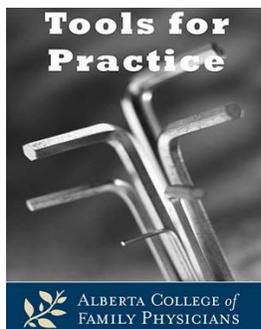


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 800 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de soixante ans, l'ACFP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

10 décembre 2018



Capsaïcine topique pour la douleur neuropathique et la douleur liée à l'arthrose : pas terrible?

Question clinique : Quels sont les bienfaits et les méfaits de la capsaïcine topique pour traiter la douleur neuropathique ou la douleur liée à l'arthrose?

Conclusion : Les données probantes relatives au traitement de la douleur neuropathique et de la douleur liée à l'arthrose de la main par la capsaïcine topique sont hautement incohérentes, certaines études démontrant des bienfaits cliniques (définis de manière variable) chez un patient sur quatre à sept, alors que d'autres ne démontrent aucun bienfait. Aucun bienfait n'a été observé en ce qui concerne l'arthrose du genou. Les effets indésirables locaux (sensation de brûlure, picotements) subis par 60 % des patients poussent un patient sur huit ou neuf à abandonner le traitement.

Données probantes

- Douleur neuropathique :
 - Revue systématique (sept essais cliniques randomisés [ECR] regroupant 1 600 patients présentant des types variés de douleur neuropathique, capsaïcine topique dosée à 0,075 % comparativement au placebo, après six à 12 semaines¹ :
 - Amélioration clinique (définie de manière variable) : 42 % par rapport à 28 % (placebo); aucune différence statistique.
 - Événements indésirables :
 - Sensation de brûlure, picotements ou érythème : 63 % par rapport à 24 % (placebo), nombre nécessaire pour obtenir un effet nocif (NNN)=3.
 - Toux et éternuement : 9 % par rapport à 1 % (placebo), NNN=13.
 - Abandon du traitement : 15 % par rapport à 3 % (placebo), NNN=9.
 - Deux autres revues systématiques, capsaïcine dosée à 0,075 % comparativement au placebo, après quatre à huit semaines²⁻³ :
 - Bienfaits :

- « Beaucoup mieux » selon l'évaluation du médecin (quatre ECR, 309 patients)² : 73 % par rapport à 49 %, nombre de sujets à traiter (NST)=5.
- Diminution de la douleur de 50 % ou plus (10 ECR regroupant 969 patients)³ : le NST est d'environ sept.
 - Événements indésirables³ :
 - Réaction locale : 58 % par rapport à 18 %, NNN=3.
 - Abandon du traitement : 16 % par rapport à 2 %, NNN=8.
 - ECR auprès de 33 patients atteints d'une neuropathie diabétique⁴, gel dosé à 0,025 % comparativement au placebo :
 - Score de douleur ou diminution de la douleur de 30 % chez les patients : aucune différence.
 - Réaction cutanée indésirable : 15 % par rapport à 0 % (placebo), NNN=6.
- Douleur liée à l'arthrose :
 - Deux revues systématiques (trois ou quatre ECR regroupant de 301 à 382 patients, arthrose de la main), capsaïcine topique dosée à 0,025 % ou à 0,075 % comparativement au placebo après quatre à huit semaines^{2, 5} :
 - Amélioration clinique, définie de manière variable² : 45 % par rapport à 16 %, NST=4.
 - Score de douleur : diminution d'environ huit points sur 100 par rapport au placebo⁵.
 - Événements indésirables non signalés².
 - ECR (99 patients, arthrose du genou), capsaïcine dosée à 0,0125 % par rapport au placebo sur une période de quatre semaines⁶ : aucune amélioration.
- Limites : insu probablement compromis en raison de la sensation de brûlure et de la rougeur.

Contexte

- La sensation de brûlure ou les picotements disparaissent habituellement après plusieurs jours d'utilisation⁷.
- Un tube de crème de capsaïcine dosée à 0,075 % de 60 grammes coûte environ 30 \$ (approvisionnement d'environ 60 jours si la crème est utilisée quatre fois par jour, selon la région atteinte).
- Le NICE recommande l'utilisation pour la douleur neuropathique localisée chez les patients qui ne tolèrent pas les médicaments administrés par voie orale⁸ et comme traitement complémentaire pour la douleur liée à l'arthrose du genou ou de la main⁹.

Auteurs

Danielle Perry, B.Sc.inf., IA, candidate à la M.Sc., et G. Michael Allan, M.D., CCMF

Divulgateion

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

Références

1. Derry S, Moore RA, Cochrane Database Syst Rev, 2012, (9) : CD010111.
2. Zhang WY, Li Wan Po A, Eur J Clin Pharmacol, 1994, 46 (6) : 517-522.
3. Mason L, Moore RA, Derry S, et al., BMJ, 2004, 328 (7446) : 991.
4. Kulkantrakorn K, Lorsuwansiri C, Meesawatsom P, Pain Pract, 2013, (6) : 497-503.
5. Cameron M, Gagnier JJ, Little CV, et al., Phytother Res, 2009, (11) : 1497-1515.
6. Cameron M, Chrubasik S, Cochrane Database Syst Rev, 2013, (5) : CD010538.
7. CPS [Internet], Ottawa (ON), Association des pharmaciens du Canada, v. 2018 [mise à jour en juillet 2018], Capsaïcine [monographie de produit]. Sur Internet : <http://www.e-cps.ca> ou <http://www.myrxtx.ca> (consulté le 7 juillet 2018).

8. National Institute for Health and Care Excellence, NICE Guideline (CG173). Sur Internet : <https://www.nice.org.uk/guidance/cg173> (consulté le 27 juin 2018).
9. National Institute for Health and Care Excellence, NICE Guideline (CG177). Sur Internet : <https://www.nice.org.uk/guidance/cg177> (consulté le 9 juillet 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.