



Anxiété en fin de vie

L'anxiété se définit comme un **trouble émotionnel non lié à une situation ou à un objet précis**. Elle peut occasionner de grandes souffrances et accroître la douleur d'un patient et de ses proches. **77% des patients en situation palliative** présentent des symptômes anxieux.

Outils pour évaluer les troubles anxieux

L'observation du patient

Sommeil, comportement, contact avec son entourage et l'équipe soignante, agitation, etc.

Discussion avec le patient

Anamnèse détaillée bio-psycho-socio-spirituelle et médicamenteuse

Discussion avec la famille

Comment ils trouvent le patient, leurs espoirs, leurs buts et leurs angoisses.

Instruments standardisés

L'Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), le Hornheider Screening Instrument (HSI), le thermomètre de détresse, etc.

! manque de précision (faux positifs et négatifs)

Comment traiter l'anxiété

L'objectif ne peut pas être de libérer le patient de toute anxiété, mais de rendre celle-ci supportable.

Il n'existe pas de recommandation claire dans la littérature. Le dialogue avec le patient est certainement essentiel. L'écoute et la verbalisation de l'angoisse peuvent avoir, à elles seules, un effet thérapeutique.

Il peut être utile de recourir à d'autres spécialistes tels qu'aumônier, psychiatre ou psychothérapeute pour soutenir le patient.

Thérapie non médicamenteuse

Techniques de détente, activité physique, massages, musicothérapie, méditation, aromathérapie, art-thérapie, etc.

Thérapie médicamenteuse

! quelques précautions

- Prescrire aussi peu de médicaments que possible et tenir compte des interactions
- Faible dose de départ
- Augmentation lente du dosage
- Réévaluation de traitement bien définie

Benzodiazépines

On distingue les benzodiazépines à durée d'action courte (2-5h) par ex. Triazolam et Midazolam, de ceux à durée d'action moyenne (6-24h) par ex. Oxazépam et Lorazépam et à longue durée d'action (>24h) par ex. Diazépam. Il convient d'évaluer soigneusement le rapport risque/bénéfice avant toute prescription.

Les benzo à durée d'action moyenne sont des médicaments sûrs, efficaces et très utiles dans le traitement de l'anxiété en soins palliatifs.

Antidépresseurs

Ce sont les principaux médicaments pour traiter les troubles affectifs et l'anxiété.

Compte tenu de leur profil plus favorable en matière d'effets secondaires, **on préfère recourir aux ISRS et aux antagonistes des adrénorécepteurs α_2** , car ils n'ont presque pas d'effets anticholinergiques ou cardiovasculaires, n'ont pas d'effets sédatifs et provoquent rarement des crampes.

! les céphalées, les nausées et la diarrhée sont fréquentes, rarement des vertiges, des troubles du sommeil ou de l'agitation

!! prolongation de l'intervalle QT à l'ECG (risque d'arythmies) et risque d'hémorragie si co-administration avec des antiagrégants

Les antidépresseurs n'entraînent pas d'accoutumance ni de dépendance mais ne doivent pas non plus être arrêtés brutalement.

Neuroleptiques

La principale indication des neuroleptiques en soins palliatifs est le **délirium, très souvent lié à l'angoisse**. On utilise pour ceci principalement l'**halopéridol**. Au préalable, il faut toutefois rechercher la cause du delirium.

Pour les **patients agités et angoissés qui ne répondent pas aux benzodiazépines**, il peut parfois être utile de recourir à des neuroleptiques du groupe des phénothiazines ou à des **neuroleptiques atypiques**. On préférera sans doute les neuroleptiques atypiques à cause de leurs effets secondaires moindres et on évaluera soigneusement le rapport risques/bénéfices.

Références

Résumé tiré de *L'anxiété (angoisse) en fin de vie*, Consensus « on best practice in palliative care » en Suisse – Groupe d'experts de la Société Suisse de Médecine et de Soins palliatifs, BIGORIO 2011, réalisé par Yves Gremion, infirmier et psychologue, membre du comité de Palliative Fribourg/Freiburg.