



Médicaments pour la fibromyalgie : Les antidépresseurs peuvent-ils soulager la douleur?

QUESTION CLINIQUE

Les antidépresseurs atténuent-ils la douleur des patients atteints de fibromyalgie?

CONCLUSION

Chez les patients atteints de fibromyalgie, une réduction significative de la douleur (réduction d'environ 30 %) survient chez environ la moitié des patients sous duloxétine ou mirtazapine par rapport à 35 % des patients sous placebo sur une période de 7 à 14 semaines. Les ISRS et l'amitriptyline sont également susceptibles d'être efficaces selon des données limitées. Par rapport au placebo, les antidépresseurs n'augmentent pas le risque d'abandon du traitement en raison d'effets indésirables, sauf dans le cas de la duloxétine à forte dose.

DONNÉES PROBANTES

- Sept revues systématiques d'essais cliniques randomisés (ECR) contrôlés par placebo et réalisés au cours des 10 dernières années. Participants âgés de 42 à 53 ans, dont plus de 90 % de femmes. Les résultats sont statistiquement significatifs, sauf indication contraire.
- Duloxétine : quatre revues systématiques (6 ou 7 ECR, de 2 249 à 2 642 patients)¹⁻⁴. Après 8 à 27 semaines :
 - Proportion de patients dont la douleur a été réduite d'au moins 30 %¹ : 48 % par rapport à 36 %, nombre de sujets à traiter (NST) = 9.
 - 30 mg par rapport au placebo : aucune différence².
 - 60-120 mg : ~ 50 % par rapport à 35 % (placebo)².
 - Proportion de patients dont la douleur a été réduite de plus de 50 %¹ : 34 % par rapport à 23 %, NST = 9.
 - Abandon à cause d'événements indésirables : aucune différence¹.
 - Exception : dose de 120 mg : 21 % contre 11 % (placebo), nombre nécessaire pour nuire = 10.
 - Parmi les effets indésirables, on trouve la nausée (26 %), la constipation (15 %), la céphalée (14 %) par rapport à 4 à 8 % (placebo). Hyperhidrose : 8 % par rapport à 1 % (placebo)¹.
 - D'autres revues ont fait les mêmes constatations²⁻⁴.
- Mirtazapine : une revue systématique (3 ECR, 591 patients, 30 mg par jour en moyenne)⁵. Après 7 à 14 semaines :
 - Réduction de la douleur > 30 % : 47 % par rapport à 34 % (placebo), NST = 8.
 - Réduction de la douleur ≥ 50 % : aucune différence.
 - Abandons à cause d'événements indésirables : aucune différence.
 - Effets indésirables, y compris :
 - La somnolence : 41 % par rapport à 14 % (placebo).
 - N'importe quelle prise de poids : 19 % par rapport à 1 % (placebo).
- ISRS (fluoxétine, citalopram, paroxétine) : une revue systématique (7 ECR, 383 patients)⁶. Après 6 à 16 semaines :
 - Réduction de la douleur ≥ 30 % : 33 % par rapport à 23 % (placebo), NST = 10.
 - Abandons à cause d'événements indésirables : aucune différence.
- Amitriptyline : une revue systématique (4 ECR, 275 patients, 25-50 mg par jour en moyenne)⁷. Après 8 à 24 semaines :
 - Réduction de la douleur > 50 % : 36 % par rapport à 11 %, NST = 5.
 - Abandons à cause d'événements indésirables et événements indésirables : aucune différence.
- Limites : Peu de renseignements sur la fonction physique des patients^{1-3,5-8}, petites études de courte durée^{6,7}, financement par l'industrie de la majorité des études^{2,3,5}, incertitude au sujet de l'insu⁵.

CONTEXTE

- L'établissement du diagnostic exige la présence d'une douleur diffuse chronique depuis au moins 3 mois⁸.
 - La présence de points douloureux précis n'est plus nécessaire⁸.
 - L'établissement du diagnostic ou le traitement par un spécialiste ou des explorations approfondies ne sont pas exigées⁸.
- L'exercice et la thérapie cognitivo-comportementale peuvent atténuer la douleur et améliorer la mobilité⁹.
- Coût sur 90 jours¹⁰ : duloxétine, 60 mg : ~ 100 \$; mirtazapine, 30 mg : ~ 35 \$.

RÉFÉRENCES

1. Lian YN, Wang Y, Zhang Y et al. Int J Neurosci. 2020 Jan;130(1):71-82.
2. Lunn MP, Hughes RA, Wiffen PJ. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Jan 3;2014(1):CD007115.
3. Welsch P, Üçeyler N, Klose P et al. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Feb 28;2(2):CD010292.
4. Migliorini F, Maffulli N, Eschweiler J et al. J Orthop Surg Res. 2023 Jul 17;18(1):504.
5. Welsch P, Bernardy K, Derry S et al. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Aug 6;8(8):CD012708.
6. Walitt B, Urrútia G, Nishishinya MB et al. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Jun 5;2015(6):CD011735.
7. Moore RA, Derry S, Aldington D et al. Cochrane Database Syst Rev. 2019 Mar 28;5(7):CD011824.
8. Fitzcharles MA, Ste-Marie PA, Goldenberg DL et al. Pain Res Manag. 2013 May-Jun;18(3):119-26.
9. Bidonde J, Fisher E, Perrot S et al. Semin Arthritis Rheum. 2023 Dec;63:152248.
10. Price Comparison of Commonly Prescribed Pharmaceuticals in Alberta. Lien : <https://pricingdoc.acfp.ca/>. Consulté le 25 septembre 2024.

AUTRICES

Jennifer Young, M.D., CCMF-MU
Betsy Thomas, B. Sc. (Pharm)
Danielle Perry, M.Sc.Inf.

Les autrices n'ont aucun conflit d'intérêts à déclarer.

OUTILS POUR LA PRATIQUE
RENDU POSSIBLE PAR



EN PARTENARIAT AVEC



Les articles **Outils pour la pratique** sont des articles révisés par les pairs qui résument les données médicales pouvant transformer la pratique de première ligne. Coordonnés par la **Dre Adrienne Lindblad**, ils sont rédigés par le groupe PEER (Patients, Experience, Evidence, Research), avec l'appui du Collège des médecins de famille du Canada, et des Collèges des médecins de famille de l'Alberta, de l'Ontario et de la Saskatchewan. Les commentaires sont les bienvenus à l'adresse toolsforpractice@cfpc.ca. La bibliothèque d'Outils pour la pratique en français de CMFCApprendre est en cours de construction. Elle sera disponible à l'automne 2024.

Cette communication exprime l'opinion des auteurs et ne reflète pas nécessairement le point de vue ni la politique du Collège des médecins de famille du Canada.