



Médicaments pour la fibromyalgie, deuxième partie : Les gabapentinoïdes peuvent-ils soulager la douleur?

QUESTION CLINIQUE

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

CONCLUSION

Environ 40 % des personnes atteintes de fibromyalgie qui prennent de 300 à 600 mg par jour de prégabaline connaissent une réduction significative de la douleur (réduction ≥ 30 %) par rapport à 30 % des patients sous placebo après 8 à 14 semaines. Des doses plus faibles (p. ex., 150 mg) pourraient ne pas être efficaces. Toutefois, les doses plus élevées causent plus de préjudices : jusqu'à environ 30 % des gens cessent le traitement en raison des effets secondaires (par rapport à 10 % des patients sous placebo). Selon un petit essai clinique randomisé (ECR), la gabapentine est également efficace.

DONNÉES PROBANTES

- Les résultats sont statistiquement significatifs, sauf indication contraire.

- Prégabaline par rapport au placebo : une revue systématique (5 ECR, 3 283 patients, de 150 à 600 mg par jour). Après 8 à 14 semaines¹ :
 - Proportion de patients connaissant une réduction de la douleur ≥ 30 % :
 - 150 mg : aucune différence.
 - 300-600 mg : de 39 à 43 % par rapport à 29 % (placebo), nombre de sujets à traiter (NST) : environ 8 à 10.
 - Abandons à cause d'événements indésirables :
 - 150 mg : aucune différence.
 - 300-600 mg : de 17 à 28 % par rapport à 10 % (placebo), nombre nécessaire pour nuire (NNN) = de 6 à 15.
 - Plus la dose augmente, plus certains effets indésirables sont amplifiés.
Exemples :
 - Étourdissements : 32 % (300 mg) par rapport à 46 % (600 mg) par rapport à 10 % (placebo), NNN = environ 3 à 5.
 - Œdème périphérique : 6,5 % (300 mg) par rapport à 11 % (600 mg) par rapport à environ 2 % (placebo), NNN = de 11 à 23.
- Prégabaline (150 mg) par rapport à la duloxétine (60 mg) : un ECR, 66 patients. Après 4 semaines² :
 - Nombre de sites de douleur (jusqu'à 19 sites possibles, environ 8 au départ) : diminué à 6,3 (prégabaline) par rapport à 4 (duloxétine).
- Prégabaline (300-450 mg) ajoutée à des antidépresseurs : un ECR, 181 patients sous divers antidépresseurs. Après 6 semaines³ :
 - Proportion de patients connaissant une réduction de la douleur ≥ 30 % : 45 % (ajout de prégabaline) par rapport à 28 % (sans prégabaline), NST = 6.
- Gabapentine : un ECR financé avec des fonds publics, 150 patients, de 1 200 à 2 400 mg/jour. Après 12 semaines⁴ :
 - Proportion de patients connaissant une réduction de la douleur ≥ 30 % : 51 % par rapport à 31 % (placebo), NST = 5.
 - Amélioration globale : 68 % par rapport à 35 % (placebo), NST = 3.
 - Événements indésirables :
 - Abandon à cause d'événements indésirables : aucune différence.
 - Somnolence : 24 % par rapport à 4 % (placebo); étourdissements : 25 % par rapport à 9 % (placebo), NNN = de 5 à 7.
- Limites : Toutes les études sur la prégabaline ont été financées par l'industrie. La plupart des études ont exclu les patients sous antidépresseurs.

CONTEXTE

- Lignes directrices canadiennes : On peut recourir à des antidépresseurs en fonction des manifestations individuelles. On peut essayer les anticonvulsivants et augmenter la dose selon la tolérance⁵.

- La dépression est présente chez environ 22 % des patients atteints de fibromyalgie⁶.
- La duloxétine et la mirtazapine réduisent la douleur dans une proportion ≥ 30 % chez environ la moitié des patients atteints de fibromyalgie par rapport à 35 % des patients sous placebo⁷.
- Coût sur 90 jours⁸ : prégabaline, 300 mg : ~ 95 \$; gabapentine, 900 mg : ~ 45 \$.

RÉFÉRENCES

1. Derry S, Cording M, Wiffen PJ et al. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Sep 29;9(9):CD011790.
2. Bidari A, Moazen-Zadeh E, Ghavidel-Parsa et al. DARU J Pharm Sci. 2019 Jun;27(1):149-158.
3. Arnold LM, Sarzi-Puttini P, Arsenault P et al. J Rheumatol. 2015 Jul;42(7):1237-1244.
4. Arnold LM, Goldenberg DL, Stanford SB et al. Arthritis Rheum. 2007 Apr;56(4):1336-1344.
5. Fitzcharles MA, Ste-Marie PA, Goldenberg DL et al. Pain Res Manag. 2013 May-Jun;18(3):119-126.
6. Fuller-Thomson E, Nimigon-Young J, Brennenstuhl S. Rheumatol Int. 2012 Apr;32(4):853-862.
7. Young J, Perry D, Thomas B. Outils pour la pratique n° 375. Médicaments pour la fibromyalgie : les antidépresseurs peuvent-ils soulager la douleur? Lien : <https://cfpclearn.ca/tfp375/?lang=fr>. Consulté le 18 octobre 2024.
8. Communication personnelle avec Shradda Joshi de Summerside Pharmacy, Edmonton (Alberta), le 1^{er} août 2024.

AUTRICES

Jennifer Young, M.D., CCMF-MU

Anneke Froentjes, B. Sc. (étudiante en médecine)

Betsy Thomas, B. Sc. Pharm.

Danielle Perry, inf. aut., M. Sc.

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

OUTILS POUR LA PRATIQUE RENDU POSSIBLE PAR



EN PARTENARIAT AVEC



A CHAPTER OF THE COLLEGE OF FAMILY PHYSICIANS OF CANADA
UNE SECTION DU COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA

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 version française de la bibliothèque d'Outils pour la pratique de CMFCApprendre est en cours de construction. Elle sera disponible en 2025.

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.