

Prise en charge de la douleur chronique : traitements médicamenteux à l'exception des opioïdes

Le Canada baigne en pleine crise des opioïdes. À l'instar de plusieurs autres organismes canadiens, l'ACMETS a placé la crise des opioïdes au haut de sa liste de priorités. Au cours de la dernière année, nous avons livré une grande quantité de données probantes visant à éclairer la prise de décisions touchant au traitement effectif du trouble de consommation d'opioïdes et à l'utilisation d'interventions médicamenteuses ou non médicamenteuses dans le but d'aider le patient à gérer la douleur. Ce faisant, nous avons relevé des lacunes dans les données probantes, c.-à-d. des domaines où des preuves scientifiques seraient requises, mais où on ne retrouve que peu ou pas de données de grande qualité.

Le fait de connaître où se trouvent ces lacunes dans les données de qualité peut aider les chercheurs et les organismes subventionnaires de la recherche à mieux concentrer leurs efforts sur la recherche concernant les opioïdes et la prise en charge de la douleur.

Ci-dessous, nous énumérons plusieurs domaines où il existe des lacunes dans les données probantes au sujet de la gestion de la douleur chronique à l'aide de traitements médicamenteux à l'exception des opioïdes que nous avons récemment répertoriés pendant que notre **Service d'examen rapide** procédait à des revues rapides. Pour le traitement de la douleur chronique à l'aide des opioïdes, veuillez consulter la publication relative aux opioïdes dans le traitement de la douleur.

D'autres publications de cette série porteront sur les lacunes dans d'autres domaines d'importance touchant à la crise d'opioïdes, tels que le traitement du trouble de consommation d'opioïdes; les opioïdes dans le traitement de la douleur; *la prise en charge de la douleur chronique : traitements non médicamenteux*; et *la prise en charge de la douleur aiguë et les traitements non médicamenteux et médicamenteux à l'exception des opioïdes*.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de la réponse à la crise des opioïdes et de nos preuves scientifiques, veuillez visiter acmts.ca/opioides et acmts.ca/douleur.

Prenez note que les lacunes dans les données ont été compilées à partir des multiples rapports de l'ACMETS produits entre 2014 et la fin de 2017. Si vous désirez plus d'information sur les lacunes répertoriées, nous vous recommandons de consulter les rapports complets. Selon la date de publication du rapport, des données probantes complémentaires pourraient être disponibles concernant ces lacunes. Des preuves provenant d'autres organismes pourraient également devenir accessibles au sujet des lacunes en recherche. En raison des méthodes utilisées en examen rapide, des preuves qui combleraient les lacunes en recherche pourraient ne pas se retrouver dans la présente publication.

Le nabilone dans le traitement de la douleur chronique : efficacité clinique et lignes directrices (2017)

Preuves requises pour prendre des décisions

- Efficacité clinique du nabilone dans le traitement de la douleur chronique résultant d'une maladie chez l'adulte.
- Recommandations de lignes directrices fondées sur des données probantes concernant l'utilisation du nabilone dans le traitement de la douleur chronique résultant d'une maladie chez l'adulte.

Ce que nous avons trouvé

- Des données probantes de faible qualité suggèrent que le nabilone est associé à des effets positifs et à des effets néfastes limités comparativement au placebo ou aux analgésiques connus.

Ce qui manque

(les lacunes dans les données)

Des recherches de haute qualité.

Des études de grande envergure et à plus long terme.

Des recommandations de lignes directrices fondées sur des données probantes.

La viscosuppléance dans le traitement de la gonarthrose : efficacité clinique, rapport cout/efficacité et lignes directrices (2017)

Preuves requises pour prendre des décisions

- Efficacité clinique de la viscosuppléance chez l'adulte souffrant de gonarthrose.
- Rentabilité de la viscosuppléance chez l'adulte souffrant de gonarthrose.
- Recommandations de lignes directrices fondées sur des données probantes concernant la viscosuppléance chez l'adulte souffrant de gonarthrose.

Ce que nous avons trouvé

- La viscosuppléance combinée à l'acide hyaluronique peut s'avérer supérieure à l'administration intraarticulaire du placebo, aux corticostéroïdes et aux AINS pour atténuer la gonalgie et améliorer la mobilité articulaire du genou sans pour autant augmenter les effets indésirables (les résultats sont toutefois incohérents, les études présentent certaines limitations et la signification clinique est douteuse).
- Des données probantes de faible qualité suggèrent que la combinaison de la viscosuppléance et de l'acide hyaluronique pourrait être rentable dans le traitement de la gonarthrose comparativement à d'autres interventions (p. ex., AINS, physiothérapie, perte de poids et aide ambulatoire).
- L'insuffisance de données probantes signifie que la majorité des lignes directrices n'ont pas été en mesure d'émettre de recommandations en faveur ou contre l'utilisation de la viscosuppléance pour la gonarthrose.
- Deux lignes directrices **ne préconisent pas** la viscosuppléance, tandis que d'autres la recommandent après l'échec d'autres traitements, ou chez les adultes âgés atteints d'un certain degré d'arthrose.

Ce qui manque

(les lacunes dans les données)

Des recherches de haute qualité (notamment un examen de l'efficacité clinique lors de stades précis de l'arthrose, dans des groupes d'âge particuliers, et chez des patients pour qui d'autres thérapies ont échoué).

Des données probantes de haute qualité concernant la rentabilité de la viscosuppléance combinée à l'acide hyaluronique par rapport à d'autres interventions (médicamenteuses et non médicamenteuses).

Études canadiennes.

L'emploi du cannabis médicinal avec d'autres médicaments : innocuité et lignes directrices (2017)

Preuves requises pour prendre des décisions

- Données probantes cliniques relatives à l'innocuité du cannabis médicinal lors de son utilisation concomitante avec d'autres médicaments.
- Recommandations de lignes directrices fondées sur des données probantes concernant l'utilisation du cannabis médicinal avec d'autres médicaments.

Ce que nous avons trouvé

- L'administration du cannabis médicinal (nabilone) et du diazépam en concomitance peut avoir des effets déprimeurs additifs lorsque pris avec l'alcool et la codéine.
- Le cannabis médicinal réduit potentiellement le besoin d'opioïdes, d'AINS, d'antidépresseurs tricycliques, de dexaméthasone et d'ondansétron lorsqu'il est utilisé en concomitance.

Ce qui manque

(les lacunes dans les données)

Des recherches de haute qualité.

Des données supplémentaires sur les interactions médicamenteuses entre le cannabis médicinal et d'autres médicaments.

Des recommandations de lignes directrices fondées sur des données probantes.

AINS = médicament antiinflammatoire non stéroïdien; ECR = essai contrôlé randomisé.

Le magnésium comme option de rechange à un opioïde ou associé à un opioïde dans le traitement de la douleur chronique : efficacité clinique et lignes directrices (2017)

Preuves requises pour prendre des décisions

- Efficacité clinique du magnésium comme traitement analgésique chez le patient adulte souffrant de migraine ou de douleur chronique.
- Recommandations de lignes directrices fondées sur des données probantes concernant l'utilisation du magnésium comme traitement analgésique chez le patient adulte souffrant de migraine ou de douleur chronique.

Ce que nous avons trouvé

- Le magnésium administré par voie intraveineuse dans le traitement de la migraine et le magnésium administré par voie orale pour la prophylaxie de la migraine présentent un effet bénéfique potentiel par rapport au placebo, mais les résultats sont contradictoires.
- Le magnésium administré par voie intramusculaire dans le traitement du syndrome douloureux régional complexe présente un effet bénéfique potentiel par rapport au placebo, mais les résultats sont contradictoires.
- Le magnésium administré par voie intraveineuse suivi du magnésium par voie orale dans le traitement de la lombalgie chronique réfractaire présente un effet bénéfique potentiel par rapport au placebo (tel que démontré dans un ECR).
- Une ligne directrice ne recommande pas le magnésium pour le traitement de la migraine aiguë.
- Deux lignes directrices recommandent le magnésium pour la prophylaxie de la migraine.

Ce qui manque

(les lacunes dans les données)

Des recherches de haute qualité.

Des études avec des dosages et des voies d'administration du magnésium cohérents ainsi que des critères d'évaluation uniformes.

Des données probantes issues de l'évaluation de plus de sous-types de la douleur chronique (les études dont on dispose ne concernaient que la migraine, le syndrome douloureux régional complexe et la lombalgie chronique).

Des données probantes issues de la comparaison du magnésium aux opioïdes.

Des études canadiennes.

Des recommandations de lignes directrices fondées sur des données probantes concernant l'utilisation du magnésium dans le traitement des douleurs chroniques autres que la migraine.

Le vaporisateur buccal de cannabinoïde dans le soulagement de la douleur chronique non cancéreuse ou neuropathique : efficacité clinique, innocuité et lignes directrices (2016)

Preuves requises pour prendre des décisions

- Efficacité clinique et innocuité de l'association médicamenteuse de delta-9-tétrahydrocannabinol avec le cannabidiol dans le traitement de la douleur chronique non cancéreuse ou de la douleur neuropathique chez le patient adulte.
- Recommandations de lignes directrices fondées sur des données probantes concernant l'utilisation de l'association médicamenteuse de delta-9-tétrahydrocannabinol avec le cannabidiol dans le traitement de la douleur chronique non cancéreuse ou de la douleur neuropathique chez le patient adulte.

Ce que nous avons trouvé

- Comparativement au placebo, le vaporisateur buccal composé de delta-9-tétrahydrocannabinol et de cannabidiol présente des résultats potentiellement favorables à court terme, et notamment une réduction du degré de la douleur perçue et une bonne tolérabilité chez le patient.
- Une ligne directrice préconise l'utilisation du vaporisateur buccal composé de delta-9-tétrahydrocannabinol et de cannabidiol comme traitement de troisième intention chez le patient dont la gestion de la douleur neuropathique chronique reste insuffisante avec une pharmacothérapie.

Ce qui manque

(les lacunes dans les données)

Des recherches de haute qualité (essais bien conçus, prospectifs, randomisés et contrôlés par un comparateur actif avec suivi adéquat).

Des études sur le traitement à long terme avec le vaporisateur buccal composé de delta-9-tétrahydrocannabinol et de cannabidiol.

Des études sur les bienfaits prolongés du vaporisateur buccal composé de delta-9-tétrahydrocannabinol et de cannabidiol après la cessation du traitement.

Des études sur l'efficacité clinique comparative du vaporisateur buccal composé de delta-9-tétrahydrocannabinol et de cannabidiol par rapport à d'autres comparateurs actifs (p. ex. des traitements pharmacologiques)

Des études canadiennes.

Des recommandations de lignes directrices fondées sur des données probantes concernant la prise en charge des patients souffrant d'autres douleurs chroniques non cancéreuses (autres que la douleur neuropathique chronique).

L'acétaminophène à la dose de 1 000 mg ou de 650 mg dans le traitement de la douleur ou de la fièvre : efficacité clinique comparative (2016)

Preuves requises pour prendre des décisions

- Efficacité clinique de 1 000 mg d'acétaminophène comparativement à une dose de 650 mg ou de 650 mg dans le traitement de la douleur.

Ce que nous avons trouvé

- Une dose de 1 000 mg d'acétaminophène atténue potentiellement la douleur par rapport à une dose de 650 mg dans divers cas de douleur aiguë postopératoire.
- Le risque d'effets indésirables est semblable entre les deux doses, sans qu'aucun évènement indésirable grave soit signalé.

Ce qui manque

(les lacunes dans les données)

Des recherches de haute qualité sur l'efficacité et l'innocuité comparatives de 1 000 mg d'acétaminophène par rapport à 650 mg.

Des données probantes propres à divers cas de douleur (les études incluses ne concernent que la douleur postchirurgicale).

Davantage d'études évaluant la dose quotidienne maximale d'acétaminophène recommandée (4 g) et l'utilisation à long terme de ce médicament.

La gabapentine dans le traitement de la neuropathie sensorielle douloureuse associée au VIH : efficacité clinique (2016)

Preuves requises pour prendre des décisions

- Efficacité clinique de la gabapentine dans le traitement de la douleur neuropathique associée au VIH.

Ce que nous avons trouvé

- Des études de faible qualité suggèrent que la gabapentine entraîne une atténuation potentielle de la douleur et des troubles du sommeil associés à la neuropathie sensorielle découlant du VIH.
- La gabapentine semble être bien tolérée, la somnolence étant l'effet secondaire le plus souvent signalé.

Ce qui manque

(les lacunes dans les données)

Des recherches de haute qualité (avec un échantillon de plus grande taille) portant sur l'efficacité de la gabapentine chez le patient atteint de neuropathie associée au VIH.

Efficacité clinique et innocuité de la gabapentine dans le traitement de la douleur neuropathique chez l'adulte (2015)

Preuves requises pour prendre des décisions

- Efficacité clinique et innocuité de la gabapentine par rapport au placebo chez l'adulte souffrant de douleur neuropathique.
- Efficacité clinique et innocuité de la gabapentine par rapport au placebo chez l'adulte souffrant de neuropathie périphérique diabétique.

Ce que nous avons trouvé

- Dans l'ensemble, les études suggèrent une réduction supérieure de la douleur neuropathique avec la gabapentine par rapport au placebo chez l'adulte présentant plusieurs affections, notamment une neuropathie périphérique diabétique.
- Cependant, seulement une proportion modérée (13 % à 38 %) des patients ont éprouvé un soulagement substantiel de la douleur (soit une réduction minimale de l'intensité de la douleur de 50 %).
- Les effets indésirables sont numériquement supérieurs avec la gabapentine comparativement au placebo.

Ce qui manque

(les lacunes dans les données)

Des recherches de haute qualité (notamment des études à plus long terme).

Des études évaluant la relation dose-effet.

Une évaluation de l'efficacité de la gabapentine pour des affections autres que la névralgie postzostérienne et la neuropathie périphérique diabétique.

Des revues systématiques, particulièrement sur la neuropathie périphérique diabétique.

Des études canadiennes.

Examen de l'efficacité clinique de l'utilisation à long terme de la cyclobenzaprine dans le traitement de la douleur (2015)

Preuves requises pour prendre des décisions

- Efficacité clinique de l'utilisation à long terme de la cyclobenzaprine dans le traitement de la douleur.
- Efficacité clinique de l'utilisation à long terme de la cyclobenzaprine en complément d'autres analgésiques.
- Rapport cout/efficacité de la cyclobenzaprine utilisée seule ou en complément d'autres analgésiques.
- Recommandations de lignes directrices fondées sur des données probantes concernant l'utilisation de la cyclobenzaprine dans le traitement de la douleur.

Ce que nous avons trouvé

- La cyclobenzaprine est potentiellement plus efficace que le placebo chez le patient souffrant de fibromyalgie et de lombalgie (d'après des études de durée limitée).
- Des études comparatives ont révélé des résultats similaires lors de la comparaison de la cyclobenzaprine avec l'amitriptyline dans le traitement de la fibromyalgie; et lors de la comparaison de la cyclobenzaprine avec le diazépam, les AINS, ou d'autres relaxants musculaires dans le traitement des douleurs musculosquelettiques.
- Il n'existe aucune donnée probante corroborant les bienfaits de la cyclobenzaprine pour la cervicalgie ou la douleur myofasciale.
- Les effets indésirables, notamment la somnolence, les étourdissements et la sécheresse buccale, sont fréquents.

Ce qui manque

(les lacunes dans les données)

Des études de plus haute qualité.

Des études à plus long terme avec des échantillons de plus grande taille.

Des évaluations économiques.

Des recommandations de lignes directrices fondées sur des données probantes (qui incluent le dosage, la durée et la place qu'occupe la cyclobenzaprine dans la thérapie par rapport aux autres traitements offerts).

AINS = médicament antiinflammatoire non stéroïdien; ECR = essai contrôlé randomisé.

Examen des données probantes cliniques et des lignes directrices sur la gabapentine dans la prise en charge de la douleur neuropathique chez l'adulte (2014)

Preuves requises pour prendre des décisions

- Efficacité clinique de la gabapentine par rapport aux antidépresseurs tricycliques, aux inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la norépinéphrine ou à la prégabaline dans le traitement de la douleur neuropathique.
- Données probantes cliniques concernant le mésusage potentiel de la gabapentine, de la prégabaline, des antidépresseurs tricycliques, ou des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la norépinéphrine.
- Recommandations de lignes directrices fondées sur des données probantes concernant l'utilisation de la gabapentine dans le traitement de la douleur neuropathique.

*Pour de plus amples renseignements sur le mésusage de la gabapentine, veuillez consulter le **Rapport d'examen rapide** connexe (en anglais seulement).*

Ce que nous avons trouvé

- Des données probantes indirectes suggèrent un soulagement de la douleur à court terme associé à la gabapentine semblable à celui découlant de l'administration de la prégabaline, des antidépresseurs tricycliques et des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la norépinéphrine chez le patient souffrant de neuropathie diabétique douloureuse, de névralgie postherpétique et de fibromyalgie.
- Le risque de mésusage de la gabapentine existe, mais on ignore sa prévalence.
- Les lignes directrices du Royaume-Uni préconisent l'utilisation de la gabapentine comme l'une des options de traitement de première intention pour la prise en charge de la douleur neuropathique.
- Les lignes directrices des États-Unis recommandent la gabapentine comme option thérapeutique pour la neuropathie diabétique.

Ce qui manque

(les lacunes dans les données)

Des recherches de plus haute qualité (incluant des études comparatives directes entre la gabapentine et la prégabaline, les antidépresseurs tricycliques et les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la norépinéphrine).

Des études à plus long terme.

Des données probantes propres à d'autres types de douleur neuropathique.

Des recherches de haute qualité sur le mésusage potentiel de la gabapentine et de la prégabaline.

Des données probantes sur la prévalence du mésusage et du risque de mésusage chez les patients auxquels des médicaments ont été prescrits pour gérer la douleur neuropathique.

Des données probantes sur l'évaluation du mésusage potentiel des antidépresseurs tricycliques et des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la norépinéphrine.

AVERTISSEMENT

Le présent document est diffusé à titre d'information exclusivement, et rien n'est dit ou garanti quant à son adéquation à une finalité déterminée; il ne saurait tenir lieu de l'avis ou de l'opinion en bonne et due forme d'un médecin ni du jugement professionnel qui intervient dans la prise de décisions. Toute utilisation de ce document se fait entièrement aux risques et périls de l'utilisateur. L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (« ACMTS ») n'offre aucune garantie quant à l'exactitude, à l'exhaustivité ou à l'actualité du contenu de ce document et elle ne saurait être tenue responsable des erreurs ou des omissions, des blessures, des pertes, des dommages ou des préjudices découlant de l'usage du présent document, du matériel de tiers contenu dans le document, ni des sources d'information de référence. Le document est protégé par le droit d'auteur et d'autres droits de propriété intellectuelle; seule l'utilisation à des fins personnelles, privées et non commerciales est autorisée.

À propos de l'ACMTS

L'ACMTS est un organisme indépendant sans but lucratif dont le mandat est de fournir aux décideurs du système de santé canadien des preuves objectives leur permettant de prendre des décisions éclairées concernant l'usage optimal des médicaments, des dispositifs médicaux et des procédures cliniques au sein de notre système de santé.

L'ACMTS reçoit du financement des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, à l'exception du Québec.

Septembre, 2018

ACMTS Preuves
à l'appui.

acmts.ca