

Prise en charge de la douleur aiguë : traitements non médicamenteux et médicamenteux à l'exception des opioïdes

Le Canada baigne en pleine crise des opioïdes. À l'instar de plusieurs autres organismes canadiens, l'ACMTS 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 non médicamenteux et médicamenteux à l'exception des opioïdes que nous avons récemment répertoriés pendant que notre **Service d'examen rapide** procédait à des revues rapides. Vous pouvez également consulter l'une de nos publications sur un sujet apparenté, les *opioïdes dans la prise en charge 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; la prise en charge de la douleur chronique et les traitements médicamenteux à l'exception des opioïdes; et la prise en charge de la douleur chronique et les traitements non médicamenteux*.

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

Prenez note que les lacunes dans les données ont été compilées à partir des multiples rapports de l'ACMTS 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.

La thérapie manuelle dans le traitement de la cervicalgie persistante ou d'apparition récente (2017)

Preuves requises pour prendre des décisions

- Efficacité clinique de la thérapie manuelle dans le traitement de la cervicalgie persistante ou d'apparition récente chez l'adulte ou l'enfant.
- Recommandations de lignes directrices fondées sur des preuves au sujet de la thérapie manuelle dans le traitement de la cervicalgie persistante ou d'apparition récente chez l'adulte ou l'enfant

Ce que nous avons trouvé

- Les preuves appuient le recours à la manipulation et à la mobilisation dans la prise en charge de la cervicalgie chez l'adulte.
- Le massage peut être bénéfique en cas de douleur au cou.
- La traction soulage la douleur au terme des traitements; toutefois, la qualité de ces preuves laisse à désirer.
- Deux guides de pratique fondés sur des données probantes recommandent la thérapie manuelle dans la prise en charge de la cervicalgie aiguë ou chronique chez l'adulte, comprenant la manipulation, la mobilisation, la thérapie manuelle multimodale et le massage.
- Les deux guides recommandent de ne pas avoir recours au massage relaxant, à la technique de tension/contretension ou à la traction.

Ce qui manque

(les lacunes dans les données)

Un nombre suffisant d'études de grande qualité; les auteurs devraient fournir de plus amples détails quant au type de procédure utilisé en thérapie manuelle, de même que les fréquence et durée des traitements.

Des études à plus long terme.

Des recherches pour évaluer l'efficacité clinique de la thérapie manuelle dans la population d'enfants.

Des recommandations de lignes directrices fondées sur des données probantes touchant précisément à la population d'enfants.

La thérapie manuelle dans la prise en charge de douleurs lombaires non spécifiques d'apparition récente ou persistantes (2017)

Preuves requises pour prendre des décisions

- Efficacité clinique de la thérapeutique manuelle dans la prise en charge des douleurs lombaires non spécifiques d'apparition récente ou persistantes chez l'adulte ou l'enfant.
- Recommandations des lignes directrices fondées sur des données probantes au sujet de la thérapeutique manuelle dans la prise en charge des douleurs lombaires non spécifiques d'apparition récente ou persistantes chez l'adulte ou l'enfant.

Ce que nous avons trouvé

- Des données de qualité médiocre suggèrent que la manipulation vertébrale et la thérapie manuelle des tissus mous ont un effet positif sur la douleur et la capacité fonctionnelle.
- L'efficacité de la mobilisation vertébrale est incertaine (cette technique est souvent employée en appoint à la manipulation vertébrale).
- La traction en cas de lombalgie, qu'il y ait radiculopathie ou pas, ne semble pas efficace.
- Les revues systématiques ne rapportent pas d'effets néfastes graves.
- Trois guides de pratique clinique répertoriés recommandent des formes de thérapie manuelle (comprenant la manipulation vertébrale) pour lombalgie aiguë ou chronique chez l'adulte.
- Un guide de pratique est **opposé** à la traction.

Ce qui manque

(les lacunes dans les données)

Un nombre suffisant d'études de grande qualité comprenant de l'information détaillée au sujet du type de procédure et du dosage des traitements.

Des recherches qui évaluent l'efficacité clinique et l'innocuité des thérapies manuelles chez les enfants.

Des recommandations de lignes directrices fondées sur des données probantes touchant précisément à la population d'enfants.

Interventions de physiothérapie dans le traitement de la cervicalgie ou de la dorsalgie : efficacité clinique et rapport cout/efficacité (2017)

Preuves requises pour prendre des décisions

- Efficacité clinique des interventions de physiothérapie dans le traitement de la cervicalgie ou de la dorsalgie, aiguë ou chronique.
- Rapport cout/efficacité des interventions de physiothérapie dans le traitement de la cervicalgie ou de la dorsalgie, aiguë ou chronique.

Ce que nous avons trouvé

- La physiothérapie dans la prise en charge de la cervicalgie ou de la dorsalgie est en général favorable ou neutre (cependant, le corpus de preuves est limité et constitué en majeure partie de données de qualité faible ou moyenne).

Ce qui manque

(les lacunes dans les données)

Des recherches de grande qualité concernant l'efficacité clinique de physiothérapie dans le traitement de la cervicalgie ou de la dorsalgie, comprenant de l'information sur les effets néfastes.

Des études comparant l'efficacité clinique de la physiothérapie et des opioïdes.

Des données probantes au sujet de la rentabilité de la physiothérapie dans la prise en charge de la cervicalgie ou de la dorsalgie.

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

Preuves requises pour prendre des décisions

- Preuves cliniques au sujet de l'innocuité de l'emploi du cannabis médicinal avec d'autres médicaments.
- Recommandations de lignes directrices fondées sur des preuves au sujet des interactions médicamenteuses avec le cannabis médicinal.

Ce que nous avons trouvé

- Le cannabis médicinal (nabilone) augmenterait l'effet dépressif du diazépam s'il est consommé avec de l'alcool et de la codéine.
- Il pourrait y avoir lieu de réduire la dose de ces médicaments s'il est utilisé en parallèle à un opioïde, un anti-inflammatoire non stéroïdien, un antidépresseur tricyclique, la dexaméthasone ou l'ondansétron.

Ce qui manque

(les lacunes dans les données)

Des recherches de grande qualité.

Des données probantes au sujet des interactions entre le cannabis médicinal et d'autres médicaments.

Des recommandations de lignes directrices fondées sur des données probantes.

La prégabaline dans le traitement de la douleur aiguë : efficacité clinique (2017)

Preuves requises pour prendre des décisions

- Efficacité clinique de la prégabaline dans le traitement de la douleur aiguë.
- Efficacité clinique comparative de la prégabaline combinée avec un opioïde et d'un opioïde seul dans la prise en charge de la douleur aiguë ou de la douleur postopératoire.

Ce que nous avons trouvé

- Une seule dose préopératoire de prégabaline combinée à un opioïde en période postopératoire réduit de manière significative la consommation d'opioïdes postopératoire, les scores de douleur et l'analgésie pour cause d'accès douloureux paroxystique en 48 heures comparativement à un opioïde seul.
- La prégabaline diminue significativement des signes et des symptômes de la douleur neuropathique et la douleur liée à une intervention en quatre semaines chez des patients grièvement brûlés, comparativement au placebo.
- Chez des patients atteints de zona, comparativement à un placebo, une seule dose de prégabaline ne semble pas réduire la douleur aiguë.
- Il n'y a pas d'augmentation remarquable des effets indésirables avec la prégabaline.

Ce qui manque

(les lacunes dans les données)

Une quantité suffisante de recherches de grande qualité.

Des données probantes concernant particulièrement divers types de douleur aiguë, des groupes d'âges différents et des patients présentant des troubles mentaux ou médicaux sous-jacents comprenant des troubles de consommation de substances.

Des données probantes comparant l'utilisation de la prégabaline en association à des opioïdes et l'utilisation d'opioïdes seuls dans la prise en charge de la douleur aiguë non postopératoire.

Les AINS topiques comparativement aux opioïdes dans le traitement de la douleur musculosquelettique aiguë : efficacité clinique (2017)

Preuves requises pour prendre des décisions

- Efficacité clinique comparative des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) topiques et des opioïdes dans le traitement de la douleur musculosquelettique aiguë.

Ce que nous avons trouvé

- Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) topiques sont efficaces dans le soulagement de la douleur causée par un trouble musculosquelettique aigu, notamment une entorse, un claquage ou une blessure sportive.
- Les incidents indésirables, rares, se limitent à des réactions cutanées en général.

Ce qui manque

(les lacunes dans les données)

Des recherches de grande qualité portant spécifiquement sur différentes formes de douleur et sur divers groupes d'âge (les études incluses se limitaient aux entorses, claquages et blessures sportives chez des adultes en santé de 25 à 57 ans participant de façon active dans les sports.)

Des données probantes évaluant l'efficacité clinique des AINS topiques comparés aux opioïdes dans le traitement de la douleur musculosquelettique aiguë.

Des données probantes évaluant l'efficacité clinique des AINS topiques en complément aux opioïdes dans le traitement de la douleur musculosquelettique aiguë.

Des données probantes évaluant l'effet des AINS topiques sur la réduction de la dose ou la réduction de l'usage d'opioïdes.

Des données probantes évaluant la qualité de vie.

AINS : anti-inflammatoire non stéroïdien

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 comparative des doses de 1 000 mg et de 600/650 mg d'acétaminophène dans le traitement de la douleur.
- Efficacité clinique comparative des doses de 1 000 mg et de 600/650 mg d'acétaminophène dans le traitement de la fièvre.

Ce que nous avons trouvé

- Dans le soulagement de la douleur postopératoire aiguë, une dose de 1 000 mg d'acétaminophène peut produire une plus grande diminution de l'intensité de la douleur par comparaison avec la dose de 650 mg.
- Le risque d'incidents indésirables est le même pour les deux doses, et aucun incident indésirable grave n'est rapporté.

Ce qui manque

(les lacunes dans les données)

Plus de recherches de grande qualité portant sur l'efficacité clinique et l'innocuité comparées d'une dose de 1 000 mg et d'une dose de 650 mg d'acétaminophène.

Des données probantes portant spécifiquement sur différentes formes de douleur (les études incluses ne portaient que sur la douleur postopératoire.)

Plus de recherches de grande qualité portant sur la dose quotidienne actuellement recommandée de 4 g et sur l'utilisation prolongée d'acétaminophène.

Des données probantes comparant l'efficacité clinique des doses de 1 000 mg et de 650 mg d'acétaminophène dans le traitement de la fièvre.

Interventions thérapeutiques en cas de douleur faciale atypique : efficacité clinique et lignes directrices (2016)

Preuves requises pour prendre des décisions

- Efficacité clinique des interventions pharmacologiques et des interventions non pharmacologiques dans la prise en charge de la douleur faciale atypique.
- Lignes directrices fondées sur des preuves quant aux options thérapeutiques dans la prise en charge de la douleur faciale atypique.

Ce que nous avons trouvé

- Des études de faible qualité examinant des interventions chirurgicales font état de piètres résultats cliniques en général pour ce qui est du soulagement de la douleur, et de complications ou d'incidents indésirables.
- Des études de faible qualité de l'efficacité clinique d'interventions non chirurgicales (traitements médicamenteux ou interventions non pharmacologiques) rapportent une atténuation de la douleur chez certains patients.
- Un ensemble de lignes directrices fondées sur des preuves recommande le traitement médicamenteux en première intention dans la prise en charge de la douleur faciale atypique et l'intervention chirurgicale non effractive en cas d'échec de la pharmacothérapie.

Ce qui manque

(les lacunes dans les données)

De la recherche de grande qualité (de grandes études prospectives randomisées adéquatement).

Des études sur l'efficacité des interventions non chirurgicales (médicamenteuse ou non) quant à l'atténuation de la douleur et la réduction des complications associées au traitement chez les patients atteints de douleur faciale atypique.

Des études en contexte canadien.

Des recommandations de lignes directrices fondées sur des études de haute qualité.

Examen de l'efficacité clinique de la prolothérapie pour le traitement de la douleur musculosquelettique (2014)

Preuves requises pour prendre des décisions

- Efficacité clinique et innocuité de la prolothérapie dans le traitement de la douleur.

Ce que nous avons trouvé

- Des données de faible qualité suggèrent que la prolothérapie avec dextrose pourrait être plus efficace pour soulager la douleur musculosquelettique (lombalgie, tendinopathie et arthrose) et améliorer la fonction physique que les injections de solutions salines et que l'exercice seul ou avant le traitement de prolothérapie.

Ce qui manque

(les lacunes dans les données)

Des recherches de grande qualité portant sur les lacunes de l'ensemble des données existantes.

Des études de longue durée sur des échantillons plus larges effectuées selon des procédures optimisées et cohérentes et des méthodes de mesure des résultats validées.

Des données probantes sur l'efficacité de la prolothérapie comparée aux injections de corticostéroïdes.

Examen de la kétamine chez les adultes ayant subi des lésions traumatiques douloureuses (2014)

Preuves requises pour prendre des décisions

- Efficacité clinique et innocuité de la kétamine chez les patients ayant subi une blessure traumatique douloureuse modérée ou sévère du cerveau ou de l'œil.
- Dose optimale de kétamine (IV, IM et intranasale) et son innocuité chez les adultes souffrant de douleur modérée ou aiguë résultant d'une blessure et qui sont conscients.
- Enjeux d'innocuité concernant l'utilisation de la kétamine à faibles doses comparée à la morphine et le fentanyl chez les adultes souffrant de douleur modérée à aiguë suite à une blessure traumatique.
- Lignes directrices sur l'utilisation de la kétamine chez les patients adultes qui ont subi une blessure traumatique douloureuse modérée ou sévère du cerveau ou de l'œil.

Ce que nous avons trouvé

- Une étude (analyse post hoc) n'a pas montré de différence entre la kétamine et la morphine pour l'effet analgésique dans un sous-ensemble de patients ayant subi un traumatisme à la tête.

Ce qui manque

(les lacunes dans les données)

Des recherches de grande qualité portant sur l'efficacité clinique et l'innocuité de la kétamine (monothérapie) chez les patients adultes ayant subi une blessure traumatique douloureuse du cerveau ou de l'œil (aucune étude publiée n'a été relevée.)

Des études sur la dose optimale de kétamine (et les enjeux d'innocuité des doses) chez les patients adultes ayant subi une blessure traumatique douloureuse du cerveau ou de l'œil.

Des études sur l'innocuité de la kétamine comparée à la morphine et le fentanyl chez les adultes souffrant de douleur modérée à aiguë suite à une blessure traumatique.

Des évaluations économiques sur la kétamine chez les patients ayant subi une blessure traumatique douloureuse du cerveau ou de l'œil.

Des recommandations de lignes directrices fondées sur des données probantes au sujet de l'utilisation de la kétamine pour les patients ayant subi une blessure traumatique douloureuse du cerveau ou de l'œil.

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.

Octobre, 2018

ACMTS Preuves
à l'appui.

acmts.ca