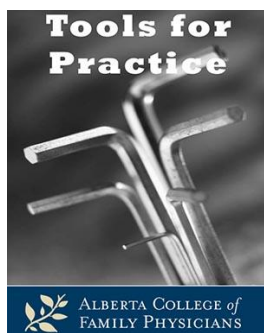


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 800 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de soixante ans, l'ACFP 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

7 mai 2018



La douleur met-elle vos nerfs à l'épreuve? Les antidépresseurs tricycliques pour la douleur neuropathique

Question clinique : Quels sont les effets bénéfiques et nocifs des antidépresseurs tricycliques (ATC) pour la douleur neuropathique?

Conclusion : Comparativement au placebo, les ATC peuvent réduire la douleur de 30 % pour une personne supplémentaire sur quatre à six aux prises avec une douleur neuropathique; une personne sur cinq subit un événement indésirable et une sur 11 arrête de prendre les médicaments en raison des effets secondaires. En règle générale, les données probantes sont limitées par la déclaration incohérente des résultats de petites études de courte durée.

Données probantes

- Revue systématique de 10 essais cliniques randomisés (ECR) portant sur l'administration d'amitriptyline à 588 patients souffrant principalement de neuropathie diabétique (ND) ou de névralgie post-herpétique (NPH) et suivis pendant trois à 52 semaines¹ :
 - Soulagement de la douleur au moins modéré (30 %) : 64 % par rapport à 32 %, nombre de sujets à traiter (NST)=4.
 - Résultats semblables pour la désipramine et l'imipramine.
- Revue systématique (quatre ECR portant sur l'administration d'amitriptyline à 384 patients souffrant de ND, de NPH ou d'une neuropathie mixte et suivis pendant quatre à neuf semaines)² :
 - Définition incohérente du soulagement de la douleur (p. ex. : réduction de la douleur de 50 % ou plus, ou soulagement modéré de la douleur déclaré par le patient) : 39 % par rapport à 20 %, NST=6.
 - Au moins un effet indésirable (six ECR, 519 patients) :
 - 55 % par rapport à 36 %; nombre nécessaire pour obtenir un effet nocif (NNN)=5.
 - Les effets indésirables courants comprennent la sédation, la sécheresse de la bouche et le vertige^{3, 4}.
 - Abandon du traitement en raison des effets indésirables (trois ECR, 303 patients) :

- 16 % par rapport à 7 %; NNN=11.
- Les autres revues systématiques ne fournissaient pas de méta-analyses⁵⁻⁷. Faits saillants des études individuelles :
 - Réduction de la douleur de 30 % : 40 % pour la nortriptyline par rapport à 37 % pour le placebo; soulagement « important » de la douleur déclaré par les patients : 17 à 31 % pour la désipramine par rapport à 4 à 8 % pour le placebo; « bon » soulagement de la douleur déclaré par les patients : 23 % pour l'imipramine par rapport à 5 % pour le placebo.
- Limites :
 - Déclaration incohérente des résultats.
 - Études de petite taille et de courte durée (les effets du traitement pourraient être surestimés).
 - La revue systématique la plus vaste n'a pas signalé les effets indésirables¹.
 - Aucune analyse des effets indésirables à des doses variées n'a été effectuée malgré un vaste éventail de doses (de 10 à 150 mg)⁵.
 - Certains plans croisés n'ont pas utilisé la période d'élimination.

Contexte

- Les lignes directrices^{8,9} recommandent les ATC comme médicament de première intention pour traiter la douleur neuropathique.
- D'autres traitements pour la douleur neuropathique ont des effets bénéfiques semblables (NST=5 à 8) :
 - Gabapentine, prégabaline, inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline, tramadol et opioïdes¹⁰.
 - La désipramine et la nortriptyline¹¹ pourraient être mieux tolérées que l'imipramine et l'amitriptyline, particulièrement chez les personnes âgées¹².
- Le coût des ATC est d'environ 25 à 75 \$ pour 90 jours (25 mg). Autres¹³⁻¹⁴ :
 - Environ 60 \$ pour la duloxétine, environ 65 \$ pour la gabapentine et environ 110 \$ pour la prégabaline¹³.

Auteurs

Danielle Perry, B.Sc.inf., candidate à la M. Sc., Joey Ton, B. Sc. (pharm.), PharmD, et Michael Kolber, M.D., CCMF, M. Sc.

Divulgateion

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer. (Auteurs DP et JT bénéficient d'un appui du Physician Learning Program.)

Références

1. Saarto T, Wiffen PJ, Cochrane Database Syst Rev, 2007, (4) : CD005454.
2. Moore RA, Derry S, Aldington D, *et al.*, Cochrane Database Syst Rev, 2015, (7) : CD008242.
3. Vrethem M, Boivie J, Arnqvist H, *et al.*, Clin J Pain, 1997 Dec, 13(4) : 313-323.
4. Biesbroeck R, Bril V, Hollander P, *et al.*, Adv Ther, 1995 Mar-Apr, 12(2) : 111-120.
5. Hearn L, Derry S, Phillips T, *et al.*, Cochrane Database Syst Rev, 2014, (5) : CD010769.
6. Hearn L, Moore RA, Derry S, *et al.*, Cochrane Database Syst Rev, 2014, (9) : CD011003.
7. Derry S, Wiffen PJ, Aldington D, *et al.*, Cochrane Database Syst Rev, 2015, (1) : CD011209.
8. Moulin DE, Boulanger A, Clark AJ, *et al.*, Pain Res Manag, 2014, 19(6) : 328-335.
9. Attal N, Cruccu G, Baron R, *et al.*, Eur J Neurol, 2010 Sep, 17(9) : 1113-e88.
10. Finnerup N, Attal N, Haroutounian S, *et al.*, Lancet Neurol, 2015 Feb, 14(2) : 162-173.

11. Watson P, Vernich L, Chipman M, *et al.*, *Neurology*, 1998 Oct, 51(4) : 1166-1171.
12. APhC [Internet], Ottawa (ON), Association des pharmaciens du Canada, v. 2018 [mis à jour en décembre 2016; cité le 20 mars 2018], Antidépresseurs tricycliques [monographie de produit]. Sur Internet : <http://www.f-cps.ca> ou <http://www.myrxtx.ca>.
13. Nickonchuk T, Lee J, Kolber M, *et al.* Sur Internet : <https://www.acfp.ca/wp-content/uploads/2016/03/ACFPPricingDoc2016.pdf> (consulté le 15 février 2018).
14. Alberta Health, Interactive drug benefit list. Sur Internet : <https://idbl.ab.bluecross.ca/idbl/load.do> (consulté le 22 février 2018).

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 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.