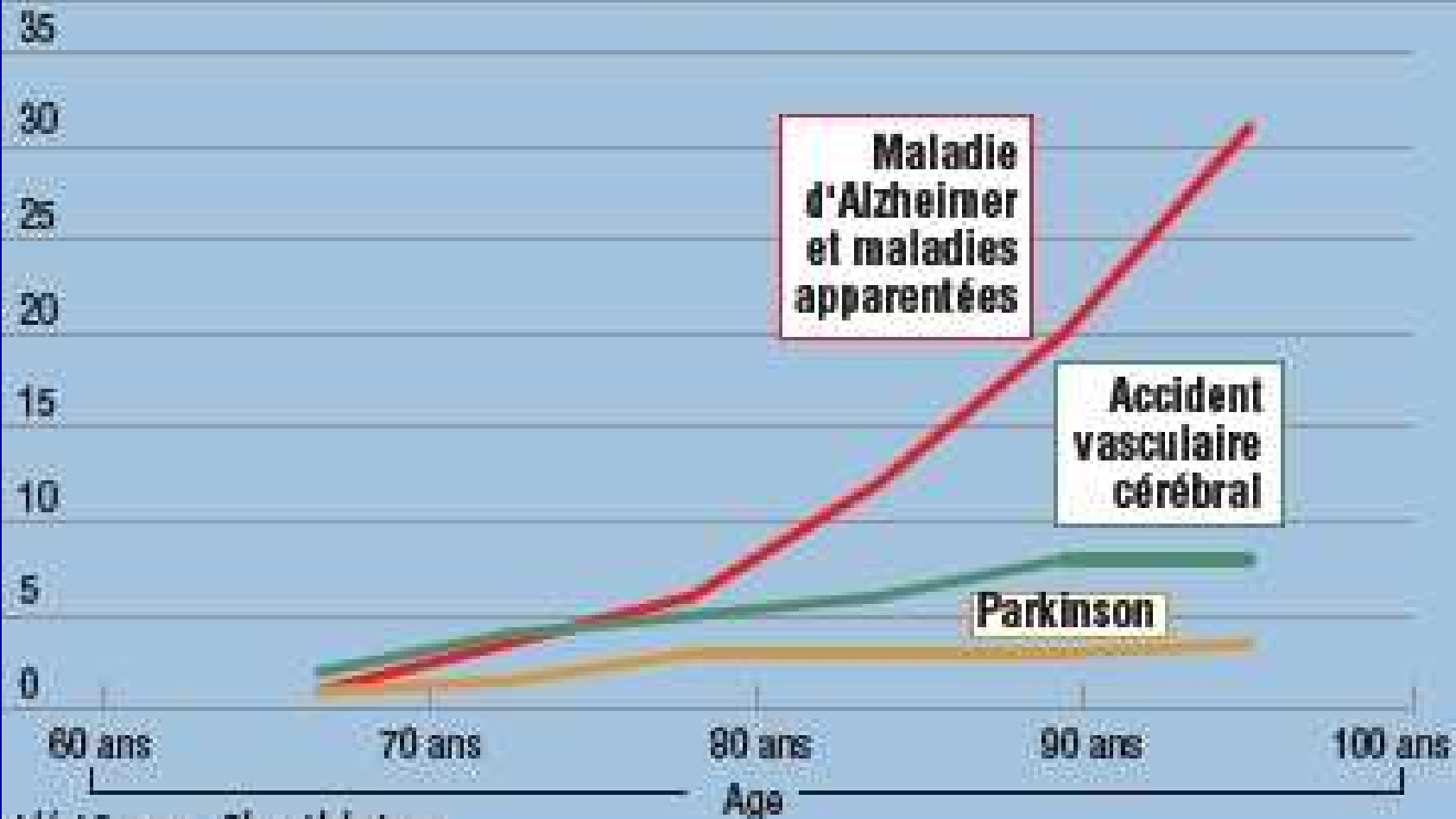
La « double peine » de la démence



- Punition, châtement
- Douleur morale / physique
- Difficulté, obstacle

Fréquence de maladies neurodégénératives

En nombre de cas pour 100, selon l'âge de la personne



Idé / Source : Plan Alzheimer

Maladie d'Alzheimer: 1 nouveau cas toutes les 7 secondes dans le monde...

Démence + autre pathologie : que faire?

Sous-traitées

- Vision/audition
- Pathologies cardiaques
- **Cancers**
- Chirurgie
- Rééducation
- **Fractures**
- **Dialyse**
- Réanimation
- **Infections**
- **Douleurs**
- Soins Palliatifs

Sur-traitées

- SNG, gastrostomie
- Psychotropes
- Polymédication

Difficultés

- Évaluation de la pathologie associée
- Degré d'évolution de la démence
- Bénéfice/risque
- Phase terminale?
- Questions éthiques

La « double peine » de la démence

Cancers

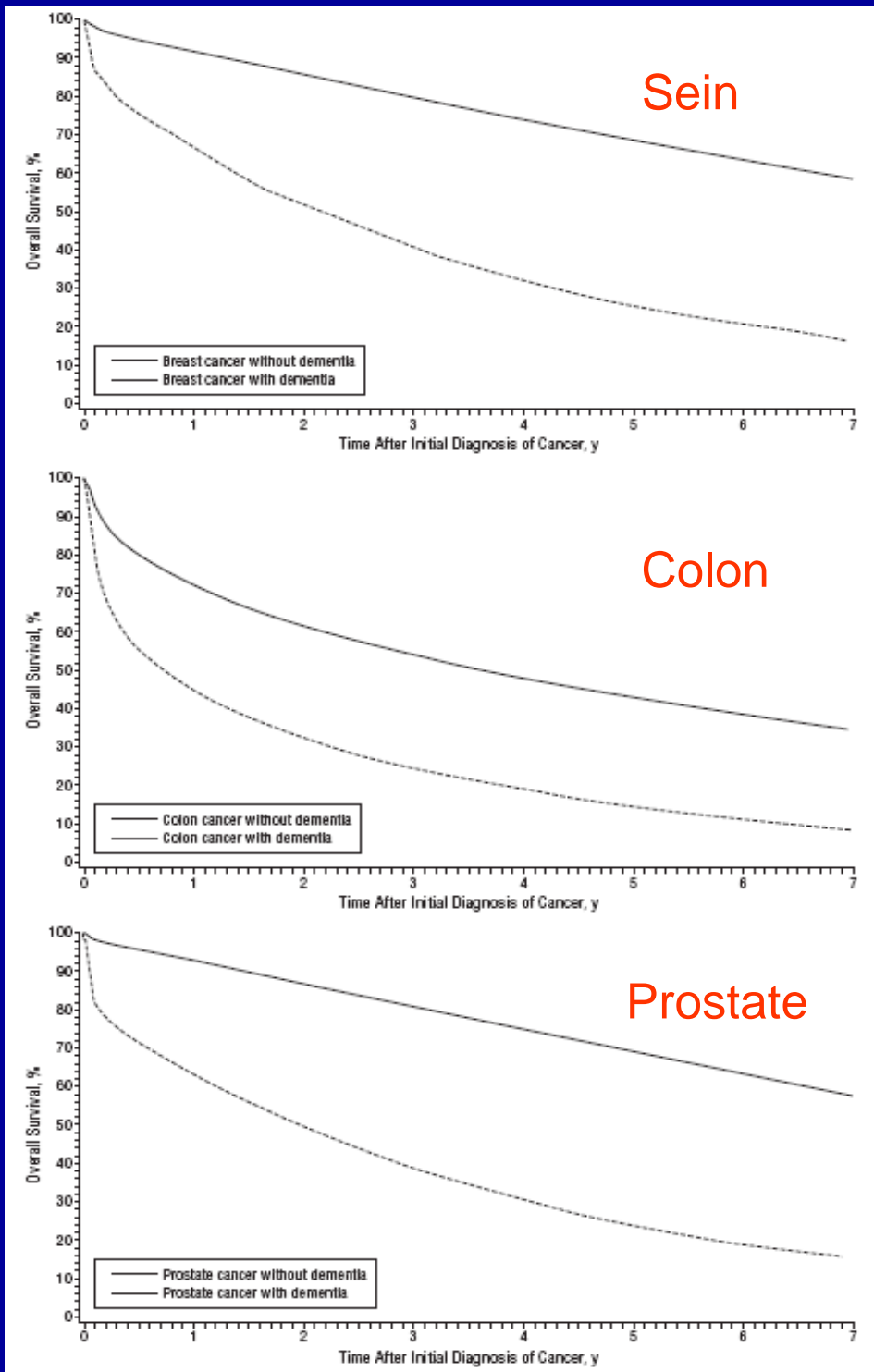
Effect of a Dementia Diagnosis on Survival of Older Patients After a Diagnosis of Breast, Colon, or Prostate Cancer

Implications for Cancer Care

Arch Intern Med. 2008;168(18):2033-2040

Mukaila A. Raji, MD, MSc; Yong-Fang Kuo, PhD; Jean L. Freeman, PhD; James S. Goodwin, MD

- Retrospective cohort study, n = 106 061, âge > 67ans
- cancers du sein, du colon et de la prostate
- mortalité liée au cancer ou non
- 7% de démences préexistantes (n = 7453)



Chez les déments vs non-déments

- 33,3% décèdent dans les 6 mois vs 8,5%

- < 17% de l'excès de mortalité s'explique par un stade plus avancé de cancer

- Diagnostic plus tardif: 28% des cancers du sein sont stade 1 vs 50,7%

- 22,5% des cancers du sein et 22,7% des cancers du colon sont à un stade inconnu vs 6,4% et 7,5%

Maladie d'Alzheimer et cancer colique

- Registre de 17 507 cancers coliques (tous stades)
- 1993-1996
- 1 184 MA ou équivalents
- Age moyen 83 ans
- Recueil : comorbidités, mode de vie
- **Buts** : spécificité dans les procédures diagnostiques et thérapeutiques ?

Chez les malades déments :

- Plus de diagnostics faits en post mortem
- Histologie pré-opératoire dans 50 % des cas seulement
- Stades I à III : nombre de résections chirurgicales diminué de 50 % et chimiothérapies complémentaire non réalisées dans 80 % des cas

Maladie d'Alzheimer et cancer du sein

- Diagnostic plus tardif, à des stades plus avancés
- MA : indicateur indépendant du choix du traitement (critère stratégique)
- 50 % de traitement curatif en moins
- Tous les choix thérapeutiques sont sous-utilisés

Maladie d'Alzheimer et cancer du sein

- **Traitement si MA - Analyse multivariée***

	Chirurgie	Radiothérapie	Chimiothérapie
OR	0,60	0,31	0,44

* Ajustement pour âge et caractéristiques de la tumeur

La « double peine » de la démence

Dialyse

Maladie d'Alzheimer et épuration extra-rénale

- Quelles sont les circonstances qui conduisent à interrompre une EER ?
- Comparaison de 2 groupes de malades avec IRCT, décédés, avec/sans EER poursuivie
- **L'EER est le plus souvent interrompue :**
 - sujets âgés
 - vivant en institution
 - autonomie réduite
 - **démence (20,8 % vs 2 %)**

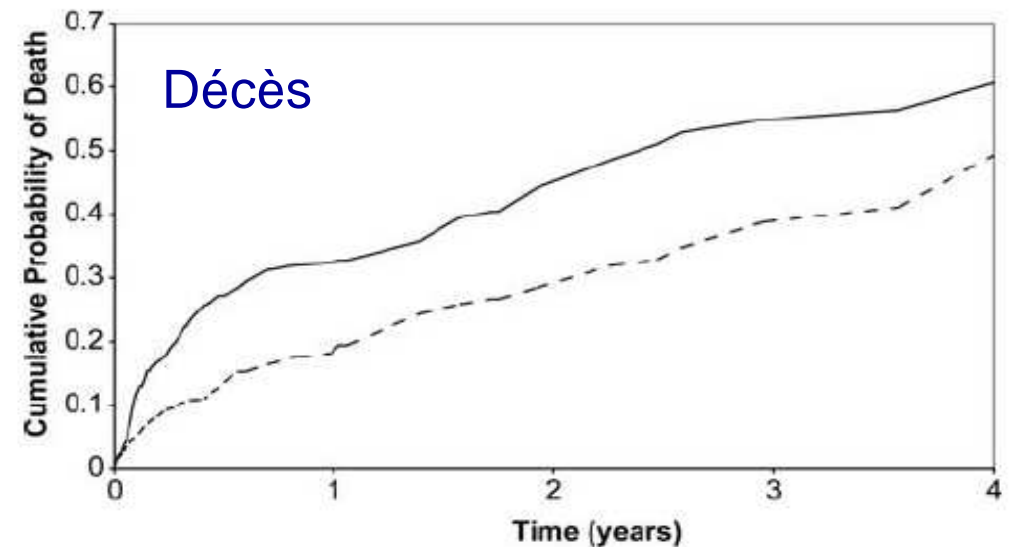
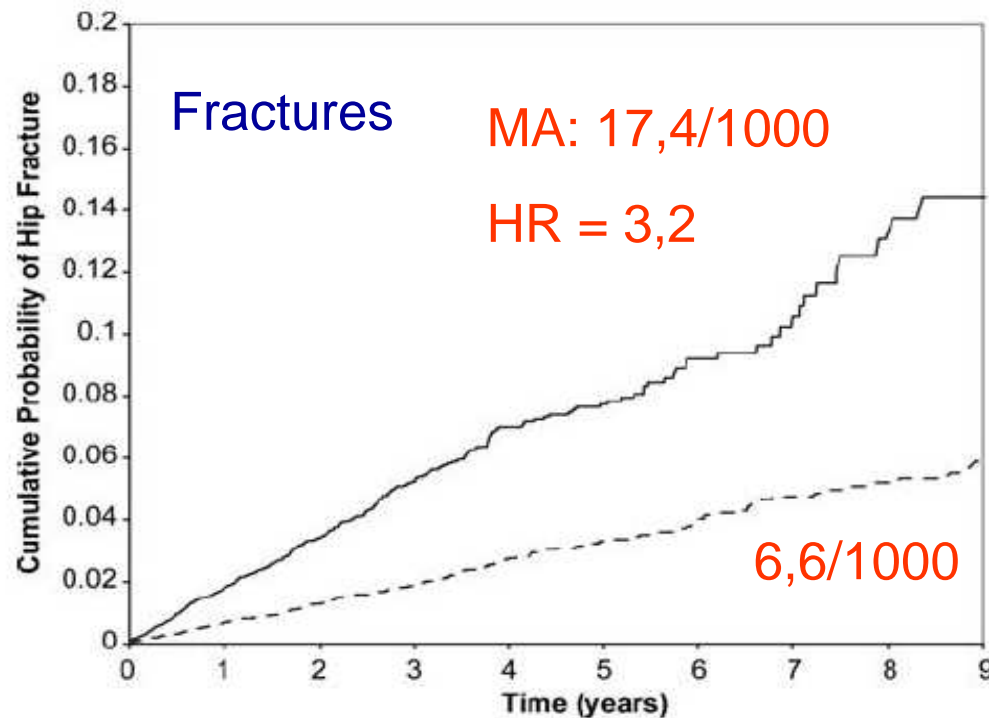
La « double peine » de la démence

Fractures du col du fémur

Hip fracture risk and subsequent mortality among Alzheimer's disease patients in the United Kingdom, 1988–2007

Age and Ageing 2011; **40**: 49–54

NICOLE L. BAKER¹, MICHAEL N. COOK¹, H. MICHAEL ARRIGHI², ROGER BULLOCK³



32,4% de décès à 1 an vs 18,8%

- Base de données électronique
- 10 052 patients Alzheimer vs 10 052 contrôles; 391 fractures vs 226
- Age moyen 79 ans; 65,5% de femmes

A Comparison of Pain and Its Treatment in Advanced Dementia and Cognitively Intact Patients with Hip Fracture

R. Sean Morrison, MD, and Albert L. Siu, MD, MSPH

The Hertzberg Palliative Care Institute of the Department of Geriatrics and Adult Development (R.S.M.) and Department of Medicine (A.L.S.), The Mount Sinai School of Medicine, New York, New York, USA

J Pain Symptom Manage 2000;19:240-248.

Dose quotidienne moyenne de morphine par voie parentérale

	Pas de troubles cognitifs (n = 59)	Démence (n = 38)	P
Douleur préopératoire	2,6 mg	1,7 mg	< 0,001
Douleur post-opératoire	4,1 mg	1,5 mg	= 0,002

Age > 70 ans

La « double peine » de la démence

Douleurs

Disparities in Pain Management Between Cognitively Intact and Cognitively Impaired Nursing Home Residents

Kimberly S. Reynolds, PhD, MPA, Laura C. Hanson, MD, MPH,
Robert F. DeVellis, PhD, Martha Henderson, MSN, DrMin,
and Karen E. Steinhauser, PhD

*School of Public Health (R.F.D.), School of Medicine (K.S.R., L.C.H.), and School of Nursing (M.H.),
University of North Carolina at Chapel Hill, Chapel Hill; and Durham VA Medical Center (K.E.S.),
Durham, North Carolina, USA* *J Pain Symptom Manage* 2008;35:388–396.

Presence, Frequency, and Severity of Pain (per MDS Report)

	Residents' Level of Cognitive Impairment				P-Value
	None (n = 100)	Mild (n = 121)	Moderate (n = 225)	Severe (n = 105)	
With pain	34.0%	30.6%	23.6%	9.5%	<0.001
With daily pain	19.0%	14.9%	6.7%	1.9%	<0.001
With moderate or severe pain	25.0%	16.5%	13.8%	4.8%	<0.001

Pain Treatments Received by Nursing Home Residents, by Cognitive Status

	Residents' Level of Cognitive Impairment				P-Value
	None (n = 100)	Mild (n = 121)	Moderate (n = 225)	Severe (n = 105)	
Any pain medications	80.0%	79.3%	63.6%	56.2%	<0.001
Meds other than acetaminophen	62.0%	56.2%	44.4%	34.3%	<0.001

N = 551, âge moyen 79 ans, évaluation par IDE (Minimum Data Set)

[Psychogeriatrics](#). 2011 Mar;11(1):6-13. doi: 10.1111/j.1479-8301.2010.00344.x. Epub 2011 Feb 25.

Impact of dementia on cancer discovery and pain.

[Iritani S](#), [Tohgi M](#), [Miyata H](#), [Ohi G](#).

Department of Psychiatry, Graduate School of Medicine, Nagoya University, Aichi Department of Psychiatry, Tokyo Metropolitan Matsuzawa Hospital
Department of Healthcare Quality Assessment, Graduate School of Medicine, University of Tokyo, Japan.

Abstract

Background: Dementia is clinically noted to influence both reporting and experience of cancer pains. However, no systemic evaluation of this aspect has been reported. The aim of the present study was to retrospectively evaluate how dementia modified the cancer discovery process, frequency of cancer pain reports and analgesic-narcotic use at a large psychiatric hospital. **Methods:** We reviewed all the records of cancer patients with and without dementia treated at the surgical ward of Matsuzawa Hospital from 1993 to 2004. Psychiatric diseases other than dementia, brain metastasis and alcoholism, as well as leukaemia and skin cancer, were excluded. Patients' communicativeness as to pain was ascertained from nursing records. **Results:** A total of 134 cancer patients with and without dementia (50 demented and 84 non-demented) were included. Demented patients were accidentally discovered to have cancer (48%) or by an unexpected unfolding of clinical signs (44%), whereas most non-demented patients (63%) voluntarily sought medical evaluation ($P=0.000$). Overall, 76% of non-demented patients had cancer pains (stages I and II, 64%; stages III and IV, 84%), whereas just 22% of demented patients had cancer pains (stages I and II, 16%; stages III and IV, 26%; $P=0.000$). Non-demented patients showed stage-dependent requirements for both non-narcotic analgesics (stages I and II, 64%; stages III and IV, 84%) and narcotics (stages I and II, 0%; stages III and IV, 41%). Demented patients required much less analgesics (stages I and II, 11%; stages III and IV, 13%), with only one stage IV patient requiring narcotics ($P=0.000$). **Conclusion:** Dementia greatly modifies the cancer discovery process, reduces prevalence of cancer pain and analgesic requirement.

© 2011 The Authors. Psychogeriatrics © 2011 Japanese Psychogeriatric Society.

PMID: 21447103 [PubMed - in process]

 **LinkOut - more resources**

Pain treatment in elderly persons with and without dementia

A population-based study of institutionalized and home-dwelling elderly

Drugs Aging 2011;28:283-293.

- Suède, n = 2610, >65 ans, 305 déments
- **46% des déments ont un antalgique vs 25%** des non déments (p < 0,001), surtout du paracétamol

MAIS

- Les déments en institution n'expriment leur douleur que dans 8,6% des cas alors qu'il est noté 48,4% de pathologies potentiellement douloureuses
- Ces traitements sont plus souvent en « si besoin » 48% vs 33%
- Si les doses de paracétamol sont plus fortes, celles des opioïdes sont plus faibles
- Les déments douloureux reçoivent plus de psychotropes OR = 5,46 (hypnotiques et antidépresseurs)

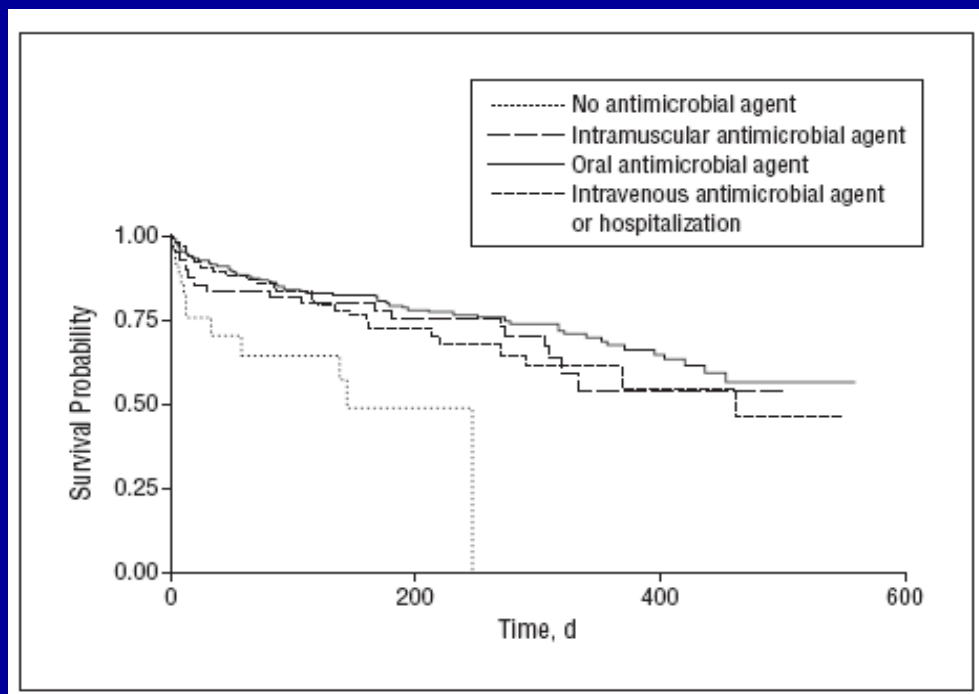
La « double peine » de la démence

Antibiothérapie

Survival and Comfort After Treatment of Pneumonia in Advanced Dementia

Jane L. Givens, MD, MSCE; Richard N. Jones, ScD; Michele L. Shaffer, PhD;
Dan K. Kiely, MPH; Susan L. Mitchell, MD, MPH

Arch Intern Med. 2010;170(13):1102-1107



- 2003-2009, 323 maisons de retraite
- Étude observationnelle
- Suivi moyen 18 mois
- 225 pneumonies, âge moyen 86 ans
- 9% sans antibiotiques
- Les antibiotiques augmentent la survie de 9 mois (273 jours)

Pour mémoire, les pneumonies sont responsable de 50% de la mortalité à 6 mois chez les patients ayant une démence évoluée en institution

ORIGINAL ARTICLE

Discomfort in dementia patients dying from pneumonia and its relief by antibiotics

JENNY T. VAN DER STEEN^{1,2}, H. ROELINE W. PASMANN¹, MIEL W. RIBBE²,
GERRIT VAN DER WAL^{1,3} & BREGJE D. ONWUTEAKA-PHILIPSEN¹

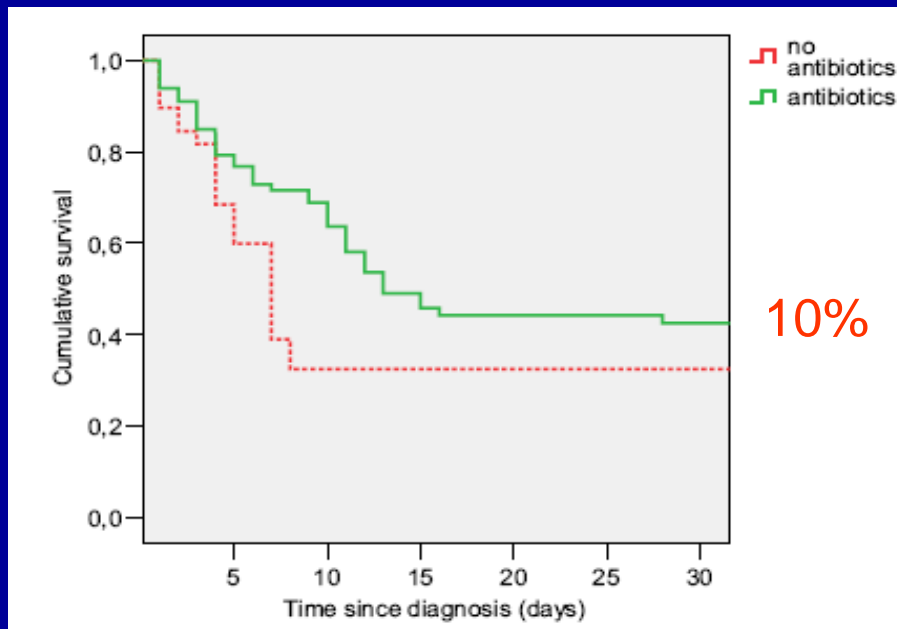
From the Departments of ¹Public and Occupational Health, ²Nursing Home Medicine, EMGO Institute, VU University Medical Center, Amsterdam, and ³Netherlands Health Care Inspectorate, Utrecht, The Netherlands

Abstract

Dementia patients frequently die after a pneumonia or prolonged intake problems. Maintaining comfort is a goal of palliative care in end-stage dementia. To compare discomfort in dementia patients dying after a pneumonia with patients dying after intake problems, and to assess associations with treatment, we combined 2 Dutch prospective studies. We selected 559 pneumonia patients and 166 patients with intake problems who had no pneumonia. Discomfort was observed with the Discomfort Scale – Dementia of Alzheimer Type (DS-DAT). Linear regression was performed with the dependent DS-DAT levels shortly before death in 314 patients who died within 2 weeks. Compared with discomfort in patients with intake problems, unadjusted and adjusted discomfort in patients with pneumonia was higher both at t 0 and before death. In adjusted analyses, antibiotic treatment (mostly oral) was associated with less discomfort before death (beta –1.1, CI –2.2 – –0.03), while invasive rehydration (received by only 8 patients) was associated with more discomfort (beta 3.5, CI 0.6 – 6.3). Death from pneumonia may cause great suffering in dementia patients. If confirmed in a study with different case mix and treatments, antibiotics may be used to decrease discomfort even when death is imminent.

Antibiotics and Mortality in Patients with Lower Respiratory Infection and Advanced Dementia

Jenny T. van der Steen, PhD, Patricia Lane, BSN, RNC, Neil W. Kowall, MD, Dirk L. Knol, PhD, and Ladislav Volicer, MD, PhD



- Étude prospective 2004-2009
- 94 vétérans en maison de retraite, 109 infections pulmonaires
- Âge moyen 80,8 ans, démences sévères
- Antibiotiques 77%, morphine 62%
- Plus de morphine si pas d'antibiotiques (80% vs 57%)
- Survie moyenne pour ceux qui décèdent <30 jours: 7,1j si ATB vs 3,8j
- 74% de décès < 6 mois
- Simple prolongation de la fin de vie?

A validated risk score to estimate mortality risk in patients with dementia and pneumonia: barriers to clinical impact

Jenny T. van der Steen,^{1,2} Gwenda Albers,² Els Licht-Strunk,³ Martien T. Muller⁴ and Miel W. Ribbe¹

International Psychogeriatrics (2011), 23:1, 31–43

PATIENT CHARACTERISTIC AT DIAGNOSIS		ASSIGNED POINTS
Gender	female	0
	male	2
Respiratory rate, per minute	< 21	0
	21–30	1
	31–40	2
	> 40	3
Respiratory difficulty	absent	0
	present	3
Pulse rate, per minute	< 76	0
	76–95	2
	96–115	4
	> 115	6
Decreased alertness	absent	0
	present	3
Fluid intake, average during last week	sufficient ($\geq 1,5$ l/day)	0
	insufficient ($< 1,5$ l/day)	3
Eating dependency	independent	0
	requires assistance	4
	fully dependent	8
Pressure sores	absent	0
	present	3
Total assigned points risk score		0–31

Global prognostic information by treatment

All-cause mortality (%) psychogeriatric nursing home patients in the Pneumonia Study in 61 Dutch nursing homes, 1996-1998

Death within:	Treated with antibiotics	Treated without antibiotics
1 week	15	83
14 days	23	87
1 month	30	90
3 months	39	93

TOTAL ASSIGNED POINTS	0–6	7–11	12–16	17–21	22–31
Estimated risk of death within 14 days when treated with antibiotics	2%	6%	16%	34%	> 50%

© 2008 EMGO Institute for Health and Care Research
VU University Medical Center Amsterdam, the Netherlands

Conclusions

« Double peine » = exclusion/inégalité
Déments = « Sous malades* »

Sous prévention
Sous diagnostic
Sous rééducation
Sous traitement

Attention aussi au risque d'acharnement

**Développer des critères « objectifs » d'évaluation et
des stratégies adaptées**

** Récemment, une anesthésiste m'a répondu que j'aurais du faire appel à un vétérinaire...*