

Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 800 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de cinquante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

Révision : 16 décembre 2017

Mise à jour des données probantes : Revue Cochrane mise à jour, ajout de données non publiées sur la prégabaline sous « Contexte »

Conclusion : Aucune modification

Première publication : 27 avril 2010

Gabapentine et douleur chronique : preuve manquante et effet réel?

Question clinique : Existe-t-il des données probantes qui appuient le traitement de la douleur neuropathique périphérique chronique par la gabapentine (ou la prégabaline)?

Conclusion : L'effet bénéfique apparent de la gabapentine pour traiter la douleur chronique a été exagéré en raison de biais de publication et de déclaration. Chez les patients soigneusement choisis qui souffrent de douleur neuropathique périphérique, la gabapentine peut offrir à un patient sur six à huit un soulagement modéré ou plus que modéré, mais elle entraîne des événements indésirables chez un nombre semblable de patients. Aucune donnée probante découlant d'un essai n'indique que la prégabaline est supérieure à la gabapentine.

Données probantes

- Revue de 20 essais cliniques randomisés (ECR) portant sur une utilisation hors indication de la gabapentine (principalement pour la douleur 17 fois sur 20)¹.
 - Les résultats de huit essais n'ont jamais été publiés (40 %).
 - Compte rendu des résultats dans les 12 études publiées :
 - Quatre seulement ont utilisé le résultat principal prévu.
 - Sur 180 résultats secondaires prédéfinis, 122 (68 %) n'ont pas été communiqués.
- Méta-analyse de tous les essais réalisés jusqu'en 2009 (y compris les essais non publiés)².
 - Une réduction modérée ou notable de la douleur a été observée chez 13 % à 17,5 % de patients de plus que pour le placebo.
 - Nombre de sujets à traiter (NST) = 6-8 (deux semaines).
 - Plus grande efficacité chez les patients atteints d'une névralgie post-herpétique.

- Aucun effet bénéfique sur la douleur aiguë ou lorsque la dose est augmentée au-delà de 900 mg (mais augmentation des événements indésirables).
 - Événements indésirables : NNN = 8 (étourdissement, somnolence, troubles de la marche, œdème périphérique, etc.).
- Revue Cochrane de 37 études (5 914 patients) sur l'utilisation de la gabapentine pour traiter 12 types de douleur chronique (types de douleur neuropathique dans 78 % des cas)³.
 - Le NST était de 5 à 7 pour obtenir un effet bénéfique modéré et de 6 ou 7 pour obtenir un effet bénéfique important.

Contexte

- Une revue Cochrane plus ancienne⁴ (portant uniquement sur des études publiées) a fait état d'une estimation plus optimiste du soulagement de la douleur chronique (NST = 3-4).
 - Une autre revue⁵ a obtenu des résultats semblables.
- La prégabaline dans le meilleur des cas : le NST pour obtenir un soulagement efficace de la douleur périphérique chronique est d'environ 8 quand on tient compte des études publiées et des études non publiées⁶.
 - Le Programme commun d'évaluation des médicaments⁷ a rapporté que la prégabaline est meilleure que le placebo par intermittence (sans être invariablement efficace).
 - Aucune donnée probante découlant directement d'un essai clinique n'indique qu'elle est supérieure à la gabapentine.
 - Utilisation d'un comparateur actif dans un des essais : la prégabaline n'était pas supérieure au placebo, mais un antidépresseur tricyclique l'était.
- D'autres revues suggèrent que les antidépresseurs tricycliques donnent des résultats semblables⁸ ou peut-être supérieurs^{8,9} à la gabapentine ou à la prégabaline. Ces données probantes pourraient être biaisées en raison de la durée et de la qualité de l'essai⁸.
- Bien que le biais de publication et la communication sélective soient plus courants dans les recherches financées par l'industrie, les ECR financés par des organisations à but non lucratif communiquent aussi les résultats de façon sélective¹⁰.

Auteurs originaux

G. Michael Allan, M.D., CCMF, et Ken L. Basset, M.D., Ph. D.

Mise à jour

Ricky D. Turgeon, B. Sc. (pharmacie),
ACPR, Pharm. D.

Révision

G. Michael Allan, M.D., CCMF

Références

1. Vedula SS, Bero L, Scherer RW, *et al.* N Engl J Med. 2009;361:1963-1971.
2. Therapeutics Letter. 2009, 75. Lien : <http://www.ti.ubc.ca/PDF/75.pdf> (consulté le 21 novembre 2013).
3. Wiffen PJ, Derry S, Bell RF, *et al.* Cochrane Database System Rev. 2017;6:CD007938.
4. Wiffen PJ, McQuay HJ, Edwards JE, *et al.* Cochrane Database Syst Rev. 2005 Jul 20; (3):CD005452.
5. Therapeutics Letter. 2000, 33. Lien : <http://www.ti.ubc.ca/PDF/33.PDF> (consulté le 21 novembre 2013).
6. Finnerup NB, Attal N, Haroutounian S, *et al.* Lancet Neurol. 2015;162-173.

7. Nouvelle présentation, Prégabaline, PCEM, 2009. Lien : https://www.cadth.ca/media/cdr/complete/cdr_complete_Lyrica%20Resubmission_September_25-2009_f.pdf (consulté le 21 novembre 2013).
8. Chou R, Carson S, Chan BK. J Gen Intern Med. 2009;24(2):178-188.
9. Wong MC, Chung JW, Wong TK. BMJ. 2007;335(7610):87.
10. Chan AW, Krieza-Jerić K, Schmid I, *et al.* CMAJ. 2004;171(7):735-740.

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfp>. Les articles archivés sont disponibles sans frais supplémentaires sur le [site Web de l'ACFP](#).

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.